



R A P P O R T A N N U E L 2 0 1 2 - 2 0 1 3

PRÉPARER DEMAIN



CHUS

Centre hospitalier
universitaire
de Sherbrooke

Avec vous, pour la Vie



TABLE DES MATIÈRES

Mot de la direction	3
Qui nous sommes.....	4
Nos mission, vision et valeurs	6
Notre plan	7
L'accessibilité.....	8
La qualité	10
La compétence	11
La performance	12
D'autres réalisations 2012-2013.....	13
Nos gens, notre fierté	15
Le Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel du CHUS.....	16
La Fondation du CHUS	17
2012-2013 Highlights.....	18
Les activités de notre conseil d'administration	21
Nos comités.....	25
Nos états financiers	26



MOT DE LA DIRECTION

Nous sommes heureux de vous présenter le rapport annuel 2012-2013 du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.



Cette année fut essentiellement marquée par le début de notre planification stratégique 2012-2015. Sous le thème *Vers un CHUS plus performant et inspirant, à dimension humaine* la communauté hospitalière a entrepris un voyage qui lui fera découvrir de nouveaux horizons, qui la mènera plus loin. Dans trois ans, lorsqu'il arrivera à destination, le CHUS aura connu des changements importants pour le bénéfice de la clientèle. Ainsi, la trajectoire patient aura été revue et sera devenue plus fluide.

Les réalisations de cette année s'inscrivent en majorité dans les objectifs de notre planification stratégique en termes d'accessibilité, de qualité, de compétence et de performance. Mais il y en a aussi eu d'autres, fort importantes, comme l'annonce officielle de la construction du Centre femme-jeunesse-famille, le mandat provincial de dépistage du cancer colorectal ou encore le début de l'agrandissement du Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel.

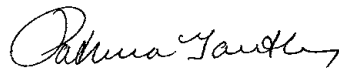
Nos réalisations et nos projets, nous les devons à nos employés, médecins, chercheurs, résidents, stagiaires et bénévoles. Grâce à leur engagement et leur soutien indéfectible, le CHUS se développe constamment, jouit d'une réputation fort enviable et, surtout, apporte des soins et services de grande qualité à une vaste population, qui atteint un million de personnes avec la desserte en soins surspécialisés.

En terminant, nous tenons à souligner la première année de mandat de notre nouveau conseil d'administration. Douze mois durant, ses membres et ses comités ont veillé à la bonne gouverne du CHUS. Leur attachement à notre établissement est d'une valeur inestimable.

Voici un bilan de plusieurs de nos réalisations 2012-2013, qui témoignent du dynamisme de nos équipes. Bonne lecture!



Jacques Fortier
Président du conseil d'administration



Patricia Gauthier
Directrice générale





CHUS – Hôpital Fleurimont



CHUS – Hôtel-Dieu

QUI NOUS SOMMES

Le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) est le quatrième plus grand centre hospitalier au Québec.

Le CHUS offre ses soins et services dans deux hôpitaux, le CHUS – Hôpital Fleurimont et le CHUS – Hôtel-Dieu. 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. Enfin, 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, neurochirurgie, oncologie et néonatalogie. Sa clientèle compte environ 1 million de personnes.

Nos pointes d'excellence

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

Soins

Il y a déjà presque dix ans, nous avons implanté avec succès une approche par programme-clientèle. Ce mode d'organisation, soit un ensemble de services et d'activités intégrés destinés à une clientèle précise, vise la continuité des soins au sein d'équipes interdisciplinaires, une meilleure coordination ainsi qu'un continuum de services avec les différents partenaires du réseau. Voici les 11 programmes-clientèles du CHUS :

- Biologie médicale
- Imagerie médicale
- Santé mentale
- Soins chirurgicaux
- Soins médicaux spécialisés
- Soins pharmaceutiques
- Femme-jeunesse-famille
- Médecine générale et urgence
- Soins cardiopulmonaires
- Soins critiques et traumatologie
- Soins oncologiques

Enseignement

Milieu d'apprentissage moderne et complet, le CHUS compte 33 programmes de résidence (diplôme de 2^e cycle en études spécialisées) de la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université de Sherbrooke. Nous avons reçu cette année 2 799 résidents, stagiaires, externes et étudiants provenant d'un quarantaine d'institutions d'enseignement de l'Estrie, du Québec, d'autres provinces canadiennes et d'Europe.

Depuis plus de 40 ans, le CHUS et la FMSS partagent le même toit, une situation sans pareille au Canada. Cette proximité leur a permis de forger un tandem privilégié, solide et unique en son genre.

Recherche

Grâce à ses 216 chercheurs et ses 665 étudiants, le Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel du CHUS, 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.

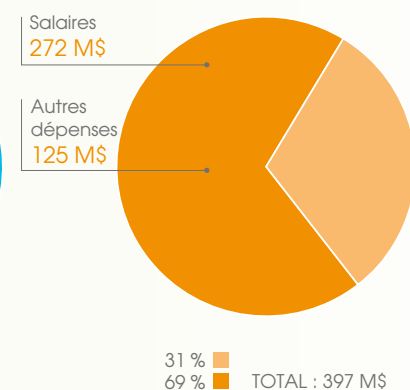
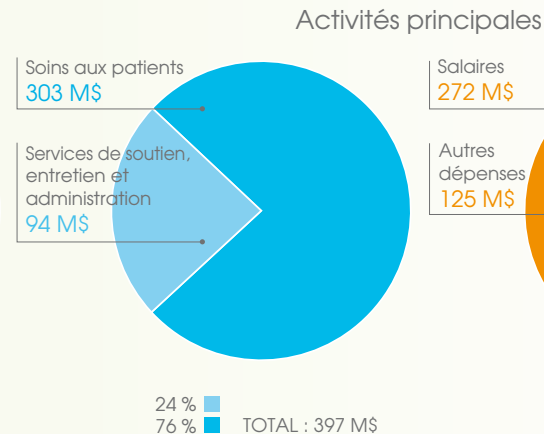
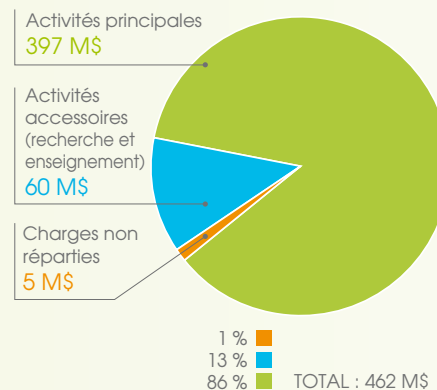
Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ÉTMS) mesure l'efficacité, l'efficience, la sécurité ainsi que les impacts éthiques, organisationnels et économiques des nouveaux outils technologiques et des façons de faire novatrices.

Indispensable au réseau de la santé et des services sociaux, l'ÉTMS est un outil d'aide à la décision utilisé par les gestionnaires et les professionnels de la santé. Il permet d'assurer à la population des soins et services sûrs, performants et de qualité.

Données 2012-2013

Par son volume d'activité et ses dépenses totales de 462 M\$, le CHUS vise l'atteinte des plus hauts standards de qualité, de sécurité et d'organisation en matière de soins et services.



NOS MISSION, VISION ET VALEURS

Cette année, la fin de la planification stratégique 2009-2012 et le portrait du chemin à parcourir pour relever les défis qui nous attendent ont amené le CHUS à redéfinir sa mission, ses valeurs et sa vision de l'avenir. L'exercice, fort enrichissant, a tracé la route à des orientations qui ont mené à l'élaboration de la planification stratégique 2012-2015.



Notre mission

L'équipe du CHUS, en misant sur l'enseignement et la recherche et en partenariat avec le milieu, prodigue des soins et services de grande qualité centrés sur les besoins de santé de ses populations.

Notre vision

Vers un CHUS plus performant et inspirant, à dimension humaine

NOTRE CODE DE LA ROUTE



Nos valeurs

Le respect – Au CHUS, nous entretenons avec les autres des rapports fondés sur l'égard et la considération. Ce respect se traduit chaque jour dans nos paroles, nos comportements et nos actions.

L'écoute – Au CHUS, nous portons attention aux gens qui nous entourent. Nous sommes disponibles, empathiques et ouverts aux autres, car écouter est la base même de toute relation humaine.

L'esprit d'équipe – Au CHUS, nous unissons nos connaissances pour atteindre notre objectif commun, soit offrir les meilleurs soins et services possibles. Nous avons besoin de cet enrichissement mutuel.

Le professionnalisme – Au CHUS, nous accomplissons notre travail avec compétence, intégrité, transparence et rigueur.

La créativité – Au CHUS, nous sommes ouverts à explorer de nouvelles avenues pour relever les défis quotidiens et continuer de répondre aux besoins des patients.

NOTRE PLAN



Pour réaliser sa vision de l'avenir d'ici 2015, *Vers un CHUS plus performant et inspirant, à dimension humaine*, le CHUS s'est doté cette année d'un guide qui le conduira à bon port. De fait, le plan stratégique 2012-2015 nous invite à emprunter quatre routes, qui représentent nos grands enjeux. Ces quatre routes jalonnées d'étapes (nos objectifs, douze en tout) nous mèneront plus loin dans la performance de toutes nos activités.

Route de l'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

Route de la qualité

1. Implanter les trois principaux volets de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA)
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

Route de la 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

Route de la 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

D'ici 2015, la communauté hospitalière consacrera ses énergies à l'atteinte des douze objectifs du plan stratégique. Les réalisations de cette année s'inscrivent déjà largement dans ces objectifs en termes d'accessibilité, de qualité, de compétence et de performance.

L'ACCESSIBILITÉ

ROUTE DE L'ACCESSIBILITÉ

Améliorer la gestion des rendez-vous pour les patients en externe

Les travaux d'implantation du guide ministériel de gestion des rendez-vous nous ont permis d'atteindre des résultats fort appréciables. En voici quelques-uns : diminution de 50 % du nombre de plaintes, diminution de 28 % des appels entrants et augmentation des appels répondus de 66 % à 89 %.

Les efforts ont particulièrement porté cette année sur l'orthopédie et la gastroentérologie, considérant le nombre élevé de patients en attente. Dans une vision de responsabilité partagée, deux groupes de travail régionaux et multidisciplinaires ont procédé à l'analyse détaillée des profils des clientèles et entrepris des démarches visant à placer la pratique médicale au cœur d'une meilleure gestion de l'accessibilité.

Par ailleurs, un Kaizen en cliniques externes de pédiatrie a amélioré la gestion des salles. Le taux d'occupation est passé de 40 % à plus de 60 % et a permis de rapatrier pratiquement tous les médecins auparavant expatriés dans d'autres secteurs. Des projets similaires se poursuivent pour les autres cliniques externes.

Transférer davantage de chirurgies mineures aux cliniques externes

Un plan d'action au bloc opératoire a permis d'ajouter deux priorités opératoires quotidiennes avec anesthésie ainsi qu'un quart de nuit au CHUS – Hôtel-Dieu. Des activités chirurgicales ont été décentralisées vers l'ambulatorio en ophtalmologie (chirurgie de la rétine) alors que l'approche est évaluée en orthopédie. Au total, 19 salles d'opération sont maintenant disponibles. Le CHUS a ainsi augmenté de 5,9 % le volume de chirurgies avec 1 516 interventions de plus que l'an dernier.

D'autre part, le système OPÉRA a été déployé au bloc opératoire de même qu'au service d'admission. Cet outil informatisé nous permet de planifier et gérer plus aisément les activités opératoires, en tenant notamment compte de l'instrumentation et du personnel requis. Il facilite aussi, entre autres, la recherche à partir de la liste d'attente en fonction de critères prédéterminés (spécialité, patients prêts, durée opératoire, etc.).



Implanter les « meilleures pratiques » dans nos soins et services externes et améliorer les liens avec nos partenaires

Plusieurs initiatives ont vu le jour au cours de l'année. Par exemple, l'insertion du cathéter veineux central par voie périphérique assumé par des infirmières en externe et non plus au bloc opératoire. L'indication ciblée est la thérapie intraveineuse sur une longue période (comme l'administration d'antibiotique ou l'alimentation parentérale). Deux infirmières ont reçu la formation requise et ont réalisé une centaine d'insertions. Une ordonnance collective pour formaliser le tout est en élaboration et d'autres types de cathéters seront ciblés.

Le CHUS a revu son service ambulatoire d'échographie et d'obstétrique spécialisée tant sur le plan de l'espace que des façons de faire. Aménagé dans le cadre du projet de réaménagement et d'agrandissement du CHUS – Hôpital Fleurimont, le service compte maintenant quatre salles d'examen et six salles d'échographie. Les locaux permettent l'examen des patientes avec plus de sécurité et de confidentialité. Les processus ont également été bonifiés de manière à favoriser la fluidité du service et réduire le temps d'attente, ce qui s'est traduit par un taux de satisfaction passé de 21,5 % à 83 %. Ce projet s'inscrit plus largement dans le plan régional adopté en 2011 visant à améliorer la trajectoire de services pour les femmes enceintes de l'Estrie.

D'autre part, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie a octroyé au CHUS l'allocation nécessaire pour poursuivre le développement en santé mentale de l'équipe de suivi intensif dans le milieu et ainsi atteindre la cible de 70 personnes soutenues. Notre équipe, qui existe depuis 2011, pourra encore mieux répondre aux besoins d'une clientèle souvent associée à des problèmes complexes.



En terminant, soulignons que le CHUS a été identifié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) comme centre tertiaire désigné de continuum de services pour les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC). Des travaux sont en cours pour disposer du personnel, de l'infrastructure, de l'expertise et des programmes nécessaires. Le CHUS souhaite se doter d'une unité de soins AVC qui facilitera le respect des délais de prise en charge prescrits par le MSSS.

LA QUALITÉ



Implanter les trois principaux volets de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA)

Ces trois volets sont : programme de mobilisation préventif, environnement adapté aux besoins et évaluation adéquate. Cette transformation des façons de faire s'est poursuivie cette année par la mise sur pied d'un comité d'experts en pratiques cliniques pour revoir les pratiques de soins, la création de groupes de travail en environnement, expérience patient et pharmacologie, un projet-pilote pour le programme de mobilisation, la poursuite des efforts de sensibilisation, l'identification des principaux livrables et l'élaboration d'une stratégie d'implantation. La phase de mise en œuvre devrait se poursuivre jusqu'au printemps 2015.



Nous outiller pour améliorer chaque jour la qualité de toutes nos activités, dans tous les secteurs

Voici certaines de nos réalisations cette année : poursuite de l'implantation du bilan comparatif des médicaments; évaluation et documentation en soins infirmiers à l'aide du dossier clinique informatisé pour les plaies de pression, l'évaluation de la douleur et la surveillance des opiacés ainsi que formation du personnel à ces nouveaux outils; standardisation des demandes de libération de produits sanguins et dérivés; audit sur le taux d'observance à l'hygiène des mains pour tous les titres d'emploi; audit sur l'utilisation de bracelets d'identification des patients.

Nous nous sommes également préparés à la visite d'Agrément Canada, qui a eu lieu en juin 2013 : deux sondages ont été menés (culture de sécurité et qualité de vie au travail), alors que 21 responsables qualité se sont rencontrés chaque mois pour partager expertises et expériences ainsi que pour coordonner différentes activités d'amélioration.

Mieux intégrer l'enseignement et la recherche clinique dans les soins

Des initiatives ont été menées pour favoriser un meilleur maillage entre les activités cliniques du CHUS et le Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel du CHUS. Certains projets de recherche centrés sur le patient ont été soutenus, comme l'étude ACCEPT qui nous renseigne sur la façon dont nous abordons la planification des soins chez les gens âgés et malades. En outre, un groupe a été créé afin d'optimiser l'utilisation du Centre informatisé de recherche évaluative en services et soins de santé (CIRESSS) tant pour la recherche que pour l'amélioration des pratiques cliniques.

LA COMPÉTENCE



Nous doter des espaces, des infrastructures et des technologies de l'information nécessaires au développement des compétences

Le CHUS a ouvert en janvier 2013 un premier centre d'apprentissage au CHUS – Hôtel-Dieu. Il offre notamment une salle techno-pédagogique favorisant l'apprentissage assisté par ordinateur, deux chambres dédiées à la formation sur les méthodes de soins ainsi qu'un espace collaboratif pour l'apprentissage en ligne. Le CHUS s'est aussi doté d'un système de gestion de la formation (SAGE) qui permet de capturer, traiter et diffuser des informations précises et fiables concernant les données financières et administratives en lien avec les activités de formation. Enfin, le CHUS et la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke ont jumelé leur efforts pour développer le laboratoire de simulation clinique. Ce laboratoire plongera les apprenants dans des situations cliniques complexes et en interdisciplinarité.

Faciliter le transfert des expertises sur le terrain

Des efforts ont été déployés pour actualiser le préceptorat et le soutien clinique afin de faciliter le transfert des expertises sur le terrain et soutenir nos jeunes recrues. Entre autres, 28 préceptrices ont offert environ 45 minutes de soutien par semaine à 399 infirmières et infirmières auxiliaires de moins de deux ans d'expérience ou qui ont changé de poste. Deux préceptrices à temps plein ont aussi été embauchées. Une infirmière cadre clinicienne a eu le mandat de soutenir et former les préceptrices sur l'approche réflexive, les cibles d'intégration du nouveau personnel et les cibles de développement des compétences.

Poursuivre les efforts d'attraction d'une main-d'œuvre de talent et lui permettre de donner son plein potentiel

Entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013, le CHUS a engagé 83 infirmières et infirmières auxiliaires et 130 préposés aux bénéficiaires. Il a également réembauché 14 infirmières à la retraite. La pénurie de main-d'œuvre demeurant toutefois problématique, une vaste campagne a été lancée afin de recruter 35 infirmières de soir et de nuit en médecine et en chirurgie. En six semaines, nous avons reçu 34 candidatures qui se sont traduites par 23 embauches officielles. Le CHUS a aussi instauré un programme de recommandation des employés visant à faire du personnel un ambassadeur pour le recrutement.

ça, c'est POUR MOI

POSTES PERMANENTS D'INFIRMIÈRE
Maintenant

1 seul quart de travail
5 jours par semaine
35 postes disponibles

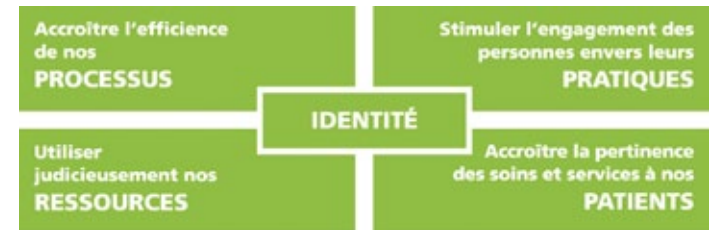
chus.qc.ca/infirmiere  Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke



LA PERFORMANCE

Améliorer la trajectoire patient en utilisant la carte de la performance

Le modèle de performance organisationnelle adopté par le CHUS l'an dernier est basé sur la recherche de l'équilibre dynamique entre quatre leviers : l'efficacité des processus, l'engagement des personnes envers leur pratique, l'utilisation judicieuse des ressources et la pertinence des soins et services à nos patients. En 2012-2013, différents outils ont été développés pour intégrer le modèle de performance dans toutes nos décisions et actions.



Soutenir le gestionnaire dans l'exercice de son rôle

Le projet « gestionnaire, performance, sens » (GPS) a permis d'implanter des moyens pour accroître le temps de proximité des cadres auprès de leurs équipes. Une plage horaire a ainsi été protégée de 8 h à 10 h chaque jour, alors que le vendredi est sans réunion. Le temps de proximité a été mesuré et a augmenté de 9 % en un an, se situant maintenant à 50 %. En outre, une révision des comités et des rencontres récurrentes a été enclenchée afin de s'assurer de leur pertinence, tant du mandat, de la composition que de la durée. Qui plus est, les gestionnaires ont été formés à la formulation d'objectifs SMART (spécifique, mesurable, approprié, réaliste et temporel). Enfin, pour rapprocher la direction des opérations sur le terrain, un projet-pilote de tournée de direction a été mis en œuvre et sera pérennisé au cours de la prochaine année.

Par ailleurs, le CHUS est l'un des quatre centres qui participent au projet *Vers de nouvelles pistes de partenariat médico-administratif* de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (comme CHU et centre témoin). Étant le seul où la structure des programmes-clientèles et la présence des médecins au comité de direction sont formelles, le CHUS demeure un des joueurs clés du projet en raison des objectifs visés pour l'intégration du volet médical en gestion hospitalière.

Mieux sélectionner, prioriser et synchroniser les projets

Les travaux du comité des directeurs adjoints nous ont permis cette année de recenser tous les projets en cours et d'effectuer une sélection de 23 projets, dont huit jugés prioritaires. Un processus de gestion intégrée du portefeuille de projets est, de plus, en cours d'élaboration.

D'AUTRES RÉALISATIONS 2012-2013

Deux importants mandats de dépistage

En mars 2013, le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé deux importants projets de dépistage au CHUS. Il s'agit du dépistage du cancer colorectal ainsi que du dépistage néonatal sanguin et urinaire de maladies héréditaires chez le nouveau-né.

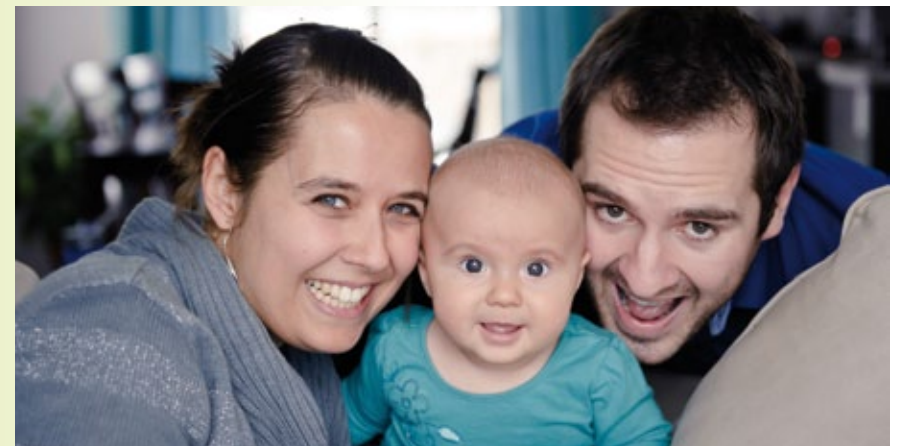
Le personnel des laboratoires a commencé l'analyse des tests immunochimiques de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi communément appelé FIT test et qui remplace le test Gaïac) pour l'Estrie et les huit sites de démonstration désignés par Québec. Le laboratoire exécute déjà 700 analyses par jour sur un objectif quotidien de 800, pour un total de plus de 200 000 par année. Ce nombre évoluera graduellement avec l'implantation prochaine du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal. La population de 50 à 74 ans sera alors systématiquement invitée au dépistage.

Le ministre nous a aussi confié trois activités liées au dépistage sanguin et urinaire de maladies héréditaires chez le nouveau-né. Ces activités concernent des analyses de confirmation de diagnostic, l'évaluation de la contribution clinique du dépistage urinaire pour maximiser la complémentarité avec le dépistage sanguin et, enfin, la recherche de données probantes afin d'appuyer les décisions futures quant à l'évolution du dépistage. Le CHUS travaillera en collaboration avec le CHU de Québec (CHUQ), responsable du Programme de dépistage néonatal sanguin des nouveau-nés du Québec, le MSSS et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Confirmation du Centre femme-jeunesse-famille

Le 27 avril 2013, le MSSS a annoncé l'octroi des sommes nécessaires pour la construction du Centre femme-jeunesse-famille du CHUS. Le projet représente un investissement total de 121,7 M\$.

L'édifice de six étages abritera l'unité de soins pédiatriques, l'observation pédiatrique, la pédiatrie de jour, les soins intensifs pédiatriques, la pédopsychiatrie, la maternité, la néonatalogie, des salles de réunion et d'enseignement, des salles mécaniques en plus de l'urgence du CHUS – Hôpital Fleurimont. De la somme investie, 100 M\$ proviendront du MSSS par le biais du Plan québécois d'infrastructures 2013-2023, 12 M\$ de la Fondation du CHUS et 9,7 M\$ du CHUS lui-même. Les étapes de plan et devis sont en cours.



Partenariats dans la communauté

À la fin janvier 2013, le CHUS et le Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog (CSSSM) ont annoncé l'implantation de la chirurgie de la cataracte au CSSSM. La proximité de ce service nous permettra de répondre plus rapidement aux besoins croissants de la population, où les gens de plus de 65 ans représenteront 25 % de la communauté en 2016.

Qui plus est, des représentants du CHUS, du Centre de santé et de services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS), du CSSS du Val-St-François, un médecin de famille et la Société de l'autisme et des troubles envahissants du développement de l'Estrie (SATEDE) ont lancé une communauté stratégique pour les troubles envahissants du développement (TED). L'objectif est d'apporter des innovations afin d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des services. Cette communauté stratégique est la troisième en Estrie, après l'oncologie et la santé mentale adulte.

Formation RCR : intégration des meilleures pratiques

Le CHUS a revu les processus entourant les soins de réanimation cardiorespiratoire (RCR). Entre autres, le contenu et la disposition du matériel dans les chariots RCR ont été uniformisés, les modalités de vérification et de mise à jour des chariots bonifiées. Une équipe de formateurs a été créée, composée de professionnels de différentes disciplines certifiés par la Fondation des maladies du cœur. Cela nous a permis d'offrir un calendrier de formation accréditée en RCR aux infirmières, infirmières auxiliaires et aux inhalothérapeutes ainsi que la formation *Héros en 30 minutes* aux préposés aux bénéficiaires (PAB). En 2012-2013, 59 sessions de formation RCR ont été offertes à 349 personnes. En outre, environ 50 % des PAB ont reçu la formation *Héros en 30 minutes*.

Intégration de l'expérience patient

Plusieurs activités ont promu l'intégration de l'expérience patient dans notre organisation. Leur implication directe est facilitée par le comité des usagers du CHUS, qui s'assure du recrutement des patients pour répondre à des besoins spécifiques. Ainsi, un patient a participé à des rencontres de planification de la clinique de procréation médicalement assistée. Lors d'un colloque, deux autres patients ont échangé sur leur vécu avec des omnipraticiens. Trois proches collaborent également aux travaux visant à prévenir le délirium dans le cadre de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA). Les travaux se poursuivent avec l'ensemble des partenaires, notamment la FMSS, pour accroître la participation des patients.



**COVOITURER,
quelle bonne idée!**

CHUS Centre hospitalier
universitaire
de Sherbrooke
Avec vous, pour la Vie

NOS GENS, NOTRE FIERTÉ

Lauréats des prix d'excellence 2013



Rayonnement

Dr André Carpentier, endocrinologue, chercheur et directeur de l'axe Diabète, obésité et complications cardiovasculaires au CRCELB
Grand Prix d'excellence 2013

Dr Patrice Laplante, chef médical du Programme-clientèle en médecine générale et urgence, chef du Département de médecine générale

Équipe de suivi intensif en santé mentale

Carrière

- Dre Thérèse Côté-Boileau, chef du Service de pédiatrie
- Denis Demers, conseiller en gestion des ressources humaines
- Marc Vallée, chef du Programme-clientèle en soins pharmaceutiques et du Département de pharmacie

Créativité et innovation

- Isabelle Beauchemin, inhalothérapeute
- Martin Richter, docteur en pharmacologie, chercheur au CRCELB
- Clinique médico-chirurgicale du traitement de l'obésité

Engagement bénévole

- Gilles Castonguay, conseil d'administration du CHUS
- Marcel Pigeon, Service des ressources bénévoles

Gens de cœur et d'action

- Jacques Boulanger, agent d'intervention médico-légal et soins intensifs
- Annie Chouinard, infirmière-ressource en dons d'organes et de tissus
- Diane Désilets, préposée aux bénéficiaires en endoscopie
- Josée Morin, infirmière clinicienne et stomothérapeute

Mentorat

- Sylvie Giroux, analyste en informatique

Personnalité

- Line Côté, assistante infirmière-chef aux soins intensifs médicaux
- Dre Ghislaine Houde, chef du Service d'endocrinologie
- Bruno Lavoie, chef clinico-administratif du Programme-clientèle en soins chirurgicaux

Relève

- Claudie Gagnon, chef de soins et services à l'urgence
- Nicolas Marteau, agent de planification, programmation et recherche
- Philippe Préville, coordonnateur du développement et des systèmes d'information

Prix spécial du conseil d'administration

- Service de comptabilité
- Sherbrooke Communauté sécuritaire

Prix et distinctions

Christiane Auray-Blais, biochimiste
Mérite estrien du journal La Tribune de Sherbrooke

Dr Pierre Beauséjour, psychiatre
Prix de reconnaissance spéciale de l'Association des psychiatres du Canada

Suzanne K. Bédard, conseillère en évaluation des technologies et **Thomas G. Poder**, cadre-conseil en évaluation des technologies
Prix reconnaissance 2011-2012, catégorie Innovation, de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec

Dr Denis Bergeron, radiologiste
Prix Albert-Justras 2012 de la Société canadienne-française de radiologie

Dr André Carpentier, endocrinologue
Prix du Jeune scientifique 2012 de l'Association canadienne du diabète

Annie Chouinard, infirmière-ressource en dons d'organes et de tissus
Grand Prix 2012 de Transplant Québec

Julie Perron, pharmacienne
Pharmaciens de cœur et d'action, catégorie Pratique novatrice, de l'Actualité pharmaceutique

Équipe du rendez-vous en deux temps – chimiothérapie
Prix d'excellence, catégorie Organisation des services, Direction québécoise de cancérologie du MSSS

Projet déploiement de l'approche Lean | Kaizen
Prix Or du gala Reconnaissance Estrie de la Chambre de commerce de Sherbrooke

LE CENTRE DE RECHERCHE CLINIQUE ÉTIENNE-LE BEL DU CHUS

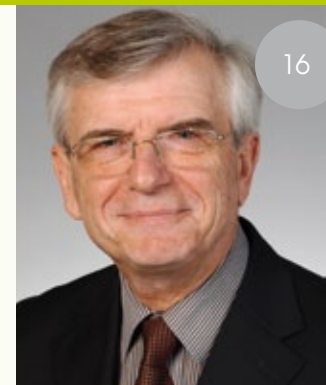
Au printemps 2012, le Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel (CRCELB) du CHUS a repositionné ses axes de recherche pour arrimer ses forces à celles de ses principaux partenaires, la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université de Sherbrooke et le Centre de recherche sur le vieillissement du CSSS-IUGS. Plus que jamais, cette nouvelle vision de la recherche placera le patient au centre de toutes les actions.

Six axes de recherche

- Cancer : biologie, pronostic et diagnostic
- Diabète, obésité et complications cardiovasculaires
- Inflammation et douleur
- Mère-enfant
- Imagerie médicale
- Santé – populations, organisation et pratiques

Nouveau directeur scientifique

Au début de 2013, le Dr Marek Rola-Pleszczynski a été nommé à la direction scientifique du Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel du CHUS. Chercheur émérite, le Dr Rola-Pleszczynski connaît bien les assises de la gestion administrative dans les domaines de la recherche clinique et fondamentale, puisqu'il a été directeur scientifique du Centre de 1993 à 2001. Il assure à nouveau ces fonctions pour une période d'un an.



16

Travaux d'agrandissement

Après la construction d'une deuxième voûte afin d'accueillir un nouveau cyclotron (notamment pour la production de technétium 99m), la première pelletée de terre des travaux d'agrandissement du CRCELB a été donnée en juillet 2012. Ce projet doublera la superficie du Centre de recherche avec un bâtiment supplémentaire de trois étages et de quelque 7 000 m², qui sera relié par une passerelle à l'édifice actuel. Les 216 chercheurs ainsi que leurs équipes pourront profiter des nouvelles installations en 2014. Le financement de ce projet de 31,7 M\$ provient du gouvernement du Québec (25,2 M\$), de la Fondation du CHUS (6 M\$) ainsi que du CRCELB (0,5 M\$).



LA FONDATION DU CHUS

La Fondation du CHUS recueille des fonds, les administre et les alloue aux besoins prioritaires des patients. En 2012-2013, ses revenus nets se sont élevés à 9 366 433 \$, 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 6,6 M\$ qui servira à l'achat d'équipement, à la recherche et à l'enseignement.

Les soins et la recherche sur le cancer constituant la grande priorité, la Fondation y consacre 1 million de dollars par année des profits de plusieurs de ses activités, et ce, jusqu'en 2014.



Vent de changement

À l'automne 2012, la Fondation du CHUS a dévoilé sa nouvelle identité visuelle ainsi que la personnalité agissant à titre de parrain d'honneur pour un an. Il s'agit du comédien bien connu Bernard Fortin, qui a grandi à Sherbrooke et dont le père a été l'un des premiers médecins du CHUS. Quant à la nouvelle image de la Fondation, elle est représentée par la transformation de son papillon, emblème de la Fondation depuis 17 ans.

Qui plus est, la Fondation a annoncé une entente de partenariat de cinq ans la liant à Radio-Canada Estrie pour, entre autres, la production d'une émission intitulée *Au Coeur de la Vie* diffusée simultanément à la télévision, à la radio et sur le Web. Cette première soirée de financement multiplateforme, qui a remplacé le téléthon, s'est déroulée le 30 novembre 2012.

Campagne interne

En mars 2013, la Fondation du CHUS a lancé une campagne interne de financement pour les quelque 6 000 employés du CHUS. Appelée « Pour nous, pour moi aussi! », cette campagne vise à amasser 1 million de dollars en cinq ans. Soulignons que c'est la première fois qu'une campagne de financement interne de cette envergure est réalisée par la Fondation du CHUS.

Important partenaire de la Fondation du CHUS, Opération Enfant Soleil soutient depuis le début le projet de construction du Centre femme-jeunesse-famille. En 2012-2013, l'organisme a remis 934 051 \$ au CHUS, pour un total jusqu'à présent de 7 511 360 \$.



2012-2013 HIGHLIGHTS

The Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) is the fourth largest hospital in Quebec. It offers care and services in two facilities, the CHUS – Fleurimont Hospital and the CHUS – Hôtel-Dieu. The local hospital for residents from Sherbrooke, Haut-Saint-François, Val-Saint-François, and Coaticook, the CHUS 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, 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' 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.

This year, given the culmination of our 2009-2012 strategic plan and the portrait of the road ahead to address challenges on the horizon, the CHUS redefined its mission, values, and vision of the future. This insightful exercise established guidelines that led to the development of our 2012-2015 strategic plan.

Our mission

With a focus on teaching and research, and in partnership with the community, the CHUS' team provides top quality care and services centred on the health needs of the populations it serves.



Our vision

A more efficient, more inspiring, person-centred CHUS.

Our 2012-2015 strategic plan

The CHUS developed a guide to help it achieve its vision for the future by 2015. The hospital's 2012-2015 strategic plan encourages us to pursue four avenues that reflect our major challenges: accessibility, quality, skills, performance. These four avenues involving various steps (our 12 goals) will enhance performance in all of our activities.



Accessibility

The CHUS carried out various projects to improve the management of appointments for outpatients, to transfer more minor surgeries to outpatient clinics, to implement “best practices” in its outpatient care and services, and to strengthen its relationships with its partners. Of particular note are the introduction of the Health and Social Services Ministry’s appointment management guide, the transfer of retina surgeries to outpatient care, and changes to the ultrasound and specialized obstetrics outpatient service in terms of both space and approaches.



Quality

Teams continued to implement the three main components in the approach adapted to the elderly. These three components are: a prevention mobilization program, an environment adapted to needs, and appropriate assessment. In all sectors, various projects were carried out to improve the quality of all activities on a daily basis. An example is the continued implementation of medication reconciliation. Lastly, initiatives were undertaken to more effectively incorporate teaching and clinical research into care and services.



Skills

Three major goals were targeted: acquiring the physical space, infrastructure, and information technology needed for skills development; facilitating the transfer of expertise on the job; and pursuing efforts to attract a talented labour force and to enable employees to contribute their full potential. To achieve this, among other things, the CHUS opened a learning centre at the CHUS – Hôtel-Dieu, hired two full-time preceptors (experienced nurses who coach new recruits) to provide clinical support and 83 nurses and nursing assistants as well as 130 patient care attendants.

Performance

To improve patient trajectories using the performance map, the CHUS continued to incorporate the performance model adopted last year at all levels. To more effectively support managers in performing their roles, the CHUS protected schedules to increase the time managers spend with their teams on the job. To better choose, prioritize, and synchronize its projects, the CHUS listed all the projects it has underway, and from 23 projects selected it identified 8 that are deemed a priority.



OTHER ACCOMPLISHMENTS

Two important screening mandates

In March 2013, the Minister of Health and Social Services announced two major screening projects that will be carried out at the CHUS—colorectal cancer screening and the neonatal blood and urine screening of hereditary diseases in newborns.

CHUS laboratory staff has begun analyzing immunochemical fecal occult blood tests for the Estrie region and the eight demonstration sites designated by Quebec. The lab is currently conducting 700 analyses per day, with the future daily goal being 800. The number will gradually increase with the introduction of the province's colorectal screening program, the Programme québécois de dépistage du cancer colorectal, which will invite the population aged 50 to 74 to be screened.

The Minister has also entrusted the CHUS with three activities related to the blood and urine screening of hereditary diseases among newborns: diagnosis confirmation analyses, an assessment of the clinical contribution of urine screening to maximize its complementarity with blood screening, and the search for research evidence to form the basis of future decisions regarding the evolution of screening.



Confirmation of the Centre femme-jeunesse-famille

The Quebec Ministry of Health and Social Services has announced the granting of the funds required for the construction of the Centre femme-jeunesse-famille for women, youth, and families. This project involves a total investment of \$121.7 M. The six-storey building will contain the pediatric care unit, pediatric observation, pediatric medical day unit, pediatric intensive care, child psychiatry, maternity, neonatology, meeting rooms and classrooms, mechanical rooms as well as the CHUS – Fleurimont Hospital's emergency.

Incorporating patient experience

Several efforts have been made to promote the incorporation of patient experience in the organization of health care and services. The direct involvement of patients is facilitated by the CHUS' users' committee, which helps recruit patients to meet specific needs. Thus, one patient took part in the medically assisted reproduction clinic's planning meetings. At a conference, two other patients shared their experiences with general practitioners. Three loved ones are contributing to efforts to prevent delirium in the context of the approach adapted to the elderly.



LES ACTIVITÉS DE NOTRE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration du CHUS 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 neuf reprises et a tenu une séance publique d'information à l'automne 2012.

Comité de gouvernance et d'éthique

Avec les nouvelles dispositions de la LSSSS, le conseil d'administration a transformé son comité de gouvernance en comité de gouvernance et d'éthique. Son mandat a été ajusté aux nouvelles obligations ministérielles et des règles de fonctionnement ont été élaborées. Ce nouveau comité a tenu cinq réunions au cours de l'année.

En prévision de la visite d'Agrément Canada en juin 2013, le comité a recommandé un plan d'action basé sur les normes de gouvernance et les résultats des différentes autoévaluations. Il a assuré une vigie des réalisations du plan, entre autres l'autoévaluation du C. A. et de ses comités. Un plan de formation continue pour 2013-2014 et des actions ciblées en ont découlé.

Le comité a également recommandé plusieurs normes et pratiques de gestion (NPG), dont quatre nouvelles : accueil et intégration du nouvel administrateur; formation continue des administrateurs; évaluation du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services; profils de compétence et d'expérience des administrateurs.

Comité de vérification, de suivi budgétaire et des investissements

Le comité a tenu dix rencontres durant l'année. Il a procédé à la révision de son mandat et élaboré de nouvelles règles de fonctionnement, à la lumière des récentes dispositions de la LSSSS. En 2012-2013, en plus de s'assurer de l'utilisation optimale et du suivi de l'ensemble des ressources humaines, matérielles et financières du CHUS, le comité a défini cinq objectifs précis.

Le premier objectif, l'atteinte de l'équilibre budgétaire, s'est réalisé grâce au plan d'action et à un encadrement rigoureux. Le deuxième objectif a également été atteint, soit la gouvernance des projets (instauration d'un portefeuille de projets et de processus). Le troisième, mettre en place la logistique hospitalière, est actuellement en cours. Le quatrième objectif, l'évaluation des appels d'offres sur le nombre de dérogations d'intérêt public, est à venir. La réflexion du comité se poursuit sur le cinquième et dernier objectif, soit l'instauration d'un auditeur interne opérationnel.

En outre, le rôle d'intervention des acteurs concernés par la gestion des risques a été précisé. Ce dossier a été priorisé, le comité en fera un suivi régulier et s'assurera de la mise en place d'une gestion des risques efficiente.

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à sept reprises et a travaillé sur trois priorités annuelles : soutenir le comité de gestion des risques pour instaurer un suivi plus rigoureux des événements graves; assurer le suivi de l'objectif de la planification stratégique 2012-2015 *Implanter dans les opérations un système de gestion intégré de la qualité*; assurer le suivi du plan d'action en gestion intégrée des risques, en portant une attention particulière aux risques directs pour les patients.

Les membres ont aussi fait avancer d'autres importants dossiers, notamment la visite d'Agrément Canada, l'expérience patient, le processus de divulgation des infections nosocomiales et les contrôles de la qualité aux laboratoires. Le comité a par ailleurs formulé trois recommandations au C. A. concernant la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, l'accessibilité aux services en langue anglaise et la gestion des risques.

Comité de gestion des risques

Le comité a tenu huit rencontres et fait le suivi de nombreux dossiers, dont : bilan des incidents et accidents et registre national; statistiques en matière de prévention des infections et les rapports de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) bactériémies; événements sentinelles; sondages sur la culture de sécurité pour Agrément Canada.

Le comité a émis certaines recommandations au comité de vigilance et de la qualité ou aux groupes partenaires. Ces recommandations concernaient les rôles et responsabilités lors de stages, les aménagements en salle de césarienne, les procédures de sédation et analgésie pour les patients en ambulatoire, la gestion des fugues, le processus de déclenchement du code orange ainsi que l'offre de service des laboratoires durant les ralentissements prolongés d'activité.

Dans la prochaine année, le comité entend exercer davantage un rôle stratégique et effectuer un suivi plus serré des plans d'action pour solutionner les problématiques présentant un risque pour le patient.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

L'exécutif du CMDP s'est réuni à neuf reprises au cours de l'exercice. Il y a également eu quatre assemblées générales. Entre autres activités cette année, le CMDP a approuvé plusieurs ordonnances collectives en endocrinologie, médecine nucléaire, néphrologie, médecine hospitalière, pharmacie, clinique de planning et urgence. Le CMDP a aussi révisé ses règlements ainsi que ceux de tous les départements.

Conseil des infirmières et infirmiers

L'exécutif a tenu cinq réunions durant l'année. Il a notamment participé à l'élaboration de neuf ordonnances collectives, d'une règle de soins médicaux ainsi que de vingt-deux règles d'utilisation des médicaments. Le CII a par ailleurs émis plusieurs recommandations à la Direction interdisciplinaire des services cliniques.

Conseil multidisciplinaire

Au cours de l'exercice, l'exécutif du CM a tenu cinq réunions, une assemblée générale annuelle ainsi qu'une rencontre extraordinaire afin de réfléchir sur ses orientations. Parmi ses activités, le conseil a donné son avis concernant une ordonnance collective au sujet des demandes de test de grossesse. Il a en outre honoré certains de ses membres par des prix de reconnaissance.

Comité des usagers

Le comité s'est réuni à dix reprises. Parmi ses réalisations, notons sa participation à la journée de l'Association des Townshippers, la distribution de dépliants durant la Semaine des droits des usagers et l'élaboration d'un questionnaire-sondage sur les besoins en soins spirituels. En plus, le comité a répondu à quelque 208 demandes de patients (assistance, plainte, etc.), contre 153 l'an dernier.

NOTRE CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2013



Jacques Fortier
président



Gilles Castonguay
vice-président



Patricia Gauthier
secrétaire (DG du CHUS)



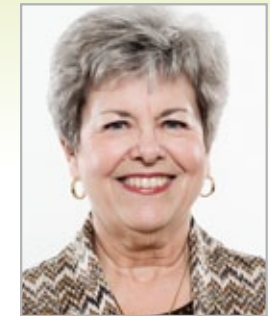
Julie Bélanger



Dr Pierre Cossette



Jocelyne Frenette



Louise Gagnon-Hotte



Pauline Lidia Grant



Michael Goldbloom



Daniel Leblanc



Mathieu Lemieux



Denis Marceau



Richard Millette



Dr Charles Orfalli



Louise Ostiguy



Lucie Pelletier



Brigitte Pinsonneault



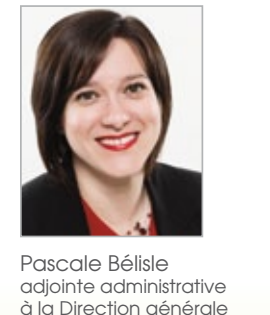
Christiane Pomerleau



Richard Royer



Luce Samoissette



Pascale Bélisle
adjoite administrative
à la Direction générale

NOS COMITÉS

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
M^e Isabelle Duclos, commissaire locale aux plaintes et à la qualité
Céline E. Gervais, codirectrice des services cliniques et directrice des soins infirmiers
Linda Hubert, directrice de la qualité, de la planification, de l'évaluation et de la performance
Dr Gaéтан Langlois, chef du Département de chirurgie
Dr Patrice Laplante, chef du Département de médecine générale
Gilles Larocque, directeur du projet Hôpital Fleurimont
Dr Serge Lepage, président du CMDP
Sasha Cardinal, directrice des ressources humaines et de l'enseignement (intérim)
Dr Frédéric Mior, chef du Département d'anesthésiologie
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
Dr Marek Rola-Pleszczynski, directeur de la recherche
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

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Dr Serge Lepage, président
Dre Valérie Bédard, vice-présidente
Dr Étienne de Médicis, secrétaire
Dre Marie-Laure Collinge
Dr Guy Lacombe
Dr Patrick Lapierre
Vicky Lord, pharmacienne
Dre Catherine Paris

Conseil multidisciplinaire (CM)

Suzanne K. Bédard, présidente
Jean-François Duval, vice-président
Janie Belhumeur
Julie Bélanger
Guy Bergeron
Sonia Blouin
Julie Caya
Caroline Fortin
Diane Girard
Kathleen Lavigne
Lise Reid

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Frédéric Grondin, président
Francesca Nadeau, vice-présidente
Raymonde Bouchard, secrétaire
Adriana Élias, agente de communication

Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

Guillaume Carette, président
Alexandra Hémond, vice-présidente
Valérie Métivier, secrétaire

Comité des usagers

Denis Marceau, président
Louise Gagnon-Hotte, vice-présidente
Yoland Chalifoux, secrétaire-trésorier
Ruth Atto
Jaime Borja
Pierrette Dupont
Gaéтан Duquette
André Normandeau
Josée M. Rourke

NOS ÉTATS FINANCIERS

ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	EXERCICE COURANT			EXERCICE PRÉCÉDENT
	EXPLOITATION \$	IMMOBILISATIONS \$	TOTAL \$	TOTAL \$
REVENUS				
Subventions Agence et MSSS	381 607 329	25 036 790	406 644 119	390 137 625
Subventions Gouvernement du Canada	27 029		27 029	477 584
Contributions des usagers	9 278 351		9 278 351	8 555 272
Vente de services et recouvrement	11 862 373		11 862 373	11 111 973
Donations	2 650 265	917 692	3 567 957	2 120 792
Revenus de placement		106 273	106 273	66 958
Revenus de type commercial	744 577		744 577	1 258 236
Gain sur disposition		1 000	1 000	243 511
Autres revenus	57 531 605	2 168 748	59 700 353	56 030 929
TOTAL DES REVENUS	463 701 529	28 230 503	491 932 032	470 002 880
CHARGES				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	324 262 307		324 262 307	313 669 257
Médicaments	21 509 432		21 509 432	20 684 271
Produits sanguins	11 965 197		11 965 197	9 981 589
Fournitures médicales et chirurgicales	42 028 670		42 028 670	40 463 845
Denrées alimentaires	3 182 433		3 182 433	3 141 997
Rétributions - RI	16 372		16 372	15 751
Frais financiers	731 058	8 226 781	8 957 839	8 641 305
Entretien et réparations	5 381 818	132 054	5 513 872	6 615 736
Créances douteuses	914 232		914 232	342 215
Amortissement des immobilisations		19 673 776	19 673 776	18 809 070
Perte sur disposition		49 147	49 147	31 277
Autres charges	51 848 962	70 900	51 919 862	48 607 927
TOTAL DES CHARGES	461 840 481	28 152 658	489 993 139	471 004 240
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE avant les éléments suivants	1 861 048	77 845	1 938 893	(1 001 360)
Transferts interfonds	(1 932 768)	1 932 768		
Affectation (utilisation) des surplus cumulés - recherche	125 964		125 964	(165 091)
Déficit autorisé par le MSSS				4 731 096
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE AJUSTÉ	54 244	2 010 613	2 064 857	3 564 645

NOS ÉTATS FINANCIERS

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
AU 31 MARS 2013

	EXERCICE COURANT			EXERCICE PRÉCÉDENT
	EXPLOITATION \$	IMMOBILISATIONS \$	TOTAL \$	TOTAL \$
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse (découvert bancaire)	14 382 644	(4 984)	14 377 660	10 650 776
Débiteurs - Agence et MSSS	42 298 857	2 274 111	44 572 968	45 429 934
Autres débiteurs	14 177 908	3 484 475	17 662 383	13 610 692
Créances interfonds (dettes interfonds)	(4 684 630)	4 684 630		
Subv. à rec. - réforme comptable	31 874 737	59 453 062	91 327 799	84 186 524
Frais reportés liés aux dettes		622 532	622 532	693 333
Autres éléments	1 083 490		1 083 490	1 282 524
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	99 133 006	70 513 826	169 646 832	155 853 783
PASSIFS				
Emprunts temporaires	34 500 000	35 313 682	69 813 682	47 837 179
Autres créditeurs	46 054 898	5 859 405	51 914 303	53 410 662
Avance de fonds agence - env. déc.		13 137 543	13 137 543	15 215 078
Intérêts courus à payer	47 412	2 290 240	2 337 652	2 023 332
Revenus reportés	15 916 664	32 293 011	48 209 675	42 466 243
Dettes à long terme		241 553 574	241 553 574	231 827 935
Passif au titre des avantages sociaux futurs	36 885 023		36 885 023	34 860 840
Autres éléments	637 252		637 252	665 969
TOTAL DES PASSIFS	134 041 249	330 447 455	464 488 704	428 307 238
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(34 908 243)	(259 933 629)	(294 841 872)	(272 453 455)
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations		265 588 769	265 588 769	242 649 240
Stocks de fournitures	11 185 589		11 185 589	10 284 181
Frais payés d'avance	2 164 678		2 164 678	1 678 305
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	13 350 267	265 588 769	278 939 036	254 611 726
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	(21 557 976)	5 655 140	(15 902 836)	(17 841 729)



Centre hospitalier
universitaire
de Sherbrooke



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

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

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

Téléphone : 819 346-1110
Site Web : chus.qc.ca

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
Impression : Précigrafik

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.

ISSN : 1918-5162 (imprimé)
ISSN : 1918-5170 (en ligne)

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale du Québec, 2013
Bibliothèque nationale du Canada, 2013
Imprimé au Canada

Nos partenaires :

