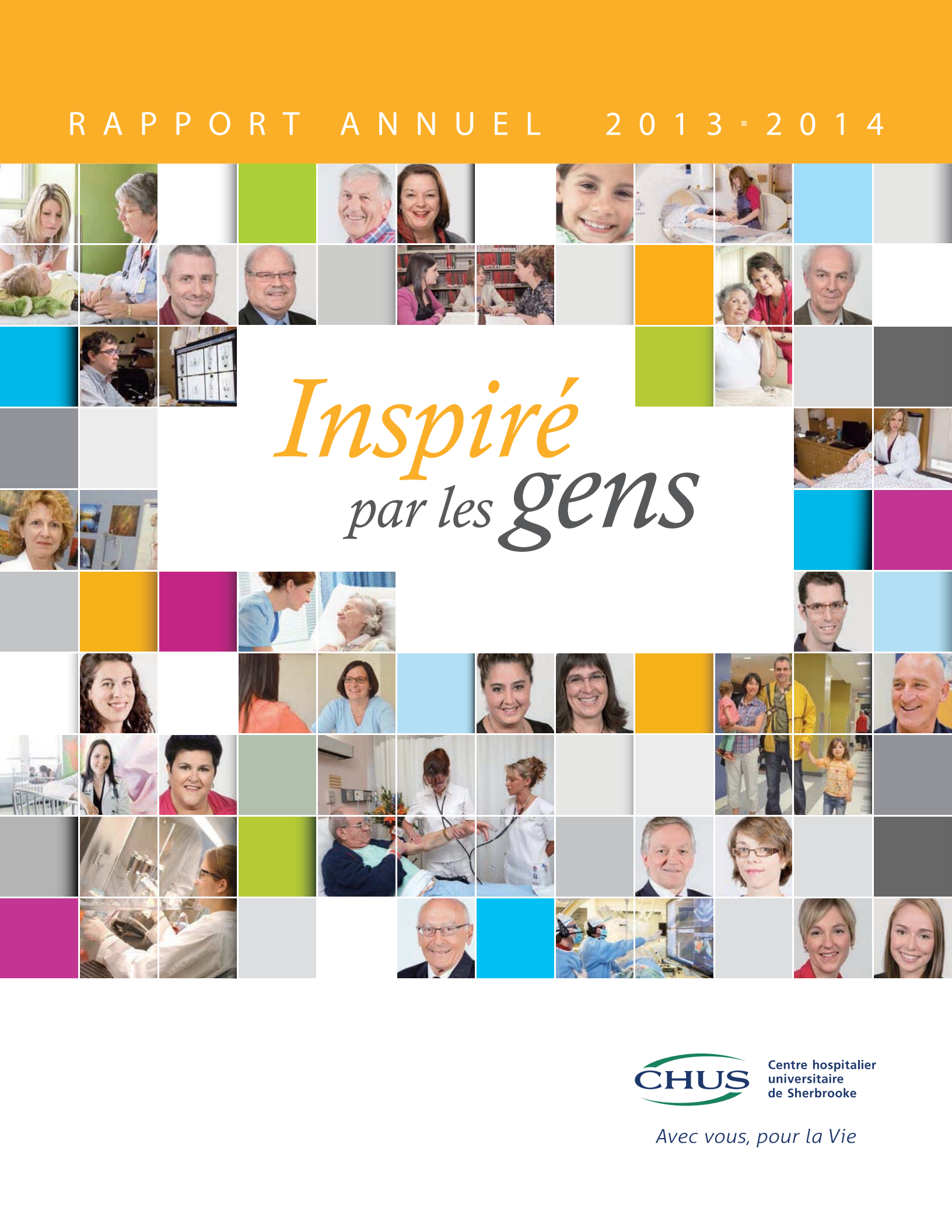


RAPPORT ANNUEL 2013 - 2014



Inspiré par les gens



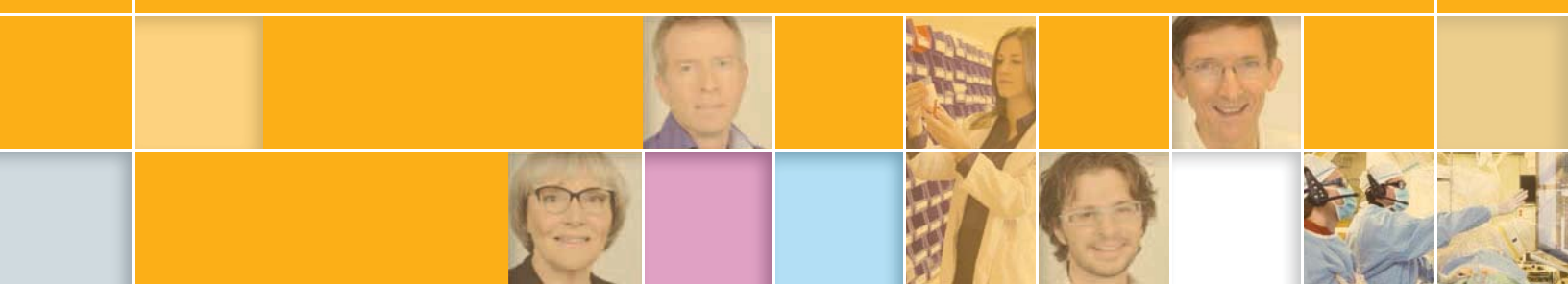
Centre hospitalier
universitaire
de Sherbrooke

Avec vous, pour la Vie



Table des matières

LE MOT DE LA DIRECTION.....	1
LE PORTRAIT DU CHUS.....	2
LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE	3
L'ACCESSIBILITÉ.....	4
LA QUALITÉ	6
LA COMPÉTENCE.....	8
LA PERFORMANCE.....	9
L'EXPÉRIENCE PATIENT.....	10
DES SOURCES D'INSPIRATION	12
LA RECHERCHE	13
LA FONDATION DU CHUS.....	14
2013-2014 HIGHLIGHTS	15
LES ACTIVITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	18
LES COMITÉS.....	22
LES ÉTATS FINANCIERS.....	23



Le CHUS, inspiré par les gens

Nous sommes heureux de vous présenter le rapport annuel 2013-2014 du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Cette année, nous avons poursuivi notre planification stratégique débutée en 2012. Les réalisations que vous trouverez dans ce rapport s'inscrivent dans cette démarche en termes d'accessibilité, de qualité, de compétence et de performance. L'exercice permet déjà d'apporter d'importants changements bénéfiques pour la clientèle, notamment au regard des trajectoires patients.

À la suite de la visite d'Agrément Canada en juin 2013, le CHUS a obtenu une moyenne de conformité de près de 90 % des normes et pratiques organisationnelles requises. Depuis, nos équipes consacrent les efforts nécessaires afin d'accroître ce pourcentage d'efficacité.

Inspiré par les gens, le CHUS continue de se développer et de rehausser la qualité de ses soins et services. Ainsi, parce que les patients et leurs proches ont beaucoup à nous apprendre de leur expérience, une place accrue leur est faite pour qu'ils assument un rôle fondamental dans la prestation des soins, notamment en participant aux décisions qui concernent leur traitement, en tant que membre de l'équipe. De par leur volonté de faire avancer les choses, les membres de la communauté hospitalière et les partenaires sont également d'autres belles sources d'inspiration. Grâce à tous ces gens, chaque projet, chaque réalisation est un pas de plus vers un CHUS plus performant et inspirant, à dimension humaine. ***La grandeur des actions humaines se mesure à l'inspiration qui les fait naître*** – Louis Pasteur.

Nous ne pouvons passer sous silence l'immense apport de Mme Patricia Gauthier qui, après dix ans à la barre du CHUS, a quitté ses fonctions en février 2014 pour aller relever de nouveaux défis. Les réalisations de cette année sont largement le fruit de son remarquable travail. Nous l'en remercions.

Merci aussi aux membres du conseil d'administration de leur dévouement et de leur soutien indéfectible. Voici notre bilan 2013-2014, qui témoigne du dynamisme de nos équipes.

Bonne lecture!



Jacques Fortier

Jacques Fortier
Président du
conseil d'administration



Stéphane Tremblay

Stéphane Tremblay, M.D., MBA
Directeur général



Le portrait du CHUS

Le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) est le quatrième plus grand centre hospitalier au Québec. Hôpital de proximité pour la population de Sherbrooke, du Haut-Saint-François, du Val-Saint-François et de Coaticook, le CHUS offre aussi des soins spécialisés et surspécialisés à toute la population de l'Estrie. En outre, depuis l'implantation des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), le CHUS dessert le Centre-du-Québec et une partie de la Montérégie pour certains soins surspécialisés, notamment en cardiologie, neurochirurgie, oncologie et néonatalogie. Sa clientèle totale compte environ 1 million de personnes.

Étroitement lié à l'Université de Sherbrooke, le CHUS est un établissement réputé pour ses activités d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Ces vocations sont soutenues par 6 244 employés, 593 médecins, 56 pharmaciens et 224 chercheurs.

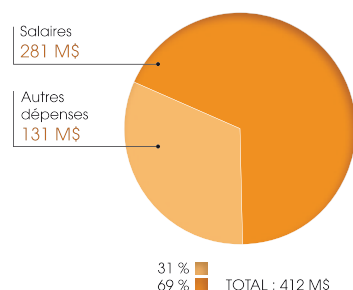
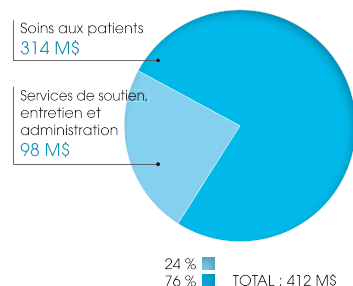
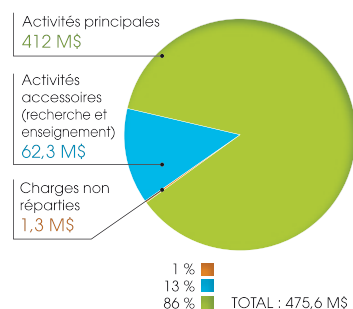
Mission

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.

Pointes d'excellence

- chimiothérapie cérébrale par ouverture transitoire de la barrière hémato-encéphalique
- neurochirurgie par scalpel gamma
- neurochirurgie assistée par IRM 3D avancée
- production de radioisotopes par cyclotron (au centre de recherche)
- programme de dépistage du cancer colorectal
- programme de dépistage urinaire

DONNÉES 2013-2014



Le CHUS, inspiré par les gens

Depuis quelques années, les membres de la clinique médico-chirurgicale du traitement de l'obésité du CHUS invitent toute la population à une marche annuelle de sensibilisation à l'obésité. Activité physique, ateliers, jeux et quiz sont proposés pour mieux informer les gens des dangers du surpoids. Un événement très populaire!

La planification stratégique

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 d'un guide qui le conduira à bon port. De fait, le plan stratégique 2012-2015 nous invite à emprunter quatre routes, qui constituent les grands enjeux du CHUS. Ces routes jalonnées d'étapes (les objectifs, douze en tout) nous mèneront plus loin dans la performance de toutes nos activités.



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



1. Planter 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



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



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

Nos valeurs

Le respect
L'écoute

L'esprit d'équipe
La créativité

Le professionnalisme



Le CHUS, inspiré par les gens
Une équipe de hockey du CHUS a remporté l'édition 2013 du Tournoi industriel, classe C, qui a eu lieu en avril 2013 à Sherbrooke. Le bel esprit d'équipe des employés de la sécurité, de la radiologie, des installations matérielles et du secteur soins a fait d'eux des vainqueurs!

L'accessibilité

Meilleur accès en orthopédie et en gastroentérologie

Afin d'améliorer la gestion des rendez-vous pour les patients en externe, nous avons poursuivi des travaux entamés l'an dernier pour faciliter l'accessibilité en orthopédie et en gastroentérologie. Notamment, les listes d'attente ont été épurées et une quarantaine d'algorithmes de traitement ont été rédigés afin de soutenir les médecins de famille dans ce changement de pratique. En orthopédie, le CHUS a traité 673 cas urgents de plus que l'an dernier et a reçu 174 nouveaux patients en électif.

Davantage de chirurgies mineures aux cliniques externes

Il y a deux ans, nous avons commencé à transférer des chirurgies mineures aux cliniques externes pour faciliter l'accessibilité aux patients en attente d'une intervention majeure.

Entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 mars 2014, 145 chirurgies orthopédiques et 28 interventions en ophtalmologie ont été réalisées en externe, libérant près d'une dizaine de journées aux blocs majeurs. À terme, cinq spécialités (plastie, orthopédie, urologie, ORL et ophtalmologie) utiliseront les plateaux des cliniques externes pour des opérations mineures.

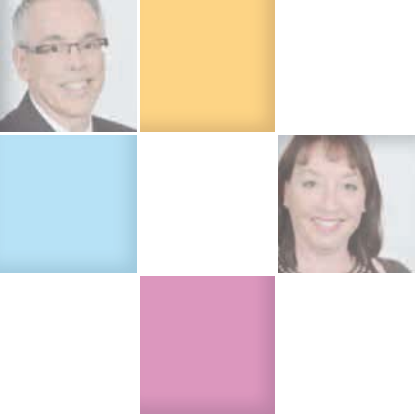
Rehaussement des services en échographie générale et vasculaire

Nous avons obtenu du MSSS un financement pour augmenter notre offre de service. La somme récurrente de 289 000 \$ permettra d'ajouter trois technologues et un agent administratif. Cette allocation s'ajoute au financement en 2012 de trois appareils d'échographie. Le CHUS pourra ainsi réaliser 110 examens supplémentaires chaque semaine en échographie générale, et une trentaine de plus en échographie vasculaire, soit un volume supplémentaire d'au moins 6 000 examens par année. Déjà cette année, 11 % d'exams de plus ont été pratiqués.

Désignation ministérielle pour le traitement des accidents vasculaires cérébraux (AVC)

Le CHUS a été désigné comme centre tertiaire pour le traitement des AVC en novembre 2013. Les ambulances pour les AVC aigus sont maintenant aiguillées vers le CHUS - Hôpital Fleurimont où une unité leur a été dédiée. Le personnel a reçu de la formation, une infirmière clinicienne pour le continuum AVC est entrée en fonction et l'équipe a conçu un tableau de bord d'indicateurs AVC conformes à la stratégie canadienne. Le développement se poursuit.





Désignation ministérielle pour le CEGDC

La création du Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique (CEGDC) permet d'implanter les meilleures pratiques dans nos soins et services externes et d'améliorer les liens avec nos partenaires. Ce service, né d'un consortium entre le CHUS et le Centre de réadaptation Estrie, offre notamment un guichet unique d'analyse des demandes, une clinique de la douleur de même qu'un soutien aux intervenants de première ligne. Au printemps 2014, le CEGDC a obtenu sa désignation officielle du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).



Inauguration de l'unité d'oncologie pédiatrique Charles-Bruneau

Le 19 mars 2014, le CHUS a inauguré sa toute nouvelle unité d'oncologie pédiatrique. L'unité, qui a triplé ses espaces, offre notamment six places de traitement, trois salles d'examen, une salle de procédure adaptée, une aire d'art-thérapie, une salle d'attente pour les enfants et une autre pour les

adolescents. Ce projet d'envergure a été mis de l'avant en 2011 grâce au généreux don de 1 M\$ de la Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau et à celui de 2 M\$ cumulés par la Fondation du CHUS et le centre hospitalier.



Le CHUS, inspiré par les gens

Durant la Semaine de sensibilisation nationale au cancer du col de l'utérus, l'équipe d'obstétriciens-gynécologues du CHUS a offert une clinique de dépistage (test Pap) aux Estriennes n'ayant pas accès à un omnipraticien ou à un gynécologue. Une initiative qui en est à sa 5^e année!

La qualité

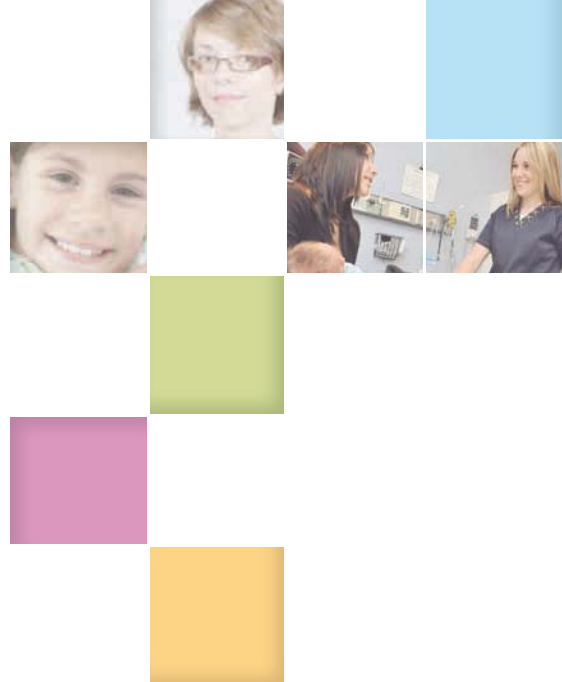
Améliorations au plan de sécurité

Du 17 au 21 juin 2013, huit visiteurs d'Agrément Canada ont évalué le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services du CHUS. Les visiteurs ont mesuré plus de 2 500 normes et pratiques organisationnelles requises (POR). Avec une moyenne de conformité de près de 90 %, notre établissement a été agréé pour les quatre prochaines années.

Un programme de formation sur les pompes à perfusion, une POR, a été instauré au CHUS en novembre 2013 afin d'assurer aux nouveaux utilisateurs les connaissances techniques nécessaires. Une autre formation, offerte de façon continue, se concentre sur une mise à jour et un rafraîchissement annuel de l'utilisation sécuritaire des pompes à perfusion.

La pharmacie a sécurisé le stockage et l'administration des produits à l'héparine en retirant des inventaires des unités les produits non nécessaires et en ajustant les quotas des réserves. Ces quotas sont contrôlés chaque semaine et complétés au besoin par des livraisons spécifiques. La pharmacie reverra annuellement l'utilisation de l'héparine pour en assurer un usage plus sécuritaire.

Un plan de sécurité a été adopté. C'est notre projet prioritaire jusqu'en novembre 2014, date où nous produirons notre 2^e rapport à Agrément Canada. Les actions porteront plus particulièrement sur la stratégie de prévention des chutes, le transfert d'information aux différents points de transition, l'identification sécuritaire des patients, la prévention des thromboembolies veineuses, le rôle du patient et de ses proches dans sa sécurité ainsi que sur le processus de retraitement en endoscopie.



Implantation de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA)

Dans sa planification stratégique, le CHUS poursuit trois objectifs pour l'AAPA : faire bénéficier les patients d'une évaluation adéquate, d'un environnement adapté à leurs besoins et d'un programme de mobilisation préventif.

Au printemps 2014, nous avons implanté le dépistage systématique du délirium chez tous les patients de plus de 75 ans. La formation sur la prévention, le dépistage et la prise en charge du délirium offerte depuis novembre 2013 avait généré quelque 1 000 participations au 31 mars 2014. En outre, grâce au *coaching*, nouvelle forme de soutien clinique dans l'action, plus de 90 % des infirmières ont été formées par plus de 135 *coachs*.

Plusieurs résidents et équipes médicales ont reçu une formation sur le délirium et les médicaments potentiellement inappropriés à la personne âgée. Un projet de recherche pour en réduire la prescription, financé en partie par le Fonds Brigitte-Perreault, est venu appuyer cette démarche.

Nous avons apporté des réaménagements physiques à l'urgence du CHUS – Hôpital Fleurimont afin de favoriser l'autonomie de la personne âgée et promouvoir la présence des proches aidants. Un projet similaire est en cours en imagerie médicale. Du matériel et des équipements adaptés ont été déployés dans les unités de soins et les urgences pour favoriser le maintien de l'autonomie fonctionnelle.

Le 1^{er} octobre 2013, nous avons souligné la Journée internationale des personnes âgées en lançant une campagne interne de sensibilisation. Nous avons aussi poursuivi la production des photoromans où l'on retrouve une personne âgée dans diverses situations. Cet outil, qui facilite l'intégration de l'AAPA dans les pratiques cliniques, est utilisé par différents centres de santé et de services sociaux du Québec (CSSS).



Le CHUS, inspiré par les gens
Intervenante en soins spirituels au CHUS, Diane Boucher a publié le livre *À la mémoire de...* Il s'agit d'un outil qui permet de retracer la vie, la fin de vie et le décès d'une personne chère afin d'aider les proches à vivre le deuil. Cet ouvrage unique en son genre est distribué au Canada et en Europe.



La compétence

Le développement des compétences

Le CHUS a inauguré en janvier 2014 le Centre d'apprentissage du CHUS – Hôtel-Dieu. Ce centre regroupe notamment des chambres de soins reproduisant l'environnement clinique ainsi qu'une salle technopédagogique. Par ailleurs, les plans et devis préliminaires du Laboratoire de simulation clinique ont été complétés. Mené avec l'Université de Sherbrooke, ce projet ajoutera un espace de 1 000 m² pour la formation au CHUS – Hôpital Fleurimont.

Trois modules du système de gestion de la formation SAGE ont été implantés dont le module « Multi-Accès formation ». Nos employés peuvent ainsi consulter et s'inscrire aux formations offertes au CHUS ainsi que consulter leur dossier de formation continue en tout temps. Les travaux se poursuivent avec les partenaires régionaux afin d'implanter une plateforme d'apprentissage en ligne.

En 2013-2014, 1 987 sessions de formation ont généré 58 524 heures de formation pour un total de 24 925 participations. Les formations offertes au CHUS ont rejoint 83 % du personnel, comparativement à 75 % l'an dernier.

Qui plus est, la Fondation du CHUS a participé au financement du Centre de recherche et de formation par simulation (CEREFS) du Cégep de Sherbrooke. Il était important pour le CHUS d'appuyer ce projet capital pour le développement des compétences, car la relève (infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et autres) arrivera mieux préparée, plus autonome et déjà en maîtrise d'un vaste nombre de situations susceptibles de se produire au quotidien. Le CEREFS a été inauguré en janvier 2014.

Le recrutement et la rétention

Entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 mars 2014, nous avons engagé 206 infirmières, 37 infirmières auxiliaires et 88 préposés aux bénéficiaires. La mission « CHUS Montpellier » a permis l'embauche de 41 infirmières françaises qui arriveront à Sherbrooke en 2014-2015. Le CHUS a amélioré son programme de recommandation des employés (RÉSO) et travaillé sur une nouvelle image de marque comme employeur. Côté rétention, nous avons notamment modifié les programmes d'accueil et d'intégration et créé un 5^e poste de préceptrice à temps complet.

Le CHUS, inspiré par les gens

Un citoyen de Sherbrooke a fait don de 50 paires de souliers neufs pour les patients dans le besoin. Sa grande générosité permettra aux intervenants d'offrir ces chaussures aux hommes et aux femmes qui sont traités à l'urgence et qui retournent ensuite dans leur milieu. L'urgence peut aussi leur offrir vêtements et manteaux.



La performance

L'implantation d'un modèle de gestion de la performance

Cette année, nous avons poursuivi le déploiement de notre système de gestion de la performance, le SPCHUS. Débuté dès l'automne 2013, ce système a comme finalité : *De façon transversale à travers toutes les directions, améliorer les trajectoires patients par des processus efficaces, des ressources utilisées judicieusement, des personnes engagées envers leurs pratiques et des soins et services accessibles et de qualité pour les patients.* Ce projet a été retenu et soutenu par le MSSS.

La mise en œuvre de ce système de gestion de la performance a des impacts sur la gouvernance, les structures, les approches et modes de gestion de même que sur la culture et les paradigmes de l'organisation. Il s'agit d'une véritable transformation pour laquelle le projet « gestionnaires, performance, sens » (GPS) terminé l'an dernier avait permis d'assurer des bases solides.

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

Les tournées de direction

En 2013-2014, notre équipe de direction a effectué une quinzaine de tournées dans différents secteurs, cliniques et non cliniques. En équipe de deux, les directeurs et directeurs adjoints ont rencontré le personnel pour mieux comprendre la réalité terrain et leurs processus, de même que des usagers afin de prendre connaissance de leur expérience en tant que patients.



Le CHUS, inspiré par les gens
À l'été 2013, une firme externe d'auditeurs a donné une note parfaite à l'équipe du **Service de comptabilité** du CHUS pour l'analyse de son rapport financier (un document de quelque 1 000 pages). Aucune correction à apporter, aucun ajustement à faire, aucune recommandation à formuler et aucune note aux états financiers!



L'expérience patient



**COVOITURER,
quelle bonne idée!**

Les patients ont beaucoup à nous apprendre de leur expérience. Fort de cette richesse, le CHUS fait une place grandissante aux usagers et à leurs proches afin qu'ils assument un rôle fondamental dans la prestation des soins, notamment en participant aux décisions qui concernent leur traitement, en tant que membre de l'équipe. Le principe de « covoiturage » avec les patients est encouragé dans toutes nos actions, dans tous nos secteurs.

En 2013-2014, le comité des usagers du CHUS a étroitement travaillé avec le Service expérience patient, soins spirituels et ressources bénévoles afin de constituer une liste de patients, de tous âges et de toutes provenances, désirant contribuer à certains projets d'amélioration au CHUS. Cette banque compte actuellement une soixantaine de personnes qui ont été sollicitées lors d'une vingtaine de projets d'organisation des services et de développement des compétences (témoignages lors de conférences internes, par exemple).

Le CHUS a également consolidé sa démarche d'évaluation de l'expérience patient. Maintenant intégrés au cycle de gestion, deux sondages organisationnels sont réalisés auprès de la clientèle hospitalisée. Au total, 366 patients y ont répondu en 2013-2014. Cela permet de souligner le bon travail des équipes tout en identifiant des pistes d'amélioration continue comme l'enseignement sur les médicaments et leurs effets secondaires, la tranquillité et l'information aux proches.

Pour sa part, le Fonds Brigitte-Perreault de la Fondation du CHUS finance de nombreux projets axés sur l'expérience patient. En 2014, le Fonds a notamment soutenu un projet de soins et d'enseignement aux patients trachéotomisés renforcés par *l'empowerment* ainsi que la production d'une vidéo visant à établir un dialogue dans les équipes sur l'implication des patients et des proches.

Le patient

Le patient **collaborateur** participe à l'organisation des soins et services (réviser un processus d'admission, commenter un guide d'information, remplir un sondage, etc.).

Le patient **formateur** participe au développement des compétences (enseigner aux étudiants par des mises en situation, partager son vécu lors d'une activité de formation, coanimer un groupe de pairs aidants, etc.).

Le patient **partenaire** participe à ses soins en tant que membre de l'équipe (questionner l'équipe sur sa médication, accompagner son proche hospitalisé, contribuer à la prévention des chutes, etc.).

Étude sur les besoins en soins spirituels

En février 2014, le comité des usagers rendait publique son importante étude sur les besoins en soins spirituels des patients hospitalisés au CHUS. Les conclusions indiquent que les patients interrogés ont des besoins variés et non mutuellement exclusifs qui concernent surtout la relation à soi-même. Ces besoins peuvent être comblés par un intervenant en soins spirituels, associé ou non à une religion, un médecin, une infirmière, un membre de la famille ou un ami. Les sept recommandations du rapport seront considérées dans la réorganisation en cours de notre offre de service en soins spirituels.



Une équipe récompensée pour avoir impliqué les patients



En novembre 2013, notre équipe en soins oncologiques a reçu le prix de la Direction québécoise de cancérologie, catégorie Évolution de la pratique, pour son projet *Implication des patients dans l'organisation des soins et l'aménagement des lieux physiques*. L'équipe a sollicité la participation de patients de multiples façons (sondages, entrevues et groupes de discussion) à travers différents projets tels que le réaménagement des salles d'attente en radio-oncologie, le nouveau guide d'information sur le scalpel gamma, la réorganisation du travail dans le centre de chimiothérapie de même que l'installation d'écrans d'information dans les salles d'attente de radiothérapie.



Le CHUS, inspiré par les gens
Mmes Pierrette Dupont et Marielle Richard, deux dames âgées, contribuent à l'implantation de l'approche à la personne âgée (AAPA) au CHUS. Représentante du comité des usagers, Mme Dupont est membre du comité directeur qui détermine les grandes orientations alors que Mme Richard, sur la photo, figure dans les photoromans, outil de sensibilisation destiné au personnel.



Des sources d'inspiration

Prix d'excellence 2014

Carrière

- **Roger Lecomte**, directeur de l'axe Imagerie médicale du CRCHUS
- **Réjean Perreault**, analyste informatique
- **Dr Jean Verreault**, chef médical du Programme-clientèle en imagerie médicale et chef du Service de médecine nucléaire

Créativité et innovation

- **Équipe du projet des lits escamotables à l'urgence de santé mentale**
- **Xavier Roucou et son équipe**, chercheur de l'axe Cancer : biologie, pronostic et diagnostic au CRCHUS

Engagement bénévole

- **Jean-Guy Adam**, bénévole à la Fondation du CHUS
- **Denis Marceau**, président du comité des usagers du CHUS

Gens de cœur et d'action

- **Sophie Châteauvert**, préposée aux bénéficiaires
- **Robin Marie Coleman**, directrice adjointe des soins infirmiers
- **Sylvie Dufresne**, caissière
- **Alain Thivierge**, ergothérapeute

Mentorat

- **Geneviève Beaudoin**, thérapeute en réadaptation physique
- **Dr Jean-Paul Praud**, chef du Service de pneumopédiatrie et directeur de l'axe Mère-enfant du CRCHUS

Personnalité

- **Ann Champagne**, infirmière
- **Nathalie Desautels**, infirmière clinicienne

Rayonnement

- **Équipe de sécurité transfusionnelle**
- **Dre Marie-France Langlois**, endocrinologue, chercheuse de l'axe Diabète, obésité et complications cardiovasculaires au CRCHUS
- **Équipe de dépistage du cancer colorectal**

Relève

- **Dre Béline Carranza-Mamane**, obstétricienne-gynécologue, chercheuse de l'axe Mère-enfant au CRCHUS
- **Thomas Joly-Mischlich**, pharmacien
- **Marily Montminy-Bergeron**, technicienne en administration

Grand Prix d'excellence 2014



Ann Champagne, infirmière

Prix spécial du C. A.

- **Patricia Gauthier**, ex-directrice générale du CHUS

Prix spécial d'équipe

- **Équipe permanente de la Fondation du CHUS**

Autres distinctions

Dr Diego Bellabarba, endocrinologue
Prix *Robert Volpe Distinguished Service Award 2013* – Société canadienne d'endocrinologie et métabolisme

Dr Pierre Charron, interniste
Professeur émérite – Université de Sherbrooke

Benoît Cossette, pharmacien
Lauréat du concours Étudiants-chercheurs étoiles – Fonds de recherche du Québec-Santé

Patricia Bourgault, infirmière
Prix projet interprofessionnel en soins infirmiers – Société canadienne de la douleur

Lionel Hugonnier, physiothérapeute
Prix d'excellence pour le projet en Haïti – Université de Sherbrooke

Dr Patrice Laplante, omnipraticien
Prix AMS-Mimi Divinsky, catégorie Meilleur récit rédigé en français – Collège des médecins de famille du Canada

Sandra Lévesque, physiothérapeute
Superviseur de l'année en physiothérapie – Université de Sherbrooke

Xavier Roucou, chercheur
Personnalité de la semaine – La Presse

La recherche

Le Centre de recherche du CHUS (CRCHUS) est à l'avant-garde des grandes préoccupations actuelles en santé. Ses chercheurs innovent avec une approche intégrée de la recherche scientifique qui regroupe la recherche fondamentale, clinique, épidémiologique et évaluative.



Le Dr William Fraser nommé directeur scientifique

En février 2014, le Dr William Fraser a été nommé directeur scientifique du CRCHUS pour un mandat de cinq ans. Le Dr Fraser souhaite promouvoir l'excellence en recherche, soutenir l'essor des jeunes chercheurs de la relève ainsi que mettre l'accent sur l'interdisciplinarité de la recherche en santé. Entre 2002 et 2013, le Dr Fraser a été directeur adjoint de la recherche clinique au Centre de recherche du CHUM ainsi qu'au Centre de recherche du CHU Sainte-Justine.

Inauguration de la nouvelle aile du CRCHUS

La nouvelle aile de 7 000 m² et de trois étages abrite la recherche en imagerie préclinique, une aire de travail regroupée pour le personnel de recherche clinique, les bureaux et laboratoires des chercheurs de l'axe Diabète, obésité et complications cardiovasculaires ainsi que les locaux de l'administration du Centre et du comité d'éthique de la recherche en santé chez l'humain du CHUS. Le financement de 31,7 M\$ a été assuré par le gouvernement du Québec, la Fondation du CHUS ainsi que le CRCHUS.

Changement de signature

À l'instar des centres de recherche québécois et de l'Europe francophone qui associent la recherche au milieu hospitalier, les activités s'effectuent désormais sous la signature « Centre de recherche du CHUS » (CRCHUS) afin d'assurer une visibilité et une vision englobantes de la recherche au cœur même des activités médicales.



Le CHUS, inspiré par les gens
L'équipe de Xavier Roucou, chercheur au CRCHUS, a réalisé une découverte extraordinaire qui repousse les limites de la science : l'existence de protéines dites alternatives. Cette percée permettra de mieux comprendre le comportement des cellules qui causent certaines maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson.



Un partenaire inspirant

La Fondation du CHUS recueille des fonds, les administre et les alloue aux besoins prioritaires des patients. En 2013-2014, ses revenus nets se sont élevés à 9 865 365 \$ et ses frais administratifs en font une des fondations hospitalières les plus performantes au Québec. Cette année, grâce à des placements, la Fondation a pu remettre plus de 10 M\$ au CHUS. Cette somme record servira à l'achat d'équipements, à la recherche et à la formation du personnel. Depuis son incorporation en 1977, la Fondation a remis plus de 65 M\$ au CHUS.

Au printemps 2013, l'équipe de la Fondation du CHUS a emménagé dans de nouveaux locaux près du CHUS – Hôtel-Dieu. Grâce à une entente exceptionnelle avec un grand partenaire de la Fondation, l'organisme jouit désormais d'espaces plus vastes et mieux adaptés à ses besoins (entrepôt, salle de réunion, local pour les bénévoles, etc.). Des places de stationnement y sont par ailleurs disponibles pour les employés du CHUS.

La contribution de la Fondation a permis au CHUS de concrétiser plusieurs projets majeurs cette année, dont : l'inauguration de l'unité d'oncologie pédiatrique Charles-Bruneau de même que l'agrandissement du Centre de recherche du CHUS.



Important partenaire de la Fondation du CHUS, Opération Enfant Soleil soutient depuis le début le projet de construction du Pavillon Enfant Soleil qui abritera le Programme-clientèle mère-enfant. Cette année, l'organisme a remis une somme de 861 056 \$ au CHUS, ainsi que 18 104 \$ à un organisme de la région, la Garderie Rires et Câlin.

Le CHUS, inspiré par les gens

Gabrielle Hogue de Boucherville, 17 ans, a organisé dans son école l'activité *Ensoleillez vos ongles, ensoleillez leurs journées!* L'objectif était d'inciter ses camarades et professeurs à porter, durant une semaine complète, un vernis à ongles jaune soleil en l'honneur des petits patients du CHUS atteints de cancer. Les dons ont permis de leur offrir des billets de cinéma.



2013–2014 Highlights

The Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) is Quebec's fourth largest hospital center. The CHUS serves as the local hospital for Sherbrooke, Haut-Saint-François, Val-Saint-François, and Coaticook, while providing secondary and tertiary care for the entire population of Estrie. Moreover, since the implementation of the integrated university health networks (RUIS), the CHUS has provided the Centre-du-Québec region and part of Montérégie with some types of tertiary care, particularly in the fields of cardiology, neurosurgery, oncology, and neonatology. The CHUS serves a total population of about one million people.

Given its very close ties with the Université de Sherbrooke, the CHUS has also earned a reputation for its activities related to teaching, research, and assessing health-care technologies and modes of intervention. This work is carried out by more than 6244 employees, 593 physicians, and 224 researchers.

Areas of Excellence

- *Chemotherapy delivered by transitory opening of the blood–brain barrier*
- *Gamma-knife neurosurgery*
- *Advanced 3-D MRI-guided neurosurgery*
- *Colorectal-cancer screening program*
- *Urinary screening program*
- *Cyclotron-production of radioisotopes (at the research center)*

Strategic Planning

In order to carry out its vision of the future by 2015 (*Vers un CHUS plus performant et inspirant, à dimension humaine—For a more effective, inspiring, and human CHUS*), last year, the institution adopted a guide to keep it on track. Indeed, our 2012–2015 strategic plan maps out four roads for us that represent our major issues: accessibility, quality, competence, and performance. These four roads are marked with milestones (our 12 objectives), leading us further in carrying out all our activities.

The CHUS, inspired by People

Every year, the **Association des auxiliaires bénévoles du CHUS** (volunteer association) raises significant sums of money through donations, profits from the La Découverte shop, and various other activities. These funds help the CHUS acquire a variety of items for patients and staff (wheelchairs, medical instruments, baby clothes, etc.)



Accessibility

The CHUS treated 673 orthopedic emergencies more than last year and had 174 new patients for elective surgery. In addition, between April 1, 2013 and March 31, 2014, 145 orthopedic surgeries and 28 ophthalmology interventions were performed on an outpatient basis, which freed up about ten days for major surgery.

The CHUS increased its ultrasound services, performing 110 additional examinations each week in general ultrasonography and more than 30 in vascular ultrasonography. That amounts to at least 6000 examinations per year. This year, 11% more examinations have already been performed.

The new Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique (CEGDC or center of expertise on managing chronic pain), resulting from a consortium of the CHUS and the Centre de réadaptation Estrie, provides a single-window approach to managing requests, a pain clinic, and support to primary-care providers.

The CHUS has been designated as a tertiary center for treating strokes. Ambulances with acute stroke cases are now directed to the CHUS–Fleurimont Hospital, where a dedicated unit has been set up. The staff there has received specialized training and a clinical nurse specialist for the stroke continuum has joined the team. And the development continues.

Competency

The CHUS inaugurated the Centre d'apprentissage du CHUS – Hôtel-Dieu (learning center). In particular, this center consolidates care rooms that reproduce the clinical environment. The preliminary plans and specifications for the Laboratoire de simulation clinique (clinical-simulation laboratory) have been completed. This project, conducted with the Université de Sherbrooke, will add 1000 m² for training at the CHUS – Fleurimont Hospital.

Three modules of the SAGE training management system were implemented, including the multiple-access training module. In particular, this application enables employees to consult and register for training provided at the CHUS. In 2013–2014, 83% of staff members took advantage of training provided at the CHUS, compared to 75% last year.

This year, CHUS hirings included 206 nurses, 37 nursing assistants, and 88 client-care attendants. The CHUS Montpellier mission made it possible to hire 41 French nurses, who will arrive in Sherbrooke in 2014–2015.

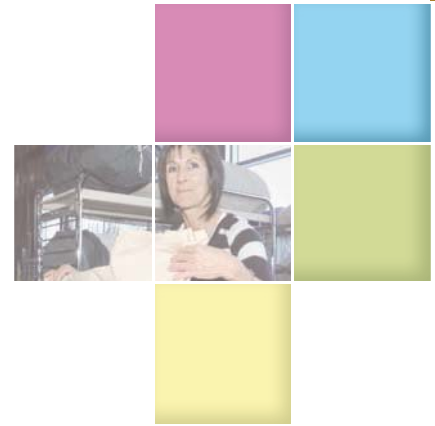


Quality

Accreditation Canada has given the CHUS its accreditation for four more years. A training program on perfusion pumps has been implemented to ensure that users have the required technical knowledge. The pharmacy has secured the storage and administration of heparin products by removing unnecessary products from unit inventories and adjusting supply quotas.

A security plan was adopted in response to Accreditation Canada expectations. The actions will deal primarily with the fall-prevention strategy, transferring information to the various transition points, safe identification of patients, prevention of venous thromboembolisms, and the process for caring for and handling endoscopy equipment.

The CHUS implemented systematic delirium screening for all patients over the age of 75. This approach was supported by a research project to reduce prescribing medications that could be inappropriate for the elderly.



Performance

The CHUS has continued deploying SPCHUS, its performance-management system to improve patient trajectories. Patient trajectories are the processes and pathways that patients follow during the course of successive care episodes or services. The CHUS's objective is to break down the functional silos within the structure so that all involved can contribute horizontally in order to optimize trajectories. Implementation of this performance-management system impacts governance, structures, approaches, and management methods as well as the organization's culture and paradigms.

The CHUS, inspired by People

For several years now, **laboratory technicians** have been contributing financially to improving the quality of life of a small community in the Philippines. Their efforts have made it possible to provide all the educational material, fully stock a pharmacy, and to organize a wonderful Christmas celebration each year for this adopted group called the *Filipoux*.



Les activités du conseil d'administration

Le conseil d'administration (C. A.) 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.

Le conseil, qui s'est réuni neuf fois cette année, a participé à la visite d'Agrément Canada en juin 2013 où il a obtenu la note de 100 % pour la conformité à la norme de gouvernance. Il a poursuivi ses efforts pour s'assurer de l'accessibilité aux soins et services à la population, et ce, à travers le pilotage de la planification stratégique 2012-2015. Le conseil s'est penché sur les grands dossiers pour lesquels il a été interpellé comme la charte des valeurs et la gouvernance.

La directrice générale, Mme Patricia Gauthier, a quitté ses fonctions en février 2014 après presque dix années à la direction du CHUS. Le Dr Stéphane Tremblay a assumé l'intérim jusqu'à sa nomination officielle en juillet dernier.

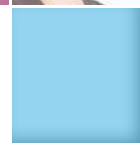
Comité de gouvernance et d'éthique

Au cours de l'année 2013-2014, le comité de gouvernance et d'éthique, qui a tenu sept rencontres, a poursuivi ses travaux entamés pour la visite d'Agrément. Le comité s'est aussi positionné à la suite des recommandations du Vérificateur général du Québec concernant la gouvernance.

Le comité a poursuivi son rôle de vigie en présentant entre autres une proposition d'amélioration à la gouvernance stratégique. Elle prévoit la mise en place de deux nouveaux comités, d'une séance plénière avant la séance publique du C. A., la révision du plan d'organisation et la standardisation des ordres du jour et des comptes rendus des comités.

De plus, le comité a procédé au bilan du plan d'action de l'autoévaluation et du plan de formation 2013-2014 et a élaboré son nouveau plan d'action et plan de formation 2014-2015. Il a été impliqué dans la signature d'une entente de visibilité avec Opération Enfant Soleil ainsi que pour l'appellation du nouveau pavillon à construire avec le projet d'agrandissement et de réaménagement du CHUS – Hôpital Fleurimont.





Comité de vérification, de suivi budgétaire et des investissements

Le comité, qui s'est réuni huit fois, a révisé le Règlement no 1 du C. A. afin de se conformer aux nouvelles dispositions de la LSSSS. En 2012-2013, il a revu son mandat, établi de nouveaux objectifs et élaboré de nouvelles règles de fonctionnement.

Ses objectifs étaient :

1. **L'équilibre budgétaire** : réalisé.
2. **Gouvernance des projets** (revoir les paliers d'autorisation, les niveaux d'approbation, les projets de maintien d'actifs, etc.) : transfert des projets sous la responsabilité du directeur adjoint des ressources financières et du comité des directeurs adjoints.
3. **Processus de logistique hospitalière** : ce processus a débuté avec l'évaluation des dossiers étudiés par le groupe d'intervention financière (GIF) en 2014-2015.
4. **Mandat d'audit sur le processus d'acquisition relié à l'attribution des contrats au CHUS** : visite d'une équipe du Secrétariat du Conseil du trésor qui a procédé à un audit au Service des achats. Le CHUS est conforme aux pratiques.

Le comité s'est également assuré de l'utilisation optimale et du suivi de l'ensemble des ressources humaines, matérielles et financières du CHUS, et de la mise en place d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires du CHUS.

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité a tenu sept réunions et a ciblé trois priorités : assurer les suivis aux rapports d'Agrément Canada (novembre 2013 et 2014), analyser les rapports des différentes instances et faire le suivi des recommandations d'amélioration en lien avec les dimensions du modèle de qualité et, enfin, se doter d'un tableau de bord qualité et effectuer le lien avec les indicateurs en collaboration avec les instances responsables.

Ses membres ont aussi fait avancer d'autres importants dossiers, notamment : les pratiques organisationnelles requises, les normes, les sondages et le plan de sécurité dans le cadre de la visite d'Agrément Canada, les contrôles de qualité aux laboratoires ainsi que la réflexion sur la qualité au CHUS. Le comité a en outre formulé plusieurs recommandations au conseil d'administration.

Le CHUS, inspiré par les gens

Forts de ce qu'ils constatent dans leurs activités quotidiennes, **les membres du comité des directeurs du CHUS** prennent les meilleures décisions possibles pour les patients, le personnel, les médecins et les chercheurs.

De gauche à droite : le Dr Stéphane Tremblay, qui a assuré l'intérim à la Direction générale au départ de Mme Gauthier en février dernier, Micheline Savoie, Jacinthe Ouellette, Céline E. Gervais, Linda Hubert, Patricia Gauthier, Gilles Michaud et Yvon Paris. Absent au moment de la photo : le Dr William Fraser.



Comité de gestion des risques

Le comité a tenu six rencontres et a ciblé trois priorités annuelles : accroître la divulgation des accidents, accélérer le suivi des accidents graves et des recommandations des équipes de travail ainsi qu'obtenir une vision globale des causes et pistes de solutions pour les erreurs de médicaments.

Le comité a émis certaines recommandations, notamment sur la divulgation des accidents, les événements sentinelles, les résultats de l'audit sur le port du bracelet et le processus de divulgation lors d'infections nosocomiales.

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Le conseil a tenu cinq réunions et une assemblée générale au cours de l'exercice. Il a créé trois sous-comités : formation, reconnaissance et relève. Il a notamment participé à l'élaboration ou la révision d'ordonnances collectives et émis des recommandations à la Direction interdisciplinaire des services cliniques.

Comité des usagers (CU)

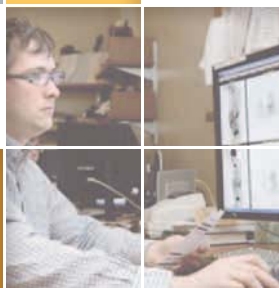
Le comité s'est réuni à dix reprises et a organisé une assemblée générale à laquelle la population était conviée. L'exécutif du CU, lui, a tenu huit rencontres. Parmi les réalisations, notons : l'adoption d'un plan d'action 2013-2016, l'embauche d'une personne-ressource quatre jours par semaine, l'implication humaine et financière dans plusieurs projets financés, en partie, par le Fonds Brigitte-Perreault. Le comité a aussi répondu à quelque 142 demandes auprès des usagers, comparativement à 154 l'an dernier (assistance, plaintes et commentaires).

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

L'exécutif du CMDP s'est réuni à dix reprises cette année et a tenu quatre assemblées générales. Entre autres activités, il a approuvé plusieurs ordonnances collectives en radiologie, médecine hospitalière, hématologie, néonatalogie, infectiologie et urgence. Il y a aussi eu renouvellement des privilèges de tous les membres jusqu'au 19 juin 2017.

Conseil multidisciplinaire (CM)

L'exécutif a eu six rencontres et tenu une assemblée générale annuelle où ses membres ont adopté la révision des règlements du CM. Par ailleurs, le conseil a notamment émis ses commentaires et suggestions sur le cadre de référence concernant la vision du soutien et de l'encadrement clinique auprès de la Direction interdisciplinaire des services cliniques. Le CM a également honoré certains de ses membres par des prix de reconnaissance.



Notre conseil d'administration

au 31 mars 2014



Jacques
Fortier,
président



Richard
Millette,
vice-président



Dr Stéphane
Tremblay,
secrétaire
(DG du CHUS)



Julie
Bélanger



Gilles
Castonguay



Dr Pierre
Cossette



Jocelyne
Frenette



Louise
Gagnon-Hotte



Paulina
Lidia Grant



Michael
Goldbloom



Daniel
Leblanc



Mathieu
Lemieux



Denis
Marceau



Dr Charles
Orfali



Louise
Ostiguy



Lucie
Pelletier



Brigitte
Pinsonneault



Christiane
Pomerleau



Richard
Royer



Luce
Samoisette



Pascale Bélisle,
adjointe administrative
à la Direction générale

Les comités

Comité de direction

Charles Auger

Directeur général de la Fondation du CHUS

Dre Colette Bellavance

Codirectrice des services cliniques et directrice des services professionnels (intérim)

Dr The-Bao Bui

Chef du Département de radiologie

M^e Isabelle Duclos

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité

Dr William Fraser

Directeur de la recherche

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 Gaëtan 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

Gilles Michaud

Directeur des ressources humaines et de l'enseignement

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

Micheline Savoie

Directrice des ressources informationnelles et technologiques

Dr Jean-François Trudel

Chef du Département de psychiatrie

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-trésorier

Dre Marie-Laure Collinge**Dr Guy Lacombe****Dr Patrick Lapierre**

Vicky Lord, pharmacienne

Dre Catherine Paris

Conseil multidisciplinaire (CM)

Suzanne K. Bédard

Présidente

Francine Adam**Janie Belhumeur****Julie Bélanger****Julie Caya****Isabelle Émond****Caroline Fortin****Diane Girard****Kathleen Lavigne**

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Frédéric Grondin

Président

Francesca Nadeau

Vice-présidente

Adriana Élis

Agente de communication

Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

Présidence –

poste vacant

Alexandra Hémond

Vice-présidente

Valérie Métivier

Secrétaire

Comité des usagers

Denis Marceau

Président

Louise Gagnon-Hotte

Vice-présidente

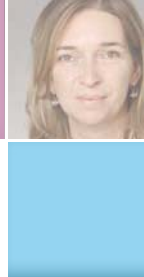
Yoland Chalifoux

Secrétaire-trésorier

Ruth Atto**Jaime Borja****Pierrette Dupont****Josée M. Rourke****Gaëtan Duquette**

Les états financiers

État des résultats



	EXERCICE COURANT			EXERCICE PRÉCÉDENT
	EXPLOITATION (\$)	IMMOBILISATIONS (\$)	TOTAL (\$)	TOTAL (\$)
REVENUS				
Subventions Agence et MSSS	391 429 907	26 516 708	417 946 615	406 644 119
Subventions Gouvernement du Canada	857	-	857	27 029
Contributions des usagers	8 090 111	-	8 090 111	9 278 351
Ventes de services et recouvrements	12 081 842	-	12 081 842	11 862 373
Donations	3 059 137	1 306 472	4 365 609	3 567 957
Revenus de placement	-	75 328	75 328	106 273
Revenus de type commercial	751 350	-	751 350	744 577
Gain sur disposition	-	12 540	12 540	1 000
Autres revenus	59 879 742	2 066 108	61 945 850	59 700 353
TOTAL DES REVENUS	475 292 946	29 977 156	505 270 102	491 932 032
CHARGES				
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	333 886 239	-	333 886 239	324 262 307
Médicaments	22 939 918	-	22 939 918	21 509 432
Produits sanguins	11 403 172	-	11 403 172	11 965 197
Fournitures médicales et chirurgicales	44 700 160	-	44 700 160	42 028 670
Denrées alimentaires	3 077 181	-	3 077 181	3 182 433
Rétributions - RI	16 675	-	16 675	16 372
Frais financiers	652 951	8 283 337	8 936 288	8 957 839
Entretien et réparations	5 410 176	174 258	5 584 434	5 513 872
Créances douteuses	319 610	-	319 610	914 232
Loyer	536 592	-	536 592	562 799
Amortissement des immobilisations	-	20 750 820	20 750 820	19 673 776
Perte sur disposition	-	142 745	142 745	49 147
Autres charges	52 673 800	424 273	53 098 073	51 357 063
TOTAL DES CHARGES	475 616 474	29 775 433	505 391 907	489 993 139
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE				
réf. AS-471	(323 528)	201 723	(121 805)	1 938 893
Transferts interfonds (projets autofinancés)	-	-	-	(1 932 768)
Utilisation de surplus cumulés - recherche	324 159	-	324 159	125 964
SURPLUS DE L'EXERCICE AJUSTÉ	631	201 723	202 354	132 089

Les états financiers

État de la situation financière

	EXERCICE COURANT			EXERCICE PRÉCÉDENT
	EXPLOITATION (\$)	IMMOBILISATIONS (\$)	TOTAL (\$)	TOTAL (\$)
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse	5 577 161	6 647 270	12 224 431	14 377 660
Débiteurs - Agence et MSSS	34 926 679	2 681 379	37 608 058	44 572 968
Autres débiteurs	12 000 598	1 498 763	13 499 361	17 662 383
Créances interfonds (dettes interfonds)	(464 243)	464 243	-	-
Subv. à rec. - réforme comptable	31 833 189	64 049 698	95 882 887	91 327 799
Frais reportés liés aux dettes	-	668 888	668 888	622 532
Autres éléments	843 524	-	843 524	1 083 490
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	84 716 908	76 010 241	160 727 149	169 646 832
PASSIFS				
Emprunts temporaires	20 700 000	33 746 702	54 446 702	69 813 682
Autres créditeurs	44 652 648	4 985 832	49 638 480	51 914 303
Avance de fonds agence - env. déc	-	11 516 270	11 516 270	13 137 543
Intérêts courus à payer	18 314	2 503 477	2 521 791	2 337 652
Revenus reportés	15 091 755	38 046 915	53 138 670	48 209 675
Dettes à long terme	-	269 544 415	269 544 415	241 553 574
Passif au titre des avantages sociaux futurs	37 810 675	-	37 810 675	36 885 023
Autres éléments	695 654	-	695 654	637 252
TOTAL DES PASSIFS	118 969 046	360 343 611	479 312 657	464 488 704
ACTIFS FINANCIERS NETS				
(DETTE NETTE)	(34 252 138)	(284 333 370)	(318 585 508)	(294 841 872)
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations	-	290 190 233	290 190 233	265 588 769
Stocks de fournitures	10 242 298	-	10 242 298	11 185 589
Frais payés d'avance	2 128 336	-	2 128 336	2 164 678
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	12 370 634	290 190 233	302 560 867	278 939 036
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	(21 881 504)	5 856 863	(16 024 641)	(15 902 836)

CHUS en chiffres

Soins et services

27 893 chirurgies

- 69 % chirurgies d'un jour et ambulatoires
- 31 % chirurgies avec hospitalisation

2 851 accouchements (21 % césariennes)

277 251 examens et interventions d'imagerie médicale

32 655 examens et interventions spécialisés (TEP, scalpel gamma, hémodynamie, électrophysiologie interventionnelle, endoscopie)

6 025 581 procédures de laboratoire

1 009 359 ordonnances traitées à la pharmacie

3 028 100 doses de médicaments administrées (approximativement)

1 424 298 repas (58 % servis aux patients)

5 038 668 kg de linge traité à la buanderie (18 institutions desservies)

690 lits dressés

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

Affluence au CHUS

90 040 visites à l'urgence (53 % patients sous observation)

31 976 hospitalisations

- 68 % courte durée adultes
- 26 % mères et enfants
- 6 % santé mentale

19 428 usagers en médecine de jour (la majorité utilise ce service plus d'une fois par année)

240 897 consultations externes en santé physique

5 261 usagers en consultations externes en santé mentale

Ressources humaines

6 244 employés

- 2 043 personnel des soins infirmiers et cardiorespiratoires
- 1 299 personnel des services auxiliaires, de métiers et paratechnique
- 976 personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration
- 966 techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux
- 789 résidents et autres catégories
- 171 cadres

649 médecins et pharmaciens

- 467 spécialistes
- 126 omnipraticiens
- 56 pharmaciens

Enseignement

500 professeurs

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

2 879 résidents, externes, stagiaires et étudiants

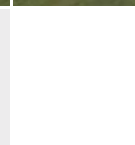
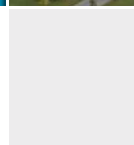
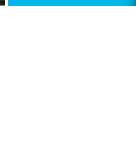
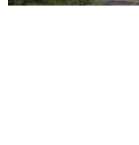
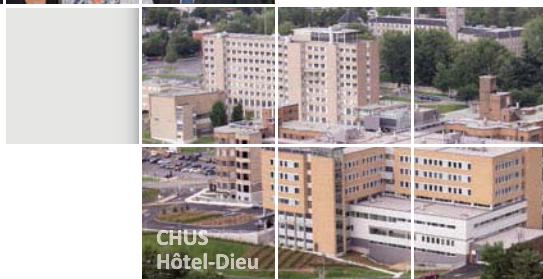
- 821 étudiants et externes en médecine
- 661 résidents
- 613 soins infirmiers
- 784 autres disciplines

Recherche

224 chercheurs
571 étudiants
173 personnel de recherche

705 bénévoles

476 M\$ dépenses totales



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

Sites Web :
chus.qc.ca
chuspourmoi.ca



**Centre hospitalier
universitaire
de Sherbrooke**



facebook.com/CHUSherbrooke
facebook.com/CHUSplusEMPLOI



youtube.com/user/CHUSherbrooke



twitter.com/CHUSherbrooke

Nos partenaires :



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

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

Conception : Graphic-Art, Sherbrooke www.graphic-art.ca

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, 2014
Bibliothèque nationale du Canada, 2014
Imprimé au Canada

