



# Optimiser nos ressources



Centre hospitalier  
universitaire  
de Sherbrooke

*Avec vous, pour la Vie*

# Table des matières

Mot de la direction .....	1
Qui nous sommes.....	2
Nous ingénieur à améliorer les soins et services .....	4
Pousser encore plus loin nos recherches.....	8
Déployer notre savoir .....	9
Choisir les technologies et les façons de faire .....	10
Nos gens, notre fierté .....	11
Élever nos normes de qualité et de sécurité .....	12
Renforcer le recrutement et la rétention .....	14
Accroître notre performance.....	16
Exercer un plus grand leadership.....	18
2011-2012 <i>Highlights</i> .....	20
La Fondation du CHUS .....	22
Les activités de notre conseil d'administration .....	23
Nos comités au 31 mars 2012.....	27
Nos états financiers .....	28

# Mot de la direction

Au nom du conseil d'administration, il nous fait plaisir de vous présenter le rapport annuel 2011-2012 du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

Cette année, nous avons consacré nos énergies à optimiser nos ressources afin de rehausser la performance de l'ensemble de nos activités. De plus en plus, les centres hospitaliers doivent se dépasser afin que les patients bénéficient de ce qu'il y a de mieux avec les ressources disponibles. Toutes nos équipes, dans tous les secteurs, se sont donc *challengées* elles-mêmes.

C'est ainsi que nous avons implanté un nouveau modèle de gestion. Ce changement d'envergure, qui s'instaurera graduellement, favorise l'équilibre entre l'efficacité des processus, la qualité des pratiques professionnelles, l'utilisation judicieuse des ressources et la pertinence des soins et services aux patients. Les progrès réalisés en accessibilité, la préoccupation constante de la qualité et de la sécurité des soins de même que le temps investi dans l'amélioration continue sont d'autres exemples de nos actions pour bonifier notre performance.

L'année a aussi marqué la fin de la planification stratégique 2009-2012. Nous avons pu dresser un portrait complet du chemin parcouru et des défis qui nous attendent. Nous nous consacrons maintenant à la planification des trois prochaines années. Forts de nos réalisations et de la qualité de nos gens, nous envisageons l'avenir avec confiance.

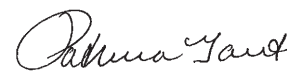
D'autre part, d'importants changements sont survenus au sein de notre conseil d'administration à la suite des modifications apportées à la loi. Le conseil a ainsi accueilli dix nouveaux membres au 1<sup>er</sup> février 2012.

En terminant, nous saluons l'engagement des membres de la communauté hospitalière. Un grand merci aux membres du conseil d'administration, spécialement à ceux qui ont terminé leur mandat cette année, de leur dévouement et de leur soutien indéfectible envers le CHUS.

Voici certaines de nos réalisations 2011-2012, qui témoignent du dynamisme de nos équipes. Bonne lecture!



Jacques Fortier  
Président du conseil d'administration



Patricia Gauthier  
Directrice générale



# Qui nous sommes

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 assume le triple rôle d'hôpital local, régional et suprarégional. Hôpital de proximité pour la population de Sherbrooke, du Haut-Saint-François, du Val-Saint-François et de Coaticook, 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 certains soins surspécialisés, notamment en cardiologie, en neurochirurgie, en oncologie médicale et chirurgicale ainsi qu'en néonatalogie. Sa clientèle compte environ 1 million de personnes.

## SOINS

Des ressources humaines, matérielles et financières sont allouées aux 11 programmes-clientèles du CHUS. Ce mode d'organisation, soit un ensemble de services et d'activités intégrés destinés à une clientèle précise, soutient une gestion fondée sur les résultats et implique un engagement dans l'amélioration continue de la qualité.

## ENSEIGNEMENT

Le CHUS compte 33 programmes de résidence (diplôme de 2<sup>e</sup> cycle en études spécialisées) de la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université de Sherbrooke. Il a reçu cette année 2 645 résidents, stagiaires, externes et étudiants provenant d'une quarantaine d'institutions d'enseignement de l'Estrie, du Québec, d'autres provinces canadiennes et d'Europe.



CHUS - Hôtel-Dieu



CHUS - Hôpital Fleurimont

## RECHERCHE

Grâce à ses 211 chercheurs et ses 577 étudiants, le Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel, en collaboration avec la FMSS et d'autres facultés de l'Université de Sherbrooke, se démarque par son approche qui intègre la recherche fondamentale, clinique, épidémiologique et évaluative.

## ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ÉTMIS) mesure l'efficacité, l'efficacité, la sécurité ainsi que les impacts éthiques, légaux, sociaux, organisationnels et économiques des nouvelles façons de faire.

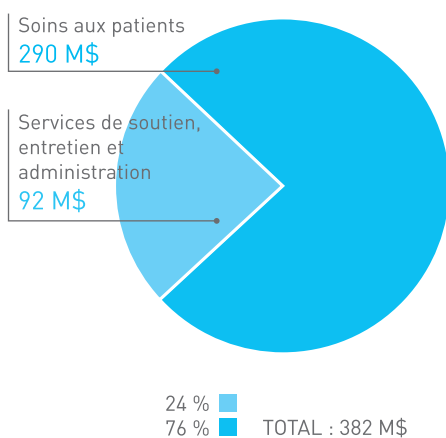
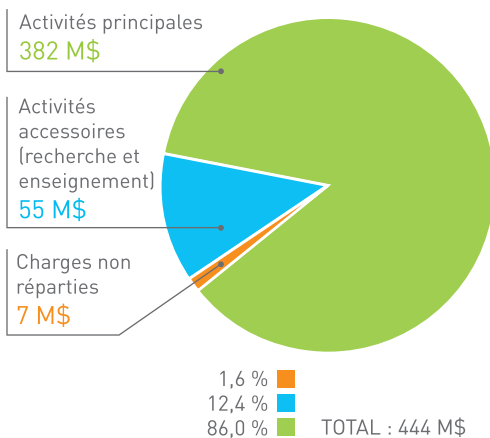
## NOS POINTES D'EXCELLENCE

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

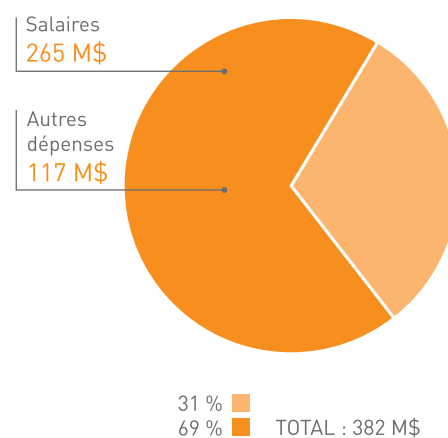
## NOS FORCES

- Un toit partagé avec la FMSS de l'Université de Sherbrooke
- Un dossier clinique informatisé (ARIANE)
- Un entrepôt unique de données analytiques (CIRESSS)
- Des alliances stratégiques régionales, nationales et internationales
- Un profond enracinement dans la communauté

Par son volume d'activités et ses dépenses totales de 444 M\$, le CHUS vise l'atteinte des plus hauts standards de qualité, de sécurité et d'organisation en matière de soins et services.



## Activités principales



# Nous ingénier à améliorer les soins et services

## ACCENTUER L'ACCESSIBILITÉ

En 2011-2012, le CHUS a réalisé d'importants progrès dans l'accessibilité. Ainsi, la cible maximale de 13 semaines d'attente pour une consultation élektive a été atteinte en tomographie (4 semaines) et presque atteinte en résonance magnétique (14 semaines). En électrophysiologie, 100 % des cas urgents et 51,6 % des cas élektifs ont été traités dans les délais. Il en a été de même pour 92 % des patients en hémodynamie et 99,4 % des patients en radio-oncologie. D'autre part, l'utilisation de nouveaux équipements plus efficaces en imagerie médicale s'est traduite par une diminution de la durée des examens (jusqu'à 50 %), ce qui favorise grandement l'accès à ces tests diagnostiques.

L'accessibilité reste problématique notamment en gastroentérologie, neurologie, orthopédie, échographie mammaire et santé mentale. En outre, en raison d'un manque de perfusionnistes, le CHUS a dû établir un corridor de service avec l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec pour les patients en attente d'une chirurgie cardiaque urgente. Le prêt de service d'un perfusionniste par l'Institut de cardiologie de Montréal a aidé le CHUS à rétablir la situation en juin 2012.

## INAUGURER UNE NOUVELLE UNITÉ D'ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE

En juin 2011, la Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau a fait don de 1 M\$ pour réaménager l'unité d'oncologie pédiatrique au CHUS – Hôpital Fleurimont. Les travaux débutés en janvier 2012 permettront d'agrandir les espaces de traitement (76 à 398 m<sup>2</sup>), de doubler le nombre de fauteuils de traitement (3 à 6), d'aménager une salle d'attente pour les enfants et une aire de thérapie partagée avec les adultes, de même qu'ajouter une salle de ponction adaptée. Grâce à la nouvelle unité d'oncologie pédiatrique Charles-Bruneau, les petits patients pourront davantage être traités chez eux, dans leur région.



## IMPLANTER L'AAPA

C'est sous le thème *Un hôpital attentif à ses aînés* que l'approche adaptée à la personne âgée en soins aigus (AAPA) se déploie au CHUS. En décembre 2011, un comité d'experts-conseils en pratiques cliniques a eu le mandat de donner les grandes lignes directrices à différents sous-groupes de travail, lesquels se pencheront sur les changements à instituer pour adapter les soins et services aux besoins des personnes âgées. Ils devront réfléchir aux cinq dimensions suivantes : l'autonomie des personnes âgées, l'état cognitif et le sommeil, l'environnement, l'expérience patient ainsi que la nutrition, l'intégrité de la peau et l'élimination. Les deux premiers sous-groupes ont réalisé une grande partie de leurs travaux au printemps 2012. Les autres seront mis sur pied d'ici la fin décembre 2012.

Une fois les travaux des sous-groupes terminés, l'implantation de l'AAPA se fera service par service. Il s'agit d'un projet organisationnel majeur, soutenu par le Bureau de projets du CHUS, et plusieurs mois seront nécessaires pour adapter les pratiques sur le terrain : former le personnel, faire du *coaching*, revoir les processus de soins, adapter l'environnement et, au besoin, revoir ou créer des outils cliniques.

## AGRANDIR ET RÉAMÉNAGER L'UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS

Située au CHUS – Hôtel-Dieu, l'unité recrée un milieu de vie confortable et agréable. Sa superficie a doublé, procurant des espaces plus intéressants pour les patients, leur famille, le personnel et les médecins. Toutes les chambres sont désormais privées, climatisées et dotées d'une salle de bain. Beaucoup plus spacieuses (13 m<sup>2</sup> à 19 m<sup>2</sup>), elles sont baignées de lumière naturelle et disposent notamment d'unités de rangement, d'un petit bureau, d'un téléviseur et d'un fauteuil inclinable. Des espaces pour les proches ont aussi été prévus. En outre, l'unité dispose maintenant d'un grand balcon vitré et accessible aux patients. L'unité de soins palliatifs accueille environ 230 patients par année.



## LES BESOINS DE MME RICHARD

Le CHUS a produit plusieurs outils de communication afin de favoriser l'intégration de l'AAPA dans les pratiques cliniques. Le plus populaire fut sans contredit le roman-photo. Chaque épisode met en vedette Mme Richard, une « patiente » que l'on retrouve dans diverses situations de soins. On y explique la pratique actuelle et la pratique attendue. Le personnel peut mieux comprendre les bienfaits que les patients peuvent retirer de ces changements. Un outil original, à la fois ludique et formateur.

## NOUS DOTER D'UNE HAUTE TECHNOLOGIE EN IMAGERIE MÉDICALE

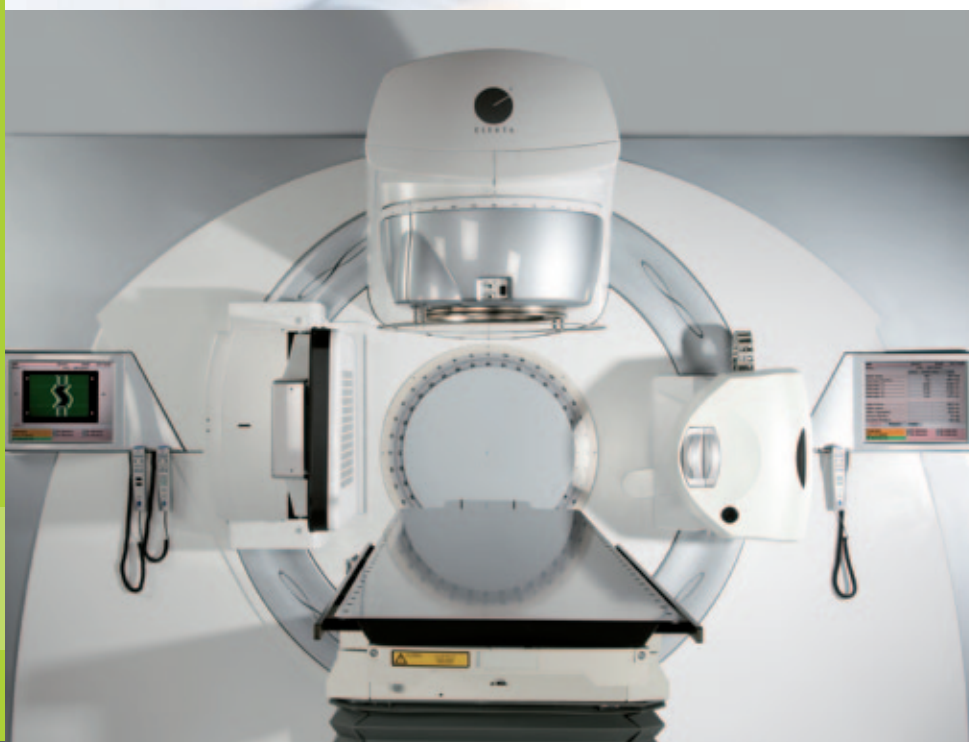
Le CHUS – Hôtel-Dieu dispose maintenant d'une salle multifonctionnelle avec un tomodensitomètre (CT-scan) combiné d'un arceau fluoroscopique mobile. Cette combinaison de deux technologies - une première au Canada - permet de passer instantanément d'une modalité à l'autre sans changer de salle d'examen. Le CHUS – Hôpital Fleurimont s'est équipé d'une nouvelle génération d'appareil en imagerie par résonance magnétique, l'IRM *Magnetom Symphony Tim 1,5 T*. L'appareil dépiste toute forme de lésions (ligaments déchirés, malformation cardiaque, arthrite, etc.) et de tumeurs.

En médecine nucléaire, le CHUS a fait l'acquisition de deux caméras gamma, l'une hybride avec un tomodensitomètre (SPECT-CT) et l'autre dédiée aux examens cardiaques. La caméra hybride aide à mieux localiser certaines tumeurs (glande thyroïde, métastases, etc.) et des zones d'infection (aux os par exemple). La nouvelle technologie de la caméra cardiaque donne accès à des examens plus rapides avec moins de radio-isotopes, soit 30 % de moins d'irradiation.

Cet investissement de 6 M\$ améliorera l'accessibilité aux soins et services et augmentera la qualité et la sécurité des examens.

## ACQUÉRIR DE MEILLEURS ÉQUIPEMENTS POUR L'ONCOLOGIE

Le nouvel accélérateur linéaire *Infinity #1* est arrivé au CHUS – Hôpital Fleurimont après plus de sept mois de travaux préparatoires et la construction d'une nouvelle salle blindée. Cet appareil de nouvelle génération offrira une imagerie plus performante et donnera accès à une gamme plus étendue de possibilités de traitement, dont le traitement en radiothérapie par intensité modulée (IMRT).



## TRANSFORMER L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Menée avec des intervenants provenant de diverses organisations du milieu (une « communauté stratégique »), la transformation des services en santé mentale adulte s'est poursuivie cette année et est toujours en cours. Plus précisément, la partie recherche-action réalisée avec la Chaire d'étude en organisation du travail de l'Université de Sherbrooke s'est terminée en avril 2011, alors que les travaux et les activités ciblés pour améliorer le continuum de soins se poursuivent.

Après l'oncologie et la santé mentale, une autre communauté stratégique a entamé en janvier 2012 des travaux sur la collaboration interorganisationnelle pour la clientèle jeunesse atteinte de troubles envahissants du développement (TED). C'est le premier projet qui démarre de façon autonome, sans le soutien de l'Université de Sherbrooke, mais avec le soutien de conseillers facilitateurs.

## LE CHUS EN SITUATION D'URGENCE

Le 3 août 2011, une charrette à foin contenant une soixantaine de personnes, surtout des enfants, s'est renversée dans un champ de Bromptonville. Le CHUS a immédiatement déclenché le plan des mesures d'urgence et, en 68 minutes seulement, les 26 personnes arrivées en ambulance ont reçu tous les soins requis. Les autres personnes ont aussi rapidement été évaluées et traitées. Cet accident aurait pu avoir des conséquences graves n'eût été de la rapidité et de la mobilisation de tous les partenaires : pompiers, ambulanciers, policiers, personnel de soins et équipe psychosociale. Même si les médias ont louangé l'efficacité de l'intervention, l'exercice aura permis au CHUS d'améliorer davantage encore ses façons de faire.

## MÉTAMORPHOSER L'UNITÉ DE GÉRIATRIE

Le CHUS a peint les portes d'accès de l'unité de gériatrie en soins aigus du CHUS – Hôtel-Dieu en bibliothèque, commode en bois et muret de briques décoratif. Au-delà de l'esthétisme et de l'humanisation des soins, deux principaux objectifs de qualité étaient recherchés : diminuer l'anxiété des personnes âgées et réduire les tentatives de fugue des patients atteints de troubles cognitifs, comme la maladie d'Alzheimer. L'unité de gériatrie en soins aigus compte 10 lits. Les patients, qui y séjournent généralement entre 10 et 14 jours, sont âgés en moyenne de 85 ans.



# Pousser encore plus loin nos recherches

## AGRANDIR POUR ACCUEILLIR DE NOUVEAUX CHERCHEURS

En 2010, le gouvernement du Québec annonçait l'agrandissement du Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel (CRCELB). La première phase a été réalisée au printemps 2011 avec la construction d'une voûte pour abriter le nouveau cyclotron TR-24. Les travaux de l'agrandissement débutés à l'été 2012 dureront environ deux ans. À terme, ce projet évalué à 31,7 M\$ permettra de doubler la superficie du CRCELB.

## DIVERSIFIER ET AMÉLIORER LA PRODUCTION DE RADIO-ISOTOPES

Le CRCELB a commencé cette année à produire du technétium-99m à l'aide du cyclotron TR-24. Cette production s'inscrit dans le projet *Commercialisation du 99mTc produit par cyclotron au Canada*, un projet de 11 M\$ qui contribuera à diversifier et améliorer la chaîne d'approvisionnement en isotopes au Canada. Le Centre de recherche est partenaire avec l'Université de l'Alberta et *Advanced Cyclotron Systems Inc.* dans ce programme fédéral.

Le nouveau cyclotron TR-24, premier cyclotron au monde spécialement conçu pour la production de technétium-99m, servira aussi à créer des traceurs TEP pour les programmes cliniques et scientifiques du CHUS. L'objectif à moyen terme est d'augmenter les niveaux de production pour fournir jusqu'à 50 % des besoins québécois de technétium-99m. Ce projet ouvre la voie au développement d'une nouvelle façon de produire des isotopes médicaux avec beaucoup moins d'impact sur l'environnement que ceux produits par réacteur nucléaire.

## CRÉER UN GUICHET UNIQUE POUR LA RECHERCHE CLINIQUE : UNE PREMIÈRE AU CANADA

Pour favoriser la participation et sensibiliser la population aux recherches cliniques, le CRCELB et trois autres centres de recherche sherbrookoises ont lancé ensemble le portail Web *recherche-clinique-sherbrooke.com*. Ce portail sert de guichet unique aux projets de recherche clinique disponibles dans la région, particulièrement dans le domaine biopharmaceutique. Il présente une section informative sur ce qu'est la recherche clinique, la protection des participants, les bénéfices possibles, etc.

Les autres partenaires du CRCELB sont le Centre de recherche sur le vieillissement du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS), Diex Recherche et Q&T Recherche (ces deux derniers étant privés). Ce guichet unique a pu voir le jour grâce à l'appui du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE) et de Sherbrooke Innopole.





# Déployer notre savoir

## REVOIR NOS ENTENTES AVEC NOS PARTENAIRES DE L'ÉDUCATION

Le CHUS a revu ses contrats et ententes avec ses partenaires de l'éducation, notamment avec la Faculté des lettres et des sciences humaines de l'Université de Sherbrooke, le Collège de Sherbrooke, le Collège Champlain et d'autres institutions au Québec. Le CHUS a aussi établi une alliance avec la FMSS de l'Université de Sherbrooke pour la création du Laboratoire de simulation clinique, qui verra le jour d'ici les prochaines années.

Le développement des compétences reste un enjeu majeur, surtout dans un contexte où la pénurie de personnel limite considérablement les possibilités de libération pour de la formation. Néanmoins, le CHUS a tenu 1 354 activités de formation pour un total de 50 207 heures; la formation se déroule de plus en plus sur le terrain pour faciliter l'apprentissage. Les activités ont joint 3 880 employés et cumulé 15 616 inscriptions. Pour optimiser l'enseignement, les innovations pédagogiques ont été largement encouragées (vidéos, CD, formations en ligne, ateliers, guides de stages, etc.). En outre, le CHUS a revu les pratiques et le processus d'accueil des résidents et étudiants pour les rendre conformes aux attentes institutionnelles.

## DÉVELOPPER LA TÉLÉFORMATION ET TÉLÉCONSULTATION EN MULTISPÉCIALITÉ

La téléformation et téléconsultation en multispécialité (TFTC) a pris son envol en 2011-2012. Ce réseau virtuel de formation continue et de consultation poursuit plusieurs objectifs : améliorer les pratiques de pointe en région, faciliter la collaboration et la communication entre professionnels, favoriser la complémentarité des expertises et soutenir l'autonomie des régions. Au 31 mars 2012, le parc d'équipement était déployé à 80 % partout sur le territoire du RUIS de l'Université de Sherbrooke. La télépsychiatrie adulte et pédiatrique ainsi que la télénéphrologie sont les premiers services cliniques développés. L'oncologie sera la prochaine spécialité qui profitera de ce réseau d'échanges.



# Choisir les technologies et les façons de faire

Quatrième volet de la mission du CHUS, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ÉTMIS) mesure l'efficacité, l'efficience, la sécurité ainsi que les impacts éthiques, légaux, sociaux, organisationnels et économiques des nouveaux outils technologiques et des nouvelles façons de faire. Indispensable au réseau de la santé, l'ÉTMIS est un outil d'aide à la décision utilisé par les gestionnaires et les professionnels de la santé, permettant d'assurer à la population des services sécuritaires, performants et de qualité.

## OPTIMISER LES SERVICES DE L'UÉTMIS

En 2011-2012, l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UÉTMIS) du CHUS a apporté son soutien méthodologique à divers projets en plus de produire trois rapports d'évaluation et un addendum :

1. Évaluation des cliniques interdisciplinaires musculosquelettiques en orthopédie : le modèle du CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable
2. Évaluation des cliniques interdisciplinaires musculosquelettiques en orthopédie : le modèle du CSSS les Eskers de l'Abitibi
3. Évaluation des cliniques interdisciplinaires musculosquelettiques en orthopédie : le modèle du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
4. Addendum : Évaluation sur l'opportunité d'utiliser le doppler *Cook-Swartz* au CHUS

Afin d'optimiser ses services et de prioriser ses projets, l'équipe, qui a intégré deux nouveaux membres, a restructuré son processus de demande d'évaluation. Elle a également développé un tableau de bord de suivi des projets en cours.

## IMPLANTER UNE VIGIE PROVINCIALE

L'UÉTMIS du CHUS a implanté cette année une vigie provinciale qui transmet à la communauté hospitalière du CHUS l'information reliée aux activités d'ÉTMIS de tous les centres hospitaliers universitaires du Québec et de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Elle a aussi mis sur pied un club de lecture scientifique. Elle a également publié deux articles dans des revues à comité de lecture et présenté six sujets lors de conférences au Québec et à travers le monde.

À la fin de l'année 2011-2012, l'UÉTMIS comptait une quinzaine de projets en cours.



# Nos gens, notre fierté

## LAURÉATS DES PRIX D'EXCELLENCE 2012



### CARRIÈRE

**Louise Leblanc**, physiothérapeute en médecine générale et urgence, **Grand Prix d'excellence 2012 du conseil d'administration**

**Pierre Madore**, responsable des services pharmaceutiques

### CRÉATIVITÉ ET INNOVATION

**Comité d'optimisation et de surveillance des antimicrobiens au CHUS**

**Clinique d'anticoagulothérapie**

**Équipe du projet d'amélioration de la chute à linge**

### ENGAGEMENT BÉNÉVOLE

**Monique Rousseau Duquette**, Service des ressources bénévoles

**Jacqueline Allard**, Association des auxiliaires bénévoles du CHUS

### ÉQUIPE

**Équipe d'oncologie**

### GENS DE CŒUR ET D'ACTION

**Paul Ferland**, technicien en administration aux approvisionnements

**Sylvie Mercier**, technicienne en administration au Service de développement des compétences et de l'enseignement

**Barbara Fortier-Martel**, agente administrative en pédiatrie

**Sonia Stewart**, assistante infirmière-chef en pédiatrie

### MENTORAT

**Dr Marc Bellavance**, cardiologue pédiatre

**Françoise Martin**, archiviste et analyste en informatique

**Line Lacerte**, assistante infirmière-chef en neurologie

### PERSONNALITÉ

**Johanne Simard**, chef de soins et services aux soins intensifs

**Sylvie Savard**, infirmière en immunologie-allergologie

**Jules Racine**, coordonnateur des services techniques

### RAYONNEMENT

**Dr Jacques Pepin**, infectiologue et épidémiologiste, chef médical du Département de microbiologie et infectiologie et du Service d'infectiologie

**Dr Michel Nguyen**, cardiologue et chef médical des soins cardiopulmonaires

### RAYONNEMENT – Prix de groupe

**Communauté virtuelle de pratique en amélioration continue**

### RELÈVE

**Dr Frédéric Bernier**, endocrinologue

**Karine Vallières**, spécialiste en procédés administratifs, Bureau de projets

## PRIX ET DISTINCTIONS

**Marie-France Beauchesne**, pharmacienne **Pharmacien de cœur et d'action**, catégorie partage des connaissances, de l'Actualité pharmaceutique

**Bianca Beloin-Jubenville**, pharmacienne **Certification B.P.S. Board of Pharmacy specialties**, décernée par l'*American College of Pharmacy*

**Suzanne Buteau**, infirmière clinicienne **Prix Denise-Paul** de l'Ordre régional des infirmières et des infirmiers de l'Estrie (ORIIÉ)

**Dr André Carpentier**, endocrinologue  
**Dr Claude Cyr**, pédiatre  
**Mérites estriens** du journal *La Tribune de Sherbrooke*

**Émilie Dufort-Rouleau**, pharmacienne **Prix Hélène-Viel-Stonebanks** de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal

**Dr Khalil Khoury**, endocrinologue **Endocrinologue émérite** de l'Association des médecins endocrinologues du Québec

**Pierre Madore** et **Robert Thiffault**, pharmaciens **Pharmaciens d'honneur** de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES)

**Dr Jacques Pepin**, infectiologue et épidémiologiste **Scientifique de l'année 2011**, émission *Les années lumière* de Radio-Canada  
**Mérite estrien** du journal *La Tribune de Sherbrooke*

**Personnalité** du journal *La Presse*  
**Personnalité internationale de l'année**, Centre d'études et de recherches internationales de l'Université de Montréal (CÉRIUM) et *Le Devoir*

**Carl Therrien**, infirmier **Prix Yanthe-Tribble** de l'ORIIÉ

**Téléassistance en soins de plaies (TASP)**  
**Prix régional Innovation clinique** de l'ORIIÉ

# Élever nos normes de qualité et de sécurité

## NOUS SERVIR DE L'EXPÉRIENCE DU PATIENT

Plusieurs actions ont été menées en 2011-2012 pour évaluer et améliorer l'expérience vécue par les patients lors de leur passage au CHUS. De fait, le CHUS croit fermement qu'en intégrant la perspective des patients, il peut améliorer la performance de l'organisation tout en répondant mieux aux besoins de la clientèle. Ainsi, 19 sondages réalisés auprès de 620 usagers se sont traduits par des projets touchant notamment le contrôle du bruit et la participation accrue des patients dans le processus de soins.

De nombreux outils ont aussi été créés pour mieux soutenir la clientèle : aide-mémoire au congé afin de faciliter le continuum de soins, une centaine de feuillets et dépliants ainsi que 12 DVD portant sur divers sujets médicaux et consignes, amélioration du site Web du CHUS (dont une section en anglais), murales peintes sur les portes de l'unité de gériatrie, etc. En outre, un vaste projet de communication a été mis sur pied pour mieux informer la population du fonctionnement des urgences.

## NOUS PRÉPARER D'AVANCE À LA VISITE D'AGRÉMENT CANADA

Une visite d'Agrément Canada est prévue en juin 2013 mais déjà, le CHUS a sollicité ses équipes pour compléter l'auto-évaluation des normes. En tout, 1 300 soignants et gestionnaires, soit près de 45 % du personnel clinique, se sont prononcés sur les améliorations à apporter pour offrir des soins et services plus efficaces et plus sécuritaires. C'est ainsi que, en intégrant également un nouveau cadre de référence en matière de qualité, le CHUS met tout en œuvre pour que s'instaure une culture de qualité partout dans l'organisation.

## IMPLANTER LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS

Un projet-pilote a été mené à l'urgence du CHUS – Hôtel-Dieu pour implanter le bilan comparatif des médicaments (BCM) à l'admission. En collaboration avec les pharmacies communautaires, le CHUS a pu dresser l'histoire médicamenteuse de ces patients, ce qui a facilité la prescription d'ordonnance et diminué les risques d'erreurs. Désormais, 60 % des patients qui se présentent à l'urgence du CHUS – Hôtel-Dieu ont leur histoire médicamenteuse documentée à leur dossier. Au cours de la prochaine année, le BCM pourra être déployé à l'urgence du CHUS – Hôpital Fleurimont, à la clinique préparatoire à la chirurgie et à la clinique ambulatoire d'oncologie.



## PROSCRIRE LES ABRÉVIATIONS DANGEREUSES

À la suite d'une recommandation d'Agrément Canada lors de sa visite en 2010, le CHUS a entrepris une campagne visant à proscrire l'utilisation des abréviations dangereuses lors des ordonnances de médicaments. La liste des abréviations prosrites et recommandées a été diffusée dans l'intranet, une série d'articles dans le journal interne a été produite et des interventions par courriel ont aussi été effectuées. Les résultats sont là : entre mars 2010 et juillet 2011, les ordonnances non conformes sont passées de 17,6 % à 14,8 %. La campagne se poursuivra en 2012-2013.

## MULTIPLIER LES PROJETS D'AMÉLIORATION CONTINUE

L'équipe Kaizen du CHUS, qui compte quatre personnes, a mené en 2011-2012 de nombreux projets pour optimiser les soins et services. En plus d'améliorer l'aménagement de la salle d'attente de l'urgence du CHUS – Hôpital Fleurimont, l'équipe a revu plusieurs processus : portionnement à la cafétéria (récupération de 1,5 h par jour pour l'hygiène et la salubrité), assemblage des plateaux (réduction de 83 % des erreurs et de 53 % des temps d'arrêt), rendez-vous en imagerie médicale (réduction de 57 % des erreurs), centre de rendez-vous en oncologie (réduction de 77 % et de 97 % des interruptions à l'accueil et à la prise de rendez-vous), etc.

## MIEUX SURVEILLER LA PRESCRIPTION D'ANTIMICROBIENS

Le CHUS utilise un logiciel de surveillance informatique de la prescription des antimicrobiens au CHUS. À l'aide de ce logiciel, les pharmaciens rassemblent les données cliniques pertinentes à partir du système de dossiers cliniques informatisés du CHUS. De concert avec le microbiologiste-infectiologue, ils formulent ensuite des recommandations aux médecins prescripteurs pour une meilleure utilisation des antimicrobiens. Toutes les prescriptions chez les adultes hospitalisés sont ainsi révisées. Outre les bénéfices importants pour les patients, l'application de ce logiciel permet une économie d'environ 20 % du coût de ces médicaments.



# Renforcer le recrutement et la rétention

Cette année, le CHUS a embauché 664 personnes, dont 166 infirmières et 56 infirmières auxiliaires. Les stages, les salons d'emplois, le microsite de recrutement ainsi que les programmes d'employabilité comme le Projet régional d'intégration de la main-d'œuvre en santé et services sociaux (PRIMOSSS) ont été les sources de recrutement les plus efficaces. Le CHUS continue aussi de participer activement à des missions de recrutement à l'étranger (Paris, par exemple).

## FACILITER LE TRANSFERT DE POSTES

Pour stabiliser les postes d'infirmières et infirmières auxiliaires, le CHUS a rendu possibles 220 transferts, et ce, en trois mois seulement. Les gestionnaires ont ainsi pu gérer efficacement un haut volume de transfert de postes. De plus, le CHUS a réalisé la planification de la main-d'œuvre pour les postes critiques (infirmières, infirmières auxiliaires, perfusionnistes, orthophonistes, etc.) et a pris des mesures pour diminuer la vulnérabilité de main-d'œuvre dans des secteurs ciblés (bloc opératoire, secrétariat).

Dans un objectif de rétention, le CHUS a en outre actualisé le programme d'accueil du nouveau personnel, implanté un programme-cadre d'orientation et d'intégration dans l'action, revu ses activités de reconnaissance, soutenu le développement des compétences et, enfin, mis en œuvre de nouvelles stratégies pour améliorer la santé et la sécurité au travail.

Afin d'optimiser et de faciliter le rôle du cadre, le CHUS a notamment structuré des initiatives de préparation de la relève et le développement de carrière. En voici quelques-unes : évaluation des mesures d'amélioration du climat de travail, révision du programme de relève en gestion, optimisation du programme d'accueil des nouveaux gestionnaires, révision du programme de formation à des habiletés de gestion, etc.

## DÉSORMAIS, ON POSTULE EN LIGNE À L'INTERNE!

Depuis le début avril 2012, la consultation des postes offerts à l'interne ainsi que la postulation se font en ligne sur Logibec (excluant les postes du personnel d'encadrement). Pour aider le personnel à passer du papier au clavier, le CHUS a prévu plusieurs séances de formation (qui ont profité à 250 personnes), a offert de l'accompagnement et a préparé de nombreux outils de soutien. Un changement très vite assimilé!





## RÉORGANISER LE TRAVAIL AVEC LES RESSOURCES DISPONIBLES

Afin de réduire les impacts de la rareté de main-d'œuvre sur l'accessibilité tout en maintenant la qualité des soins et services, le CHUS a entrepris entre 2009 et 2012 une vaste démarche de réorganisation du travail. Les structures de postes ont été revues en fonction des rôles et responsabilités des différents membres de l'équipe de soins, en tenant compte de l'interdisciplinarité et des besoins de la clientèle.

En tout, 15 secteurs ont été impliqués, 38 équipes de soins se sont réorganisées et 68 ressources infirmières ont été converties en d'autres postes. De façon générale, les réorganisations se sont bien déroulées. L'acquisition de nouvelles activités cliniques sont appréciées par les professionnels concernés. De plus, d'autres projets ont été mis de l'avant pour soutenir les équipes, notamment la centralisation de la préparation de l'héparine S/C à la pharmacie.



## MERCI À TOUS NOS BÉNÉVOLES

Le CHUS a le privilège de pouvoir compter sur plus de 700 bénévoles. Ceux-ci oeuvrent au sein du Service des ressources bénévoles du CHUS, de l'Association des auxiliaires bénévoles et de la Fondation du CHUS.

Cette année, le Service des ressources bénévoles du CHUS a connu une croissance marquée de ses ressources régulières, qui sont passées de 97 à 152 personnes. L'accompagnement des patients a connu une augmentation de 32 % par rapport à 2010-2011, et une hausse de 264 % comparativement à 2008-2009.

Les 75 bénévoles de l'Association des auxiliaires bénévoles, qui veille au mieux-être des patients, ont mené plusieurs activités de financement et ont remis au CHUS un montant de 62 770 \$. Cette somme a servi à acquérir des équipements, du matériel de soins et divers articles pour les patients.

De leur côté, les 500 bénévoles de la Fondation du CHUS, via maints événements organisés partout en Estrie, collectent des argents destinés aux équipements, à la recherche et à l'amélioration de la qualité des soins.

# Accroître notre performance



## IMPLANTER LE LOGICIEL COPILOTE

L'implantation du logiciel de gestion des inventaires CoPilote a permis une meilleure gestion des stocks, laquelle s'est traduite par une réduction d'environ 22 % des items conservés au centre de distribution et au magasin de la pharmacie. Pour plus d'efficacité encore, CoPilote assure la traçabilité des items distribués, de ceux en inventaire, des achats directs et des équipements. Ces nouveaux processus ont été documentés afin de permettre la formation, la standardisation, la pérennisation et l'amélioration continue. Le déploiement de la page Web du logiciel donnera aux usagers une façon conviviale d'émettre leurs besoins et la possibilité de suivre l'état de leur commande en temps réel.

## METTRE LE BUREAU DE PROJETS À PROFIT

En 2009, le CHUS est devenu le premier établissement de santé et de services sociaux du Québec à se doter d'un bureau de projets à portée organisationnelle. Depuis, les meilleures pratiques en gestion de projets ont amélioré la performance des projets quant au contrôle des coûts et des échéanciers, tout en préservant la qualité des livraisons. En 2011-2012, le Bureau de projets a été impliqué dans plusieurs dossiers, dont : approche adaptée aux personnes âgées, laboratoire de simulation clinique, informatisation du bloc opératoire et de la stérilisation, cyclotron au CRCELB, etc. Au 31 mars 2012, le portefeuille du Bureau de projets contenait quelque autres 50 dossiers en cours.

## ÉCONOMISER L'ÉNERGIE

Le CHUS a entrepris cette année au CHUS – Hôpital Fleurimont un vaste projet d'efficacité énergétique, qui représente un investissement de 20 M\$. Le projet permettra de réduire les besoins énergétiques, de récupérer le maximum d'énergie possible (chaleur interne et chaleur de la cheminée) et d'améliorer le système de chauffage. Les économies d'énergie atteindront annuellement plus de 1,4 M\$, soit 37 % de la facture d'énergie actuelle. Le CHUS réduira aussi ses émissions de gaz à effet de serre de 9 000 tonnes de CO<sub>2</sub> par an, ce qui équivaut à retirer 2 800 autos de la circulation. L'énergie économisée correspond à la consommation annuelle de quelque 1 200 résidences.



## ADOPTER UN NOUVEAU MODE DE GESTION

L'an dernier, le CHUS s'est doté d'un modèle de performance organisationnelle basé sur la recherche d'un équilibre dynamique entre quatre leviers : efficacité des processus, qualité des pratiques professionnelles, utilisation judicieuse des ressources et pertinence des soins et services aux patients. Le modèle vise aussi à améliorer les conditions d'exercice du rôle des cadres. Le projet « gestionnaire performance sens » (GPS) est un des neuf projets subventionnés par le MSSS jusqu'en mars 2013.

Cette année, le grand projet GPS a été segmenté en sous-projets spécifiques : implanter le système de gestion de la performance, soutenir l'exercice du rôle de gestion voulu, renforcer la gouvernance et se centrer sur la trajectoire patient.



Adapté d'Alain Rondeau, HEC

## OFFRIR AU PERSONNEL PLUS DE SERVICES EN LIGNE

Depuis avril 2012, la consultation des postes offerts à l'interne ainsi que la postulation se font en ligne sur Logibec, excluant les postes du personnel d'encadrement. Qui plus est, le renouvellement des vignettes de stationnement se fait désormais aussi en ligne, via l'intranet du CHUS. Pour faciliter ce virage important et donner un meilleur accès au personnel, le CHUS a notamment ajouté 27 nouveaux points d'accès pour l'intranet et 10 pour Logibec.

## REGROUPER AU PLAN RÉGIONAL CERTAINES ACTIVITÉS DE GESTION

Dans un souci d'efficacité et d'économie, et pour répondre aux attentes du MSSS, des établissements de santé de l'Estrie ont décidé d'unir certaines de leurs activités de gestion. C'est ainsi que le CSSS-IUGS a eu le mandat de regrouper les activités de paie, de rémunération et des avantages sociaux de 14 établissements. Un projet qui s'échelonne jusqu'en 2014.

Pour sa part, le CHUS est responsable de deux projets de regroupement régional. Le premier consiste à regrouper la négociation de l'ensemble des contrats de service des équipements médicaux pour les établissements participants. Le second projet porte sur la logistique hospitalière. Le CHUS permettra ainsi à ses partenaires d'utiliser ses infrastructures de distribution et de profiter du savoir-faire de ses équipes afin d'instaurer un système d'approvisionnement régionale optimal. L'objectif est de réaliser des économies appréciables et de libérer du temps de travail clinique. Déjà depuis 2007, le centre de distribution du CHUS dessert le CSSS du Val-Saint-François, ce qui permet notamment au CSSS de réaliser des économies récurrentes de 20 % sur son approvisionnement.

# Exercer un plus grand leadership

## CRÉER UNE COMMUNAUTÉ VIRTUELLE DE PRATIQUE EN AMÉLIORATION CONTINUE

Le CHUS a lancé cette année la première communauté virtuelle de pratique en amélioration continue (CvPAC). La communauté permet aux intervenants de partager leurs expériences et expertises sur l'amélioration continue, et ce, dans un souci d'efficience et d'efficacité. Développée avec le soutien du Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS), la communauté virtuelle permet à ses membres d'échanger au moyen de forums de discussion, de blogs, de bases de données, de wikis, etc. (cypac-ssss.ca). Au 31 mars 2012, quelque 35 établissements en faisaient partie.

D'autre part, l'équipe Kaizen a organisé, en collaboration avec la CvPAC, le premier colloque *Lean Healthcare* du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Une innovation couronnée de succès : 184 intervenants du réseau étaient présents, certains provenant de la Belgique et de la Suisse.



**COLLOQUE LEAN**  
**DE LA SANTÉ ET DES**  
**SERVICES SOCIAUX**  
 26 et 27 JANVIER 2012 • ORFORD ALBAKING ESTIMONT SWITZER & SPIN

## INSTAURER DES ATELIERS DE FORMATION KAIZEN POUR LES RÉSIDENTS

À l'intention des résidents en médecine d'urgence et en chirurgie, le CHUS a développé, en partenariat avec l'Université de Sherbrooke, un programme de formation de six heures sur le *Lean Healthcare*. L'objectif était de sensibiliser les futurs praticiens à la gestion et à l'amélioration continue des processus, afin de favoriser leur collaboration dans ce domaine. Une innovation qui se répétera et qui se déploiera dans d'autres programmes.

## OCCUPER LA 5<sup>e</sup> PLACE MONDIALE EN ANTICOAGULOTHÉRAPIE

La clinique d'anticoagulothérapie s'est modernisée en introduisant un nouveau logiciel (DAWN AC) pour faciliter le suivi des patients. Le fournisseur, qui effectue chaque année une étude de comparaison du contrôle des RNI chez ses clients partout dans le monde, a placé la clinique d'anticoagulothérapie du CHUS en 5<sup>e</sup> position sur 99 (le RNI est le rapport normalisé international, qui représente l'état de coagulation sanguine). Les 99 cliniques d'anticoagulothérapie évaluées suivent le contrôle des RNI chez plus de 288 000 patients avec plus de 2 millions de RNI par année.

## DEVENIR UN LEADER EN GESTION DE PROJETS

En juin 2011, le Bureau de projets a organisé un premier colloque provincial des bureaux de projets du réseau de la santé et des services sociaux. L'activité, qui se voulait d'abord une occasion de réseautage, a réuni 27 établissements dont les cinq CHU québécois. Un 2<sup>e</sup> colloque, en juin 2012, a regroupé 38 organisations différentes. Qui plus est, le Bureau de projets du CHUS participe à des projets de recherche de l'UQAR et de l'Université McGill.

## DÉPLOYER LA TÉLÉASSISTANCE EN SOINS DE PLAIES À L'INTERNATIONAL

La téléassistance en soins de plaies (TASP) permet d'offrir à distance des soins spécialisés en soins de plaies. Projet-pilote lancé en 2010, et service unique au Canada, la TASP est désormais bien implantée et offerte dans tous les CSSS du RUIS de l'Université de Sherbrooke. Depuis le début, plus de 1 600 cliniques virtuelles ont été menées. La pertinence et l'efficacité de la TASP, couronnée de nombreux prix, ont inspiré plusieurs régions du Québec et d'autres pays. Ainsi, le RUIS de l'Université de Montréal en prépare l'implantation sur son territoire, la Basse-Normandie instaure un modèle semblable et l'Inde se prépare à l'adapter à ses besoins.

## MAGAZINE INNOVATION

Le magazine Innovation, publié et édité par le journal La Tribune, proposait au printemps 2012 un « voyage dans la tête » d'innovateurs et entre les murs d'entreprises qui repoussent les limites. Avec une dizaine d'articles de fond, le CHUS occupait une place prépondérante. Imprimé à 500 000 exemplaires, le magazine Innovation a été distribué dans les sept quotidiens québécois du groupe Gesca et utilisé lors de missions économiques.



## REPORTAGES MÉDICAUX À LA TÉLÉ ET SUR LE WEB

*La carte du cerveau* avec le Dr David Fortin, neurochirurgien et oncologue – Découverte à Radio-Canada, octobre 2011

*Est-on mieux soigné en ville qu'à la campagne?* Avec le Dr Alain Vanasse, omnipraticien – Une pilule une petite granule à Télé-Québec, octobre 2011

*Isotopes médicaux* avec le Dr Éric Turcotte, spécialiste en médecine nucléaire – Découverte à Radio-Canada, janvier 2012

*Entrevue avec le Dr Jacques Pepin* – Découverte à Radio-Canada, janvier 2012

*Le Scientifique de l'année 2011* avec le Dr Jacques Pepin, infectiologue et épidémiologiste – Les années lumière à la radio de Radio-Canada, janvier 2012

*Des soins intensifs à l'étude du religieux contemporain* avec la Dre Sylvie Lafrenaye, pédiatre intensiviste – Une pilule une petite granule à Télé-Québec, février 2012

*Pascal Forget, cobaye d'une expérience sur la douleur* avec le Dr Serge Marchand, neurophysiologiste – Le code Chastenay à Télé-Québec, mars 2012

## 2011-2012 Highlights

The CHUS is the fourth largest hospital in Quebec. It is the local hospital for residents from Sherbrooke, Haut-Saint-François, Val-Saint-François, and Coaticook as well as for some clients from other areas of the Eastern Townships. It also provides specialized and ultra-specialized care to the entire population of the Eastern Townships. In addition, since the university-based integrated health networks known as the Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) were first established, the CHUS has provided specific ultra-specialized care in cardiology, neurosurgery, medical and surgical oncology, and neonatology to residents of the Centre-du-Québec and part of the Montérégie regions. The CHUS has a clientele of about one million people.

### THE CHUS' ADVANCED SPECIALITIES

- Neurosurgery using the gamma knife
- Transient opening of the blood-brain barrier (a type of chemotherapy for brain tumors)
- PET-scan
- Cyclotron production of radioisotopes
- Genetic disease testing and mass spectrometry
- Interventional angiography
- Pain management
- Surgical and medical treatment for incontinence

### SERVICES FOR THE ENGLISH-SPEAKING POPULATION

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

The committee has several accomplishments to its credit: an inventory of documents provided to patients and the translation of eight teaching DVDs for patients thanks to funding from Health Canada, the recruitment of bilingual employees (*Pont vers l'embauche*, a hiring outreach project), presence of the CHUS at *Townshippers' Day*, the translation of more than 30 documents (pamphlets, guides, etc.), English lessons and tools for staff, etc. Of note is this year's translation of a large portion of the CHUS' Web site, which will become fully available in English over the course of the coming year.

### ENHANCING ACCESS

In 2011-2012, the CHUS made major strides in terms of accessibility to its services. The goal of a maximum 13-week wait period for elective consultation was attained for tomodensitometry or CT scans (4 weeks), and nearly attained for magnetic resonance imaging or MRIs (14 weeks). In electrophysiology, 100% of urgent cases and 51.6% of elective cases were handled within the established timeframes. Similarly, 92% of patients in hemodynamics (cardiac catheterization) and 99.4% of patients in radiation oncology were seen within the set timelines. New, more efficient medical imaging equipment has reduced the duration of tests (up to 50%), which has significantly facilitated access to these diagnostic tests.

Nonetheless, access remains problematic in certain areas, including gastroenterology, neurology, orthopedics, breast ultrasounds, and mental health. Furthermore, due to a lack of respiratory therapists, the CHUS had to establish a service corridor with the Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec for patients waiting for urgent cardiac surgery. The loan of the services of a respiratory therapist by the Montreal Heart Institute helped the CHUS rectify the situation in June 2012.

## IMPLEMENTING AN APPROACH ADAPTED TO THE ELDERLY IN ACUTE CARE

An approach adapted to the elderly in acute care is being introduced at the CHUS with the theme “A hospital attentive to its seniors.” In December 2011, a clinical practice expert advisory committee was set up to provide the major guidelines to various task groups that will be looking into changes to be instituted to adapt care and services to the needs of the elderly. These task groups are mandated to study the following five areas: independence among the elderly, cognitive status and sleep, the environment, the patient experience as well as nutrition, skin integrity, and elimination. The first two task groups conducted the major part of their work in spring 2012. The others will be formed by the end of December 2012.

Once the work of the task groups has been completed, the approach adapted to the elderly in acute care will be introduced department by department. This major organizational effort is being assisted and supported by our projects office, and several months will be required to adapt practices within the hospital: training staff, providing coaching, reviewing health care processes, adapting the environment, and potentially revising or creating clinical tools.

## SUPPORT FROM THE CHUS FOUNDATION

In 2011-2012, the Foundation’s net income was \$7 761 726 and it donated \$5 098 234 to the CHUS. These funds will be used to purchase equipment, and for research and teaching.

The CHUS Foundation is contributing \$1 million per year for five years from the profits of its activities, in particular the 12 heures de golf Force financière–Excel and the BRP–Cascades golf tournaments, to cancer care and research, a priority for the CHUS.



# La Fondation du CHUS

La Fondation du CHUS recueille des fonds, les administre et les alloue aux besoins prioritaires des patients. En 2011-2012, ses revenus nets se sont élevés à 7 761 726 \$, une somme qui en fait une des fondations hospitalières les plus performantes au Québec. Cette année, la Fondation a remis au CHUS la somme de 5 098 234 \$, qui servira à l'achat d'équipement, à la recherche et à l'enseignement.

Opération Enfant Soleil soutient le projet de construction du Centre femme-jeunesse-famille. En 2011-2012, l'organisme a ainsi remis 919 782 \$ au CHUS, pour un total de 6 577 309 \$ à ce jour. Les soins et la recherche sur le cancer constituant l'autre grande priorité, la Fondation du CHUS consacre durant cinq ans 1 M\$ par année des profits de plusieurs de ses activités.

## 62 500 \$ POUR DES PROJETS MENÉS PAR LE PERSONNEL ET LES MÉDECINS

Le Fonds Brigitte-Perreault permet aux employés et aux médecins du CHUS de réaliser des projets améliorant la sécurité, la qualité et l'humanisation des soins. Huit projets ont été retenus cette année, pour un investissement de 62 500 \$ :

- développer un environnement guérissant en radio-oncologie;
- répondre aux besoins d'information des personnes avec insuffisance cardiaque grave à propos du pronostic et de la fin de vie;
- offrir aux patients un outil de référence sur le nouveau scalpel gamma (radiochirurgie);
- mieux informer les patients aux urgences;
- produire un journal d'évaluation de la qualité de l'acte sur l'intranet;
- évaluer l'effet d'une formation sur les pratiques des infirmières auprès de la clientèle âgée à risque de développer un syndrome d'immobilisation;
- améliorer l'expérience patient via le site Web;
- aménager un sentier pédestre éducatif sur les terrains boisés du CHUS.



## UN NOUVEAU DG

En janvier 2012, M. Charles Auger est officiellement devenu directeur général de la Fondation du CHUS. Longtemps employé du centre hospitalier, M. Auger occupait le poste de façon intérimaire depuis plusieurs mois. Ses principales préoccupations sont de doter la Fondation d'un nouveau plan stratégique, ce qui implique entre autres de revoir l'ensemble des activités de financement.



# Les activités de notre conseil d'administration

Le conseil d'administration administre 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* (LSSSS). Il s'est réuni à huit reprises et a tenu une séance publique d'information le 15 octobre 2011.

## COMITÉ DE GOUVERNANCE

Le comité de gouvernance s'est réuni à sept reprises au cours de l'année, principalement pour veiller au bon déroulement du processus d'élection, de désignation, de nomination et de cooptation du conseil d'administration. En effet, comme le précise son mandat depuis 2007, le comité s'est assuré d'une représentativité selon le profil de compétences des administrateurs du nouveau C. A. et a élaboré une liste de candidats potentiels pour la cooptation. Outre la nouvelle composition, modifiant les collèges électoraux, une notion de parité homme-femme a été prise en considération et a pu être réalisée.

Maintenant obligatoire selon la LSSSS, le nouveau comité de gouvernance et d'éthique verra à procéder à la mise à jour des règlements généraux du conseil d'administration et de la mise à niveau des comités du C. A.

## COMITÉ DE VÉRIFICATION, DE SUIVI BUDGÉTAIRE ET DES INVESTISSEMENTS

Au cours de l'exercice 2011-2012, le comité de vérification, de suivi budgétaire et des investissements s'est réuni à dix reprises.

Outre les fonctions de vérification des états financiers de l'établissement, le comité joue un rôle crucial dans le maintien d'une saine gestion des finances et des ressources. Il a, entre autres, assuré le suivi et fait des recommandations pour les dossiers suivants : le suivi des projets majeurs d'acquisition, l'audit de maturité organisationnelle en gestion de projets, la gestion des risques financiers, le suivi des grands projets de construction (dont le projet d'agrandissement et de réaménagement du Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel) et le suivi de la situation financière.

Une attention particulière a été portée afin de bien attacher financièrement chacun des projets, de les faire autoriser au bon niveau de décision, d'en évaluer les coûts récurrents et de les inclure dans les exercices budgétaires futurs. En terminant, le comité participe activement à l'amélioration de l'optimisation des ressources.

## COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à cinq reprises. Il a poursuivi ses démarches avec ses trois priorités annuelles : assurer le suivi des recommandations de l'Agrément 2010 et des plans d'action des équipes d'amélioration continue de la qualité; assurer le suivi et l'intégration des recommandations organisationnelles des différentes instances en matière de qualité et sécurité des soins et services aux patients et recommander les priorités d'action au conseil d'administration; s'assurer de l'élaboration d'un processus systématique pour gérer les risques auxquels l'établissement est exposé. De plus, il a également assuré le suivi du recrutement d'une nouvelle commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le comité de vigilance et de la qualité a recommandé au C. A., entre autres, d'approuver les modifications à la structure de la prévention des infections et la révision du programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCIN) ainsi que la modification au Programme régional d'accessibilité en langue anglaise et le plan d'action 2011-2012 du comité local d'accessibilité en langue anglaise.

# Les activités de notre conseil d'administration

## COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Le comité de gestion des risques a tenu huit rencontres avec ses comités partenaires – réalisations, enjeux et objectifs : comité de planification de la sécurité civile et des mesures d'urgence (CPSCMU), comité de prévention des infections, comité de sécurité pharmacothérapeutique, gestion de la sécurité transfusionnelle, gestion des équipements médicaux.

Le comité a assuré le suivi des dossiers suivants : bilan des incidents et accidents et registre national; statistiques en matière de prévention des infections et les rapports de l'INSPQ bactériémies; deux analyses de causes souches (code orange et fugue) et des événements sentinelles.

Les membres ont été informés de l'évolution ou de la prise en charge de différents dossiers visant à assurer la prestation sécuritaire des soins pour les pompes intelligentes, le cadre de référence pour une gestion intégrée de la qualité, l'audit d'incidence et de prévalence des soins de plaies et la certification par Santé Canada du programme de greffe rénale sur donneurs vivants.

## COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Le comité des ressources humaines du C. A. s'est rencontré à trois reprises pour, entre autres, le suivi de l'implantation de la nouvelle Direction des ressources humaines et de l'enseignement et des nouvelles dispositions des conventions collectives qui ont eu des impacts significatifs auprès du personnel infirmier. De plus, le comité a suivi les travaux reliés à la vaste opération de mutation de postes qui a eu un impact sur la reprise des activités cliniques à l'automne 2011.

## COMITÉ DE LA RECHERCHE DU CRC ÉTIENNE-LE BEL

Le comité de la recherche du CRC Étienne-Le Bel (CRCELB) s'est rencontré à deux reprises et a participé à la refonte des axes de recherche. De plus, il a été consulté pour la mise en place de la vitrine estrienne des centres de recherche et a suivi le dossier du projet d'agrandissement et de réaménagement du CRCELB. Finalement, il a émis son avis et recommandé au conseil d'administration la révision de la politique institutionnelle et de la politique d'attribution des espaces.

## COMITÉ DU PROJET DE L'HÔTEL-DIEU

Le comité du projet de l'Hôtel-Dieu a procédé à la fermeture du dossier du projet d'agrandissement et de réaménagement de l'Hôtel-Dieu lors de sa rencontre de février 2012. Il est intéressant de souligner que le projet s'est achevé à l'intérieur des échéanciers et des budgets fixés.

## COMITÉ DU PROJET D'AGRANDISSEMENT ET DE RÉAMÉNAGEMENT DE L'HÔPITAL FLEURIMONT

Le comité du projet d'agrandissement et de réaménagement de l'Hôpital Fleurimont a redémarré à la suite de la mise à jour du plan directeur immobilier, soit le volet 5 du projet global et du suivi nécessaire pour le projet d'agrandissement et de réaménagement du CRCELB.

## COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES

Le comité a tenu quatre rencontres et a traité cinq plaintes en deuxième instance. Après l'audition des plaignants et l'analyse des plaintes, le comité a conclu que le médecin examinateur avait procédé à l'étude de la plainte avec compétence et équité pour l'ensemble des dossiers. Deux recommandations ont été émises pour la lecture des rapports d'examen de radiologie.



## CHANGEMENTS AU C. A.

En juin 2011, avec la mise à jour de la LSSSS, la composition du conseil d'administration a été modifiée et est passée de 21 à 20 administrateurs. Le processus d'élection, de désignation, de nomination et de cooptation a été réalisé au cours de l'automne 2011 et s'est terminé en janvier 2012.

Le 1<sup>er</sup> février 2012, un nouveau conseil d'administration a été constitué, changeant plus de 50 % des administrateurs de l'ancien conseil.

Collège	C. A. au 31 janvier 2012	C. A. au 1 <sup>er</sup> février 2012
Population	Marjorie Goodfellow Daniel Leblanc	Mathieu Lemieux Christiane Pomerleau
Comité des usagers	Clarisse Codère René Richard	Louise Gagnon-Hotte Denis Marceau
Directrice générale	Patricia Gauthier, secrétaire	Patricia Gauthier, secrétaire
Conseil des infirmières et infirmiers	Claude Pouliot	Brigitte Pinsonneault
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Dr Charles Orfali	Dr Charles Orfali
Conseil multidisciplinaire	Francine Gosselin-Adam	Julie Bélanger
Personnel non clinique	Jean Girard	Jocelyne Frenette
Fondation	Gilles Castonguay, vice-président Jacques Fortier, président	Gilles Castonguay, vice-président
Gouvernement	André Lesage	-
Agence (Estrie)	Gérard Lapierre M <sup>e</sup> Denis Paré	Jacques Fortier, président Richard Royer
Université	Dr Pierre Cossette Luce Samoisette Dr Julien Leblanc Richard Royer	Dr Pierre Cossette Luce Samoisette
Cooptation	Richard Millette Louise Ostiguy Robert Poupert	Annie Duriez Michael Goldbloom Daniel Leblanc Richard Millette Louise Ostiguy Lucie Pelletier

## HONNEURS ET NOMINATIONS

**Jacques Fortier**, président  
Nomination comme Citoyen émérite  
lors des célébrations de la Fête du  
Canada  
Mérite estrien de La Tribune dans la  
catégorie Personnalité

**Patricia Gauthier**, directrice générale  
Prix d'excellence Raymond-Carignan  
de l'Association des directeurs  
généraux des services de santé et  
des services sociaux du Québec

**Luce Samoisette**  
Doctorat *honoris causa* de  
l'Université de Montpellier 1

**Richard Royer**  
Diplôme honorifique de l'Université  
Bishop's

**Dr Pierre Cossette**  
Président de la Conférence des  
doyens des facultés de médecine du  
Québec

# NOTRE CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2012



Jacques Fortier,  
président



Gilles Castonguay,  
vice-président



Patricia Gauthier,  
secrétaire (DG du CHUS)



Julie Bélanger



Dr Pierre Cossette



Annie Duriez



Jocelyne Frenette



Louise Gagnon-Hotte



Michael Goldbloom



Daniel Leblanc



Mathieu Lemieux



Denis Marceau



Richard Millette



Dr Charles Orfali



Louise Ostiguy



Lucie Pelletier



Brigitte Pinsonneault



Christiane Pomerleau



Richard Royer



Luce Samoissette



Pascale Bélisle,  
adjoite administrative  
à la Direction  
générale

# Nos comités au 31 mars 2012

## CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Dr Serge Lepage, *président*  
Dre Valérie Bédard, *vice-présidente*  
Dr Étienne De Médecis, *secrétaire*  
Dre Marie-Laure Collinge  
Dre Catherine Paris  
Dr Guy Lacombe  
Vicky Lord, pharmacienne  
Dr Marco Sirois

## CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Suzanne K. Bédard, *présidente*  
Jean-François Duval, *vice-président*  
Éric Labrecque, *trésorier*  
Francine Gosselin-Adam  
Isabelle Beauchemin  
Julie Caya  
Carolyne Chartier  
Marise Houle  
Jennifer St-Laurent

## CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Frédéric Grondin, *président*  
Francesca Nadeau, *vice-présidente*  
Raymonde Bouchard, *secrétaire*  
Adriana Elias

## COMITÉ DES USAGERS

Denis Marceau, *président*  
Louise Gagnon Hotte, *vice-présidente*  
Yoland Chalifoux, *secrétaire-trésorier*  
Ruth Atto  
Debbie Bishop  
Normand Chailier  
Isabelle Doyon  
Pierrette Dupont  
Ouida Moliner  
René Richard  
Pierre-Jacques Roy

## COMITÉ DE DIRECTION

Charles Auger, directeur de la  
Fondation du CHUS

Dr Pierre Beauséjour, chef du  
Département de psychiatrie

Dr The-Bao Bui, chef du Département  
de radiologie

Dr Étienne De Médecis, chef du  
Département d'anesthésiologie

Céline E. Gervais, codirectrice des  
services cliniques et directrice des  
soins infirmiers

Lucie Houle, directrice des ressources  
humaines et de l'enseignement

Linda Hubert, directrice de la qualité, de  
la planification, de l'évaluation et de la  
performance

Dr Éric Lachance, chef du Département  
de médecine générale par intérim

Dr Gaétan Langlois, chef du  
Département de chirurgie

Gilles Larocque, directeur du projet  
d'agrandissement et de réaménagement  
de l'Hôpital Fleurimont

Dr Serge Lepage, président du CMDP

Dr Serge Marchand, directeur de la  
recherche

Jacinthe Ouellette, directrice des  
communications et des affaires publiques

Yvon Paris, directeur des ressources  
financières et des services techniques

Dr Patrice Perron, chef du Département  
de médecine

Micheline Savoie, directrice des  
ressources informationnelles et  
technologiques

Dr Stéphane Tremblay, codirecteur  
des services cliniques et directeur des  
services professionnels

Dr Hervé Walti, chef du Département  
de pédiatrie



# Nos états financiers

## ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 MARS 2012

	EXERCICE COURANT			EXERCICE PRÉCÉDENT
	EXPLOITATION \$	IMMOBILISATIONS \$	TOTAL \$	TOTAL \$
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>				
Encaisse	1 407 529	9 243 247	10 650 776	10 218 410
Débiteurs - Agence et MSSS	43 410 876	1 752 529	45 163 405	40 796 614
Autres débiteurs	9 852 827	3 757 865	13 610 692	12 828 470
Créances interfonds (dettes)	3 957 192	(3 957 192)	-	-
Subv. à rec. - réforme comptable	28 521 281	52 500 370	81 021 651	74 953 575
Frais reportés liés aux dettes	-	693 333	693 333	384 647
Autres éléments	1 282 524	-	1 282 524	1 608 379
<b>TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS</b>	<b>88 432 229</b>	<b>63 990 152</b>	<b>152 422 381</b>	<b>140 790 095</b>
<b>PASSIFS</b>				
Emprunts temporaires	26 000 000	21 837 179	47 837 179	91 614 742
Autres créditeurs	79 934 075	4 906 025	84 840 100	76 523 162
Avance de fonds agence - env. déc.	-	15 215 078	15 215 078	11 322 950
Intérêts courus à payer	4 274	2 019 058	2 023 332	1 731 276
Revenus reportés	15 276 653	27 189 590	42 466 243	39 725 228
Dettes à long terme	-	231 827 935	231 827 935	163 612 866
Autres éléments	665 969	-	665 969	574 398
<b>TOTAL DES PASSIFS</b>	<b>121 880 971</b>	<b>302 994 865</b>	<b>424 875 836</b>	<b>385 104 622</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)</b>	<b>(33 448 742)</b>	<b>(239 004 713)</b>	<b>(272 453 455)</b>	<b>(244 314 527)</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>				
Immobilisations	-	242 649 240	242 649 240	216 395 363
Stocks de fournitures	10 284 181	-	10 284 181	9 436 643
Frais payés d'avance	1 678 305	-	1 678 305	1 642 152
<b>TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS</b>	<b>11 962 486</b>	<b>242 649 240</b>	<b>254 611 726</b>	<b>227 474 158</b>
<b>SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS</b>	<b>(21 486 256)</b>	<b>3 644 527</b>	<b>(17 841 729)</b>	<b>(16 840 369)</b>

## ÉTAT DES RÉSULTATS AU 31 MARS 2012

	EXERCICE COURANT			EXERCICE PRÉCÉDENT
	EXPLOITATION \$	IMMOBILISATIONS \$	TOTAL \$	TOTAL \$
<b>REVENUS</b>				
Subventions Agence et MSSS	366 885 866	23 009 825	389 895 691	360 561 392
Contributions des usagers	8 555 272	-	8 555 272	8 399 658
Ventes de services et recouvrements	11 111 973	-	11 111 973	12 996 971
Donations	1 065 720	1 055 072	2 120 792	4 574 059
Autres revenus	54 979 522	3 097 696	58 077 218	50 288 717
<b>TOTAL DES REVENUS</b>	<b>442 598 353</b>	<b>27 162 593</b>	<b>469 760 946</b>	<b>436 820 797</b>
<b>CHARGES</b>				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	313 669 257	-	313 669 257	284 602 394
Médicaments	20 684 271	-	20 684 271	22 140 254
Produits sanguins	9 981 589	-	9 981 589	9 787 405
Fournitures médicales et chirurgicales	40 463 845	-	40 463 845	38 857 919
Frais financiers	675 643	7 965 662	8 641 305	7 692 021
Entretien et réparations	6 475 745	-	6 475 745	7 379 329
Amortissement des immobilisations	-	18 809 070	18 809 070	17 705 516
Autres charges	51 624 928	412 296	52 037 224	53 137 499
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>443 575 278</b>	<b>27 187 028</b>	<b>470 762 306</b>	<b>441 302 337</b>
<b>DÉFICIT DE L'EXERCICE AVANT TRANSFERTS</b>	<b>(976 925)</b>	<b>(24 435)</b>	<b>(1 001 360)</b>	<b>(4 481 540)</b>
Transferts interfonds	(3 218 742)	3 218 742	-	-
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE</b>	<b>(4 195 667)</b>	<b>3 194 307</b>	<b>(1 001 360)</b>	<b>(4 481 540)</b>



Centre hospitalier  
universitaire  
de Sherbrooke



### 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

Site Web : [chus.qc.ca](http://chus.qc.ca)

Nos partenaires :



ISSN : 1918-5162 (imprimé)

ISSN : 1918-5170 (en ligne)

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale du Québec, 2012

Bibliothèque nationale du Canada, 2012

Imprimé au Canada

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.

**Photos** : Colimacie Studio, Robert Dumont, Fondation du CHUS et Imacom

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

**Impression** : Multicopie Estrie,  
Sherbrooke [www.multicopiestrie.com](http://www.multicopiestrie.com)

**Papier** : Enviro100, Cascades  
Ce papier 100 % postconsommation est certifié FSC Recyclé, ÉcoLogo ainsi que Procédé sans chlore et est fabriqué à partir d'énergie biogaz.

