

Ce supplément est
publié dans le cadre
de la campagne de
souscription 1980
de la Fondation
du CHUS.

(Textes fournis par le CHUS).

le CHUS est à notre service AIDONS- LE

OBJECTIF:
250 000\$



CAMPAGNE
DE
SOUSCRIPTION
1980
DE LA
FONDATION
DU CHUS



UN COUP D'OEIL VERS LE PASSÉ

F 2
LA TRIBUNE, SHERBROOKE, SAMEDI 1er NOVEMBRE 1980

QUELQUES DATES IMPORTANTES:

Avril 1960: début de la construction du Pavillon Saint-Georges, hôpital à sécurité maximum destiné à recevoir quelque 1100 malades mentaux.

Juillet 1960: arrivée au pouvoir d'un nouveau gouvernement à Québec et interruption des travaux de construction du Pavillon.

Février 1961: création de la Faculté de médecine; pendant trois ans les démarches se poursuivront afin de construire un hôpital universitaire, indispensable à une faculté de médecine moderne.

Septembre 1964: le Conseil des ministres décide de convertir le Pavillon Saint-Georges "en une faculté de



médecine et un hôpital psychiatrique pour traitement actif et éventuellement un hôpital universitaire en vue de créer un centre médical."

Juin 1965: attribution par Québec de la première tranche des crédits nécessaires aux travaux de construction de l'hôpital universitaire; entrée en fonction du premier conseil d'administration de la "Clinique de l'Université de Sherbrooke".

Septembre 1966: La Faculté de médecine accueille un premier groupe de 32 étudiants; le conseil d'administration de l'Université de Sherbrooke décide d'adopter officiellement l'expression "centre hospitalier universitaire" pour désigner l'ensemble constitué de la Faculté de médecine et de la Clinique de l'Université de Sherbrooke.

Août 1968: le conseil d'administration de la Clinique de l'Université de Sherbrooke décide d'accepter ses premiers patients à compter de janvier 1969.

14 janvier 1969: ouverture des premiers lits.
Février 1974: le conseil d'administration de la Clinique modifie sa raison sociale: la Clinique de l'Université de Sherbrooke devient le "Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke".

Mars et avril 1979: le CHUS fête son dixième anniversaire.

EXTRAIT D'UN ÉDITORIAL DE "LA TRIBUNE" DU 11 JUIN 1968

LE CENTRE HOSPITALIER: UN ACTIF DE TAILLE

Le premier ministre du Québec, M. Daniel Johnson, a souligné en fin de semaine toute l'importance que prend le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke dont la Clinique ouvrira ses portes au début de 1969.

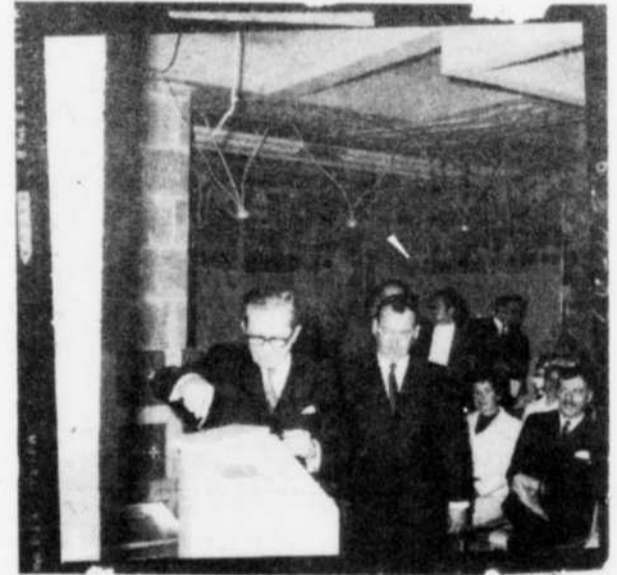
Le ministre lui-même a dit que Québec avait les yeux tournés vers Sherbrooke.

"Pourquoi Sherbrooke ne deviendrait-elle pas un centre unique?" a-t-il ajouté.

Président à la cérémonie de pose de la pierre angulaire de cette Clinique, M. Johnson s'est dit convaincu que le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke est appelé à un développement qui le placera parmi les plus importants du monde. (...)

Plusieurs continuent à désigner ce centre comme le Pavillon Saint-Georges. En 1962, le Pavillon Saint-Georges, immeuble encore inachevé, était cédé par le gouvernement à l'Université pour permettre à la Faculté de médecine d'y aménager son Centre hospitalier universitaire. (...) Depuis le centre s'est développé à un rythme accéléré tant sur le plan physique qu'au niveau de l'organisation. (...)

Le dynamisme de l'équipe qui est à la tête du Centre hospitalier et ses succès jusqu'à présent laissent entrevoir les plus grandes réalisations. Le premier mi-



Le Premier ministre du Québec, M. Daniel Johnson, président de la cérémonie de la pose de la pierre angulaire du CHUS.

Ce supplément est publié dans le cadre de la campagne de souscription 1981 de la Fondation du CHUS Inc.

Photographie: centre de l'audiovisuel de l'Université de Sherbrooke.

WILMAR

OBTENEZ UN RENDEMENT SUPERIEUR AVEC VOTRE LAVE-VAISSELLE

APPRENEZ TOUT SUR LA GESTION DE VOTRE LAVOIR...

WILMAR...

Un service à part...
Pour un SERVICE PROFESSIONNEL

COMPOSEZ SANS FRAIS:

1-800-567-7823 440, Vachon, Cap-de-la-Madeleine G8T 7W6

MEILLEURS VOEUX DE SUCCES

AU

COMITE DE DEVELOPPEMENT DES PROGRAMMES DE LA FONDATION DU C.H.U.S.

Le Maire de Sherbrooke
Me Jacques O'Bready

LE CHUS AUJOURD'HUI



QU'AVONS-NOUS DONC DE SI DIFFÉRENT DES AUTRES?

Voilà une question qui nous est fréquemment posée. Premier centre hospitalier universitaire au Québec, le CHUS se distingue des autres centres hospitaliers de la région de l'Estrie grâce à deux particularités fondamentales:

1) l'intégration des activités académiques à la pratique médicale.

Une intégration aussi complète est unique au Canada et on en retrouve que de rares exemples dans tout le continent nord-américain. En effet, en vertu d'une affiliation contractuelle avec l'Université de Sherbrooke, le CHUS met toutes ses ressources à la disposition de la Faculté de médecine et de ses étudiants pour fins de formation, d'apprentissage et de perfectionnement.

De fait, cette intégration est même devenue pour le public une source de confusion. La dénomination "centre hospitalier universitaire" laisse déjà entrevoir une vocation d'enseignement et le fait que la Faculté de médecine et le CHUS soient réunis en un même complexe immobilier achève dans l'esprit de plusieurs de les confondre définitivement.

Il n'est donc pas superflu de rappeler que le CHUS et la Faculté sont deux entités juridiques distinctes, mais qui partagent une préoccupation majeure et globale: l'amélioration de la qualité des soins dispensés à la population et le progrès des sciences de la santé. Pour atteindre ce double objectif, la Faculté et le CHUS se devaient donc de coordonner et d'intégrer leurs activités respectives. L'enseignement et la recherche sont sous la responsabilité de la faculté tandis que le rôle essentiel du CHUS demeure la dispensation des soins. Dans un même lieu physique ces fonctions interdépendantes vivent en corrélation étroite au point de devenir indissociables.

Si les activités académiques et la pratique médicale sont intégrées, il en va de même du corps professoral et du corps médical. En effet, tous les médecins du CHUS détiennent un poste de professeur à la Faculté de médecine et ont renoncé à la pratique indépendante.

2) la vocation de soins ultraspecialisés

Comment définir les soins ultraspecialisés? Nous devons ici nous reporter au rapport de la commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (rapport Castonguay) qui définit trois niveaux complémentaires de soins. Ces niveaux de soins ne sont pas établis en fonction des catégories de maladies ou des groupes particuliers de la population mais se fondent plutôt sur les besoins de la population et les exigences techniques de la médecine. Les niveaux de soins sont les suivants:

i) les soins généraux

Le niveau de soins généraux doit répondre aux besoins de la santé d'une population qu'on peut pleinement satisfaire sans recourir aux installations et aux soins spécialisés. Bien que ce niveau de soins comprenne le diagnostic et le traitement, la préoccupation fondamentale doit être axée sur la conservation et l'amélioration de l'état de santé de la population, la prévention de la maladie ou de ses complications et la réadaptation sous ses aspects socio-économiques, psychiques et physiques.

ii) les soins spécialisés

On estime généralement qu'une population de 100.000 à 150.000 personnes justifie la disponibilité des soins médicaux spécialisés suivants: médecine de famille, médecine interne, pédi-

atrie, chirurgie générale, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, obstétrique et gynécologie, psychiatrie, physiatrie et gériatrie. De plus, le bon fonctionnement des unités de soins appelle les services annexes suivants: radiologie, anesthésie, biologie médicale, hématologie, microbiologie, anatomo-pathologie, soins dentaires spécialisés et pharmacie. Au niveau des soins spécialisés, on vise également l'application du concept de médecine globale par des soins continus, complets et coordonnés, lesquels viennent compléter ceux qui sont distribués au niveau des soins généraux.

iii) les soins ultraspecialisés

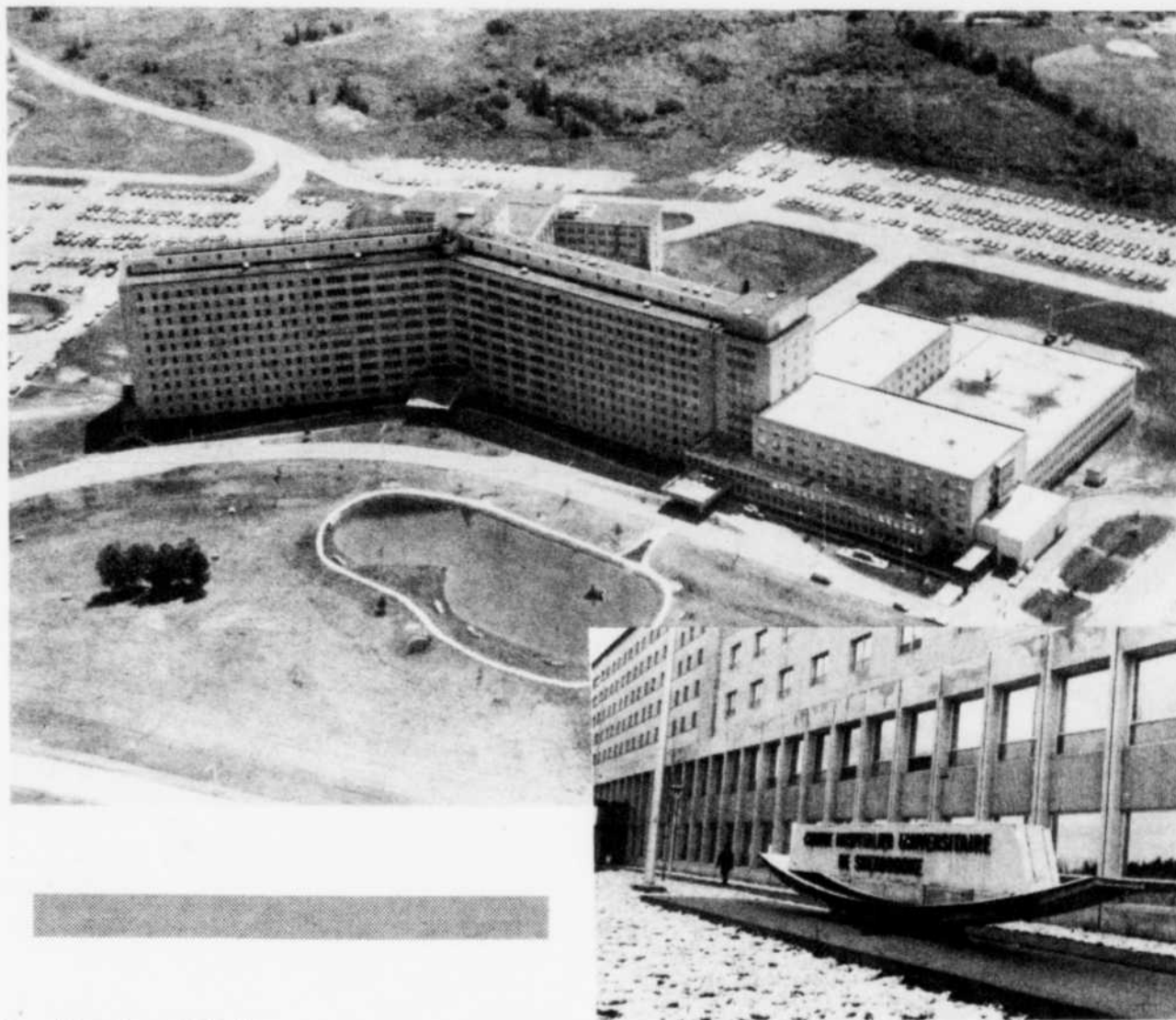
Les soins ultraspecialisés concernent des problèmes de santé plus rares et beaucoup plus complexes. Les développements scientifiques et technologiques des dernières années trouvent sans cesse de nouvelles applications dans le domaine de la santé. Ces développements ont atteint dans certains domaines au niveau de perfectionnement et de complexité qui nécessitent l'acquisition d'appareils sophistiqués (le plus souvent très dispendieux) et la constitution d'équipes professionnelles ultraspecialisées. Un centre hospitalier de

soins ultraspecialisés devient par le fait même un centre de référence qui vient compléter toute la gamme des soins généraux et spécialisés distribués par d'autres centres hospitaliers.

A toutes fins utiles, l'instauration quasi-instantanée des soins ultra-specialisés dans notre région est une conséquence directe de l'ouverture du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. En effet, c'est là que sont réalisés pour la première fois dans la région la neurochirurgie, la chirurgie cardiaque, le rein artificiel, la transplantation

rénale et bien d'autres aspects des soins ultraspecialisés.

D'autres services disponibles au CHUS lui confèrent également le statut de centre de soins ultraspecialisés, tels l'hémodialyse, la cobalthérapie (en médecine nucléaire et radiobiologie) et la néonatalogie. Bref, chacune des disciplines médicales qu'on retrouve au CHUS contribue, tant par la nature des équipes de professionnels que des équipements dont elles disposent à renforcer le caractère ultraspecialisé des soins dispensés au CHUS.



BLAIS & BOLDUC
Inc.
IMPRIMEUR LITHOGRAPHE
Guy Blais, prés.
1223, St-Hubert, Sherbrooke
565-1222

A.J.R. INC.
Ventilation, climatisation et
chauffage du bloc de service
1180, rue Galt est — Sherbrooke. Tél.: 567-4816

LES ARTISANS DU MEUBLE
Rembourrage de tout genre Grand choix de tissus et cuirettes
Donald Veilleux, propr.
Estimation gratuite
439, 12e Avenue nord (entrée à l'arrière) 563-8004

Exigez de votre entrepreneur les grandes marques réputées pour un maximum de confort, ainsi que les services techniques de
MARCEL & HUBERT
DUFRESNE INC.
DISTRIBUTEUR EN MÉCANIQUE
1150 est, rue Galt — Sherbrooke — 819-563-5310
Chauffage — humidification — ventilation — climatisation
SPECIALITES: — filtration — système d'eau

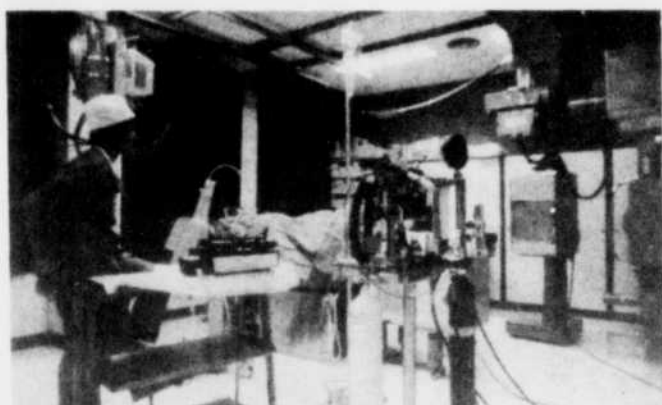
DELETEDEC
SERVICES LIMITEE LIMITED

SERVICE DE RECUPERATION D'ARGENT
ACCESSOIRES & EQUIPEMENTS DE RADIOGRAPHIE
9720 JEANNE MANCE
MONTREAL, QUEBEC H3L 3B4
TELEPHONE: (514) 382-5990
A. LEONARD

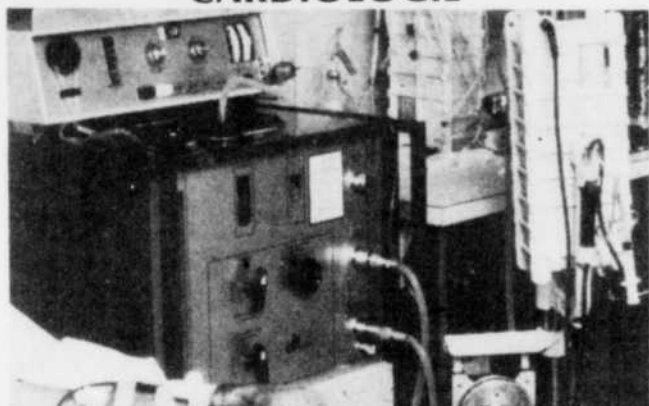


LE CHUS AUJOURD'HUI

LA TRIBUNE, SHERBROOKE, SAMEDI 1er NOVEMBRE 1980 F 4



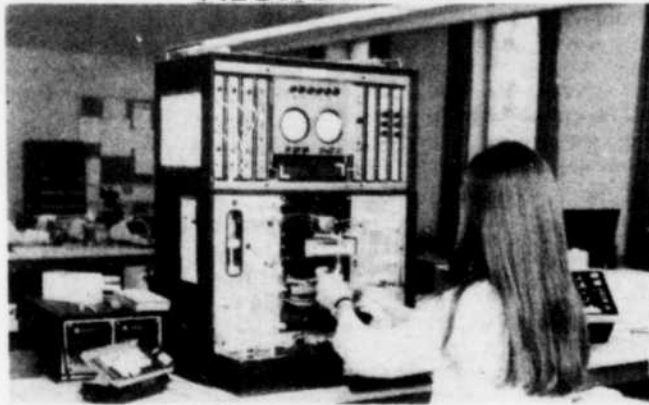
CARDIOLOGIE



NEPHROLOGIE



NEUROLOGIE



HÉMATOLOGIE

Département de médecine

Cardiologie

Des études détaillées et précises de toutes les fonctions du cœur comme de son anatomie et de sa propre circulation peuvent être faites au service de cardiologie du CHUS. On utilise plusieurs appareils ultrasécialisés permettant les électrocardiogrammes et les phono-cardiogrammes. On peut également faire appel à des techniques radiologiques (comme dans le cas de l'angiocardio-graphie) et aux ultrasons (échocardiographie) pour préciser un diagnostic.

Le CHUS est le seul centre hospitalier de la région 05 à posséder un laboratoire d'étude hémodynamique, permettant d'étudier en profondeur les cas d'anomalies congénitales, de maladies valvulaires, de cardiomyopathies et surtout, de maladies coronariennes.

Endocrinologie

Le service d'endocrinologie du CHUS offre à la population de la région des soins hautement spécialisés et applique les techniques les plus modernes de dépistage, de diagnostic et de traitement des maladies endocriniennes.

Les endocrinologues ont également mis au point des méthodes fiables et précises de diagnostic et de traitement des maladies thyroïdiennes. Le laboratoire d'endocrinologie clinique permet également les techniques les plus modernes d'exploration biologique des fonctions endocriniennes.

Gastro-entérologie

Ce service reçoit des malades qui sont référés au CHUS pour le traitement

des problèmes du système digestif. Un laboratoire d'exploration fonctionnelle permet de pratiquer les examens suivants: gastroscopie, oesophagoscopie, colonoscopie, biopsie du grêle et épreuves fonctionnelles gastriques et pancréatiques. La majorité des investigations peuvent être menées sur une base externe.

Le service de gastro-entérologie du CHUS a connu des développements entièrement originaux qui lui ont acquis une renommée enviable sur le plan international.

Hématologie

Le service d'hématologie du CHUS reçoit des patients atteints de troubles hématologiques les plus divers, la plupart d'entre eux nécessitant toutefois des soins ultraspecialisés. Le service de consultations est offert aux malades hospitalisés au CHUS, aux malades référés à la clinique externe par des médecins de famille et aux malades hospitalisés dans d'autres hôpitaux de la région de Sherbrooke.

Le laboratoire d'hématologie dispose d'un appareillage complexe et en partie automatisé qui permet grâce à un personnel hautement spécialisé d'offrir tout un éventail d'examen hématologiques, des plus simples aux plus compliqués.

Médecine interne

La médecine interne est une des spécialités médicales non chirurgicales reconnues par la corporation professionnelle des médecins du Québec.

L'interniste est un méde-

cin spécialiste qui dispense des soins aux adultes de tout âge. Il sert surtout de consultant aux médecins de famille et aux autres spécialités médicales et chirurgicales. Il a une compétence particulière dans les soins des malades à problèmes multiples et complexes, dans les soins pré et post opératoires ainsi que dans les soins intensifs.

Néphrologie

Ce service reçoit des patients souffrant de diverses affections rénales. Premier service de néphrologie à être établi au Québec en dehors des grands centres urbains de Montréal ou de Québec, le service de néphrologie du CHUS a connu une augmentation constante de ses activités tant sur le plan externe qu'interne.

C'est en 1969 que l'unité d'hémodialyse ouvrait ses portes, évitant ainsi aux patients souffrant d'urémie, de longs voyages à Montréal pour y subir leur traitement d'hémodialyse. D'ailleurs le nombre de ces traitements témoigne de la nécessité de maintenir ce service dans la région de l'Estrie. Ainsi le nombre de traitements d'hémodialyse est passé de 909 qu'il était en 1973 à 3879 en 1979. Depuis plus d'un an maintenant, le CHUS offre des traitements semi-autonomes, rendant ainsi plus humains les soins dispensés aux urémiques de la région.

Neurologie

Au moment de l'ouverture du CHUS, la région ne comptait qu'un seul neurologue. La création de ce service visait, entre autres, à rendre accessible à la population régionale toute la gamme des soins neurologiques qui auparavant n'étaient disponibles qu'à Montréal et à Québec.

Aujourd'hui le champ d'action des sciences neurologiques s'étend non seulement aux traumatismes du crâne et de la colonne vertébrale, mais également aux paralysies, aux maux de tête, aux engourdissements, aux étourdissements, aux troubles confusionnels et aux convulsions.

Le support diagnostique technique est assuré principalement par trois laboratoires: électroencéphalographie, échocardiographie et électromyographie.

Pneumologie

Le service de pneumologie du CHUS offre des services de diagnostic et de traitement des maladies pulmonaires aiguës et chroniques. Depuis sa formation, il a fait porter une partie importante de ses activités sur les maladies industrielles, en particulier l'amiantose, dont l'incidence est relativement élevée dans la région.

Les pneumologues du CHUS ont à leur disposition un laboratoire très sophistiqué capable d'étudier dans les moindres paramètres les fonctions respiratoires des patients qui leur sont référés; ils apportent ainsi une contribution importante à l'évaluation des patients qui doivent être soumis à la chirurgie pulmonaire, ainsi qu'à l'analyse des problèmes reliés à la resuscitation pulmonaire.

Rhumatologie

Première unité de maladies rhumatismales à être établie au Québec, le service de rhumatologie offre depuis sa fondation en février 1970, des services complets de diagnostic et de traitement des maladies arthritiques et rhumatismales, tout en travaillant à l'amélioration de l'enseignement de cette spécialité médicale.

FERRONNERIE IDEALE
Quincaillerie — Cadeaux — Peinture CIL
Articles de chasse
533, King est — Sherbrooke — 567-7212

Félicitations et bon succès!
EQUIPEMENT DE BUREAU ELITE
(1974) Inc.,
2277, King ouest Sherbrooke
Centre d'Achats King
563-1472

GailuRon La mie de tout le monde!
Sarochelle Frères
PRODUITS ALLATT'S
1520 ouest, rue King, Sherbrooke, 569-5917

Le Prohon VENTE SERVICE **YORK**
BOULEVARD BOURQUE — SHERBROOKE, QUE.
REFRIGERATION COMMERCIAL-INDUSTRIEL

CAMILLE LALIBERTE Inc.
Grossiste en alimentation

FLEURISTE ROUILLARD INC.
Bertrand Lacerte, prop.
France Lacerte, gérante
35, Wellington sud, Sherbrooke
562-4733 (soir) 846-4420

LE CHUS AUJOURD'HUI



Départements chirurgicaux

Chirurgie générale

Le département de chirurgie générale du CHUS couvre un domaine clinique assez vaste: le tube digestif et ses organes associés (foie, voies biliaires, pancréas, rate, etc.), le sein, les glandes endocrines, la traumatologie, la cancérologie, etc. Un intérêt particulier s'y est toutefois développé dans le domaine des maladies du colon-rectum et de la cancérologie.

Il existe dans la région, d'autres services de chirurgie générale dont l'excellence est reconnue: cependant, le Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke a tendance à attirer les cas les plus complexes présentant les plus gros risques, demandant une instrumentation plus élaborée, ainsi qu'une surveillance médicale continue et une équipe multidisciplinaire, comme c'est le cas, par exemple, de polytraumatisés ou de patients exigeant des soins intensifs.

Chirurgie cardiovasculaire et thoracique

La forte incidence de morbidité et de mortalité des maladies cardiovasculaires a amené le CHUS, en 1969, à compléter le réseau déjà existant de soins de qualité pour les patients cardiaques de la région, en créant un centre de référence pour les techniques ultraspécialisées de diagnostic et de traitement. Le groupe cardiovasculaire a donc développé progressivement ses services de laboratoires, de chirurgie, de soins intensifs, de recherche et d'enseignements continus.

Après avoir complété l'entraînement d'une équipe pour pratiquer la chirurgie à cœur ouvert chez les congénitaux et les valvulaires, les chirurgiens du

cœur se sont attaqués à la technique du pontage aorto-

coronarien qu'ils pratiquent maintenant les plus souvent. Des études sont en cours pour améliorer la survie du greffon utilisé dans les pontages aortocoronariens.

A l'heure actuelle, la moitié des patients de l'unité de soins intensifs coronariens proviennent de l'extérieur de la région 05. L'activité de base de cette unité est axée sur le dépistage, l'identification et le traitement de l'arythmie par des agents pharmacologiques ou par l'implantation d'un "pacemaker".

Oto-rhino-laryngologie

Le service d'oto-rhino-laryngologie du CHUS offre maintenant l'éventail complet des soins primaires, secondaires et tertiaires en oto-rhino-laryngologie, en particulier dans les domaines plus complexes tels que les pathologies de la surdité, la chirurgie esthétique et fonctionnelle du nez, la chirurgie des sinus, la chirurgie de la fosse ptérygopalatine, la chirurgie du nerf facial, l'étude des vertiges, les cancers de la tête et du cou, l'endoscopie et les traumatismes maxillo-faciaux.

Ophtalmologie

Trois secteurs d'ultraspécialisation, appuyés par un programme de recherches concomitantes, se sont développés d'une façon particulière: la neuro-ophtalmologie, grâce surtout à la présence du CHUS de neurologues et de neurochirurgiens et aux possibilités importantes d'études fonctionnelles oculaires, dont la périmétrie la plus poussée; le secteur des maladies rétinienues, surtout vasculaires, dont en particulier les rétinopathies diabétiques,

grâce à la collaboration offerte par les endocrinologues du CHUS et grâce aux possibilités de traitement par photo-coagulation au laser-Argon ou par hypophysectomie; et enfin, la strabologie, où s'associent service et recherche avant-gardiste, non seulement en soins curatifs mais encore en dépistage précoce préscolaire.

Chirurgie orthopédique

Depuis son implantation en 1968, le département de chirurgie orthopédique pratique surtout une orthopédie préventive et corrective et joue ainsi un rôle complémentaire par rapport aux autres unités de soins orthopédiques de la région.

Ainsi, la chirurgie reconstructive et correctrice de l'adulte constitue environ 80% des malades internes du département d'orthopédie. Les arthroplasties totales de la hanche, du genou et du coude comptent parmi les interventions les plus fréquentes.

Ajoutons que, depuis le début, les orthopédistes du CHUS s'intéressent au dépistage des malformations congénitales, afin de les traiter au moment le plus favorable.

Neurochirurgie

Au moment de l'ouverture du CHUS en 1969, il n'existait aucun service de neurochirurgie dans la région des Cantons de l'Est. L'accessibilité plus difficile à certains soins d'urgence, le taux de mortalité pendant le transport vers Montréal ou même Québec, le traitement des polytraumatisés chez qui on trouve, dans 70% des cas, une incidence de pathologie neurochirurgicale, rendaient donc absolument nécessaire la création du Service de neurochirurgie.

En plus du traitement des polytraumatisés, les quatre neurochirurgiens du CHUS offrent également le traitement de toutes les affections relevant de la spécialité neurochirurgicale, incluant le traitement des lésions responsables des compressions radiculaires, comme les hernies discales, cervicales ou lombaires. D'ailleurs, le nombre d'actes chirurgicaux pratiqués dans ce domaine est en constante progression. Une attention particulière est également apportée aux problèmes de neurochirurgie pédiatrique.

L'activité du Service de neurochirurgie s'inscrit dans le contexte d'une action multidisciplinaire de tous les services traitant du système nerveux. D'autre part, la participation du service à l'enseignement permet de réviser constamment la qualité des soins neurochirurgicaux.

Urologie

Depuis 1969, le service d'urologie du CHUS dispense des soins qui ne peuvent être donnés que dans des centres équipés pour les appliquer, comme c'est le cas par exemple des transplantations rénales et du traitement multidisciplinaire du cancer. D'autre part, le service reçoit de plus en plus de cas référés pour des soins tertiaires: les consultations externes, le volume des malades hospitalisés et les cas de chirurgie ont progressivement augmenté.

Au CHUS, le développement de l'urologie paraît vouloir se faire dans deux directions essentielles: l'immunologie - immunocancer et immunotransplantation - et l'urodynamique. Ces deux domaines de recherche clinique visent à améliorer la qualité des soins aux malades.



CHIRURGIE GÉNÉRALE



NEUROCHIRURGIE



OPHTALMOLOGIE



CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE

KOURI LTEE

Distributeur en gros de produits:
Tex-Made — Wabasso — Caldwell — Camtex
— Esmond

Création - Décor - Service

ROCK A. GUERTIN RÉS.: 567-4734
TOUT EN COUVRE-PLANCHER
TAPIS — TUILES — DRAPERIES — TAPISSERIE
RÉSIDENTIEL — COMMERCIAL — INDUSTRIEL
979 OUEST, RUE KING SHERBROOKE, QUE. TEL.: 569-8856

Le plus important fournisseur de la région

JACQUES DARCHE

Bureau principal:
1100 ouest, rue Galt, Sherbrooke, QC Canada
J1H 2A4
Tél.: (819) 563-4567 Téléc.: 05-836212

- Matériel de bureau
- Papeterie
- Arts plastiques
- Scolaire



Ligne directe 878-9108

180, rue Léger
Sherbrooke
563-2255
Montréal
323-5601

ETHICON SUTURES

61, Place Frontenac
Pointe-Claire



Yogourt ferme - Yogourt brassé à la suisse - Pouding Fromage cottage -
crème sûre - Fromage cheddar et Autres fromages fins
Aliments DELISLE Ltée
100 de Lauzon, Boucherville, Qué.



LE CHUS AUJOURD'HUI

LA TRIBUNE, SHERBROOKE, SAMEDI 1er NOVEMBRE 1980 F 6

Département de gynécologie-obstétrique

Depuis 1969, le département de gynécologie-obstétrique du CHUS s'est efforcé de développer, dans le domaine des soins, les secteurs suivants:
-la cancérologie gynécologique: la présence du service de radiothérapie, ainsi que la mise sur pied d'une clinique multidisciplinaire des tumeurs ont favorisé la référence de plusieurs cas; des protocoles d'investigation et de traitement ont été établis dans le but d'améliorer les résultats;

-l'investigation de l'infertilité et des problèmes endocriniens gynécologiques: la collaboration des urologues et des endocrinologues du CHUS permet une meilleure évaluation des cas soumis;

-la surveillance des grossesses à risque et la mise sur pied d'une unité de soins intensifs en périnatalogie: de plus en plus de cas de grossesses à risque sont référés au CHUS pour évaluation et surveillance.



Département de pédiatrie



Dès l'ouverture du département de pédiatrie, l'accent a été mis sur les soins ambulatoires: on estimait en effet possible de procéder à des examens satisfaisants et à des traitements adéquats sans avoir à hospitaliser l'enfant et le sortir aussi de son environnement naturel. Des cliniques de pédiatrie générale ont donc été mises sur pied dès l'ouverture du CHUS et ont donné l'occasion de parfaire l'enseignement des stagiaires, des internes et des résidents.

Depuis ce temps, les spécialités de la pédiatrie se sont progressivement ajou-

tées au service de pédiatrie générale et on y retrouve aujourd'hui des services de neurologie pédiatrique, de néphrologie, d'endocrinologie, d'allergie et de cardiologie.

C'est cependant l'unité de soins intensifs néonataux qui distingue peut-être le plus le CHUS des autres centres hospitaliers de la région, en pédiatrie. La néonatalogie est en effet devenu un centre de référence extrêmement important et un complément essentiel aux soins prodigués par d'autres établissements de santé de l'Estrie et même de l'extérieur.

Département de médecine physique



Le département de médecine physique existe depuis l'ouverture du CHUS. Son rôle est de diagnostiquer et d'évaluer les handicaps de l'appareil locomoteur, de proposer une thérapie adaptée, de surveiller l'évolution du patient en tenant compte de sa condition physique, psychologique et socio-professionnelle, et ce, jusqu'à la récupération fonctionnelle maximale du malade.

Depuis deux ans, les acti-

vités du département de médecine physique ont connu une nette augmentation. C'est ainsi que depuis 1979-79, il y a eu près de 1.400 consultations en physiothérapie.

L'activité majeure du département se situe surtout au niveau de la consultation externe, puisque les possibilités d'hospitalisation en médecine physique sont très réduites et exigeraient autrement des séjours prolongés à un coût très élevé.

Département d'anesthésie-réanimation

Le département d'anesthésie-réanimation du CHUS fournit les services d'anesthésie et de réanimation à 20 spécialités chirurgicales, en plus de desservir les départements d'obstétrique, de radiologie, les soins intensifs médicaux, chirurgicaux et la pouponnière, et enfin de superviser le bon fonctionnement du Service d'inhalothérapie. D'ailleurs plus de 23 000 séances d'inhalothérapie ont été pratiquées au CHUS en 1979-80.

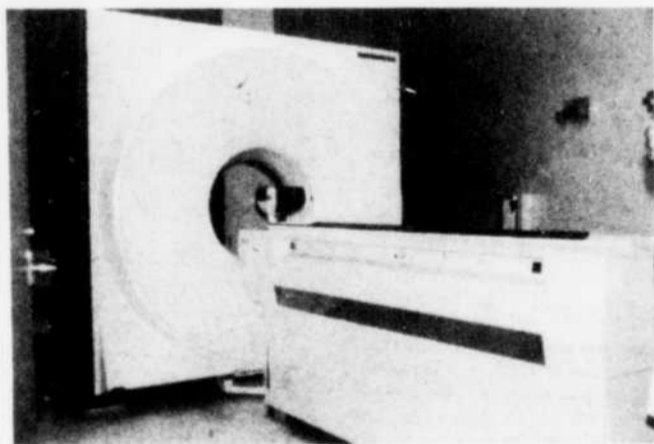
La présence de disciplines chirurgicales telles que la chirurgie cardiovasculaire et la chirurgie neurologique exige des anesthésistes du CHUS une compétence particulière dans ces domaines ultraspecialisés où toutes les ressources de la technique médicale, comme la circulation extracorporelle, l'hypothermie, l'hypotension contrôlée, la ventilation artificielle prolongée et un "monitoring" très élaboré, sont requises pour le traitement de ces grands malades.

Département de psychiatrie

Le département de psychiatrie du CHUS s'est fixé comme orientation générale d'inclure dans son approche des maladies mentales une dimension sociale traditionnellement négligée. Le patient psychiatrique est donc perçu au CHUS comme un élément indissociable du milieu où il vit et son entourage immédiat est systématiquement sollicité à contribuer à son traitement, qu'il s'agisse de l'époux, de l'épouse, des parents, des enfants et même à l'occasion, de

l'employeur.
Au niveau du traitement, l'accent est donc mis sur la thérapie sociale ou collective avec le concours des personnes concernées, autant auprès des patients hospitalisés au centre interne qu'auprès de ceux qui sont suivis en consultation externe. Thérapie par le milieu, psychodrame, discussions thérapeutiques ou réunions de groupe, autant de facettes d'un traitement socialisé que favorise une approche multidisciplinaire.

Département de radiologie diagnostique



En plus des examens radiologiques de routine (radiologie du squelette, du poumon, du tube digestif, du rein, de la tête, etc.), le département de radiologie diagnostique effectue chaque année une foule d'examen ultraspecialisés. Au total en 1979-80, le département a effectué plus de 60 000 examens radiologiques.

Cette année le département de radiologie diagnos-

tique peut compter sur le dernier-né des appareils d'ultrasonographie ainsi que sur le tomographe axial, ce dernier ayant été entièrement payé grâce aux fonds recueillis par la Fondation du CHUS.

De plus, le département a également bénéficié d'une réorganisation complète de sa filmothèque qui peut maintenant accueillir quelques 180 000 dossiers.

QUELQUES STATISTIQUES

	1979-80	1978-79
Jours d'hospitalisation		
adultes et enfants	107 854	109487
nouveaux-nés	8 472	5 651
	116 326	115 138
Nombre de malades traités	8 850	8 860
(adultes et enfants)		
Durée moyenne de séjour		
(adultes et enfants)	12.19 jours	12.36 jours
Taux d'occupation	80.73%	81.95%
Nombre de nouveaux-nés	993	898
	1979-80	1978-79

LE CHUS AUJOURD'HUI



LE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE NUCLÉAIRE ET DE RADIOBIOLOGIE

La médecine nucléaire

Reconnu par les organismes d'accréditation comme structure d'accueil pour la formation des professionnels, tant spécialistes que chercheurs, le département de médecine nucléaire et de radiobiologie poursuit dans le domaine particulier de la lutte contre le cancer, les mêmes objectifs que le CHUS: dispensation des soins tertiaires aux malades de la région, formation de professionnels de la santé et enfin, recherche fondamentale ou appliquée.

L'équipe médicale et para-médicale du département est pluridisciplinaire.

Elle comprend des spécialistes en oncologie radiologique, en médecine nucléaire, en physique des radiations, en radiobiologie, en biochimie ainsi que des technicien(ne)s et infirmier(e)s en ces domaines.

Grâce à la présence de deux unités de cobalthérapie (bombe de cobalt) et d'appareils de radiothérapie conventionnels, le département est à même d'offrir presque toute la gamme des soins par les

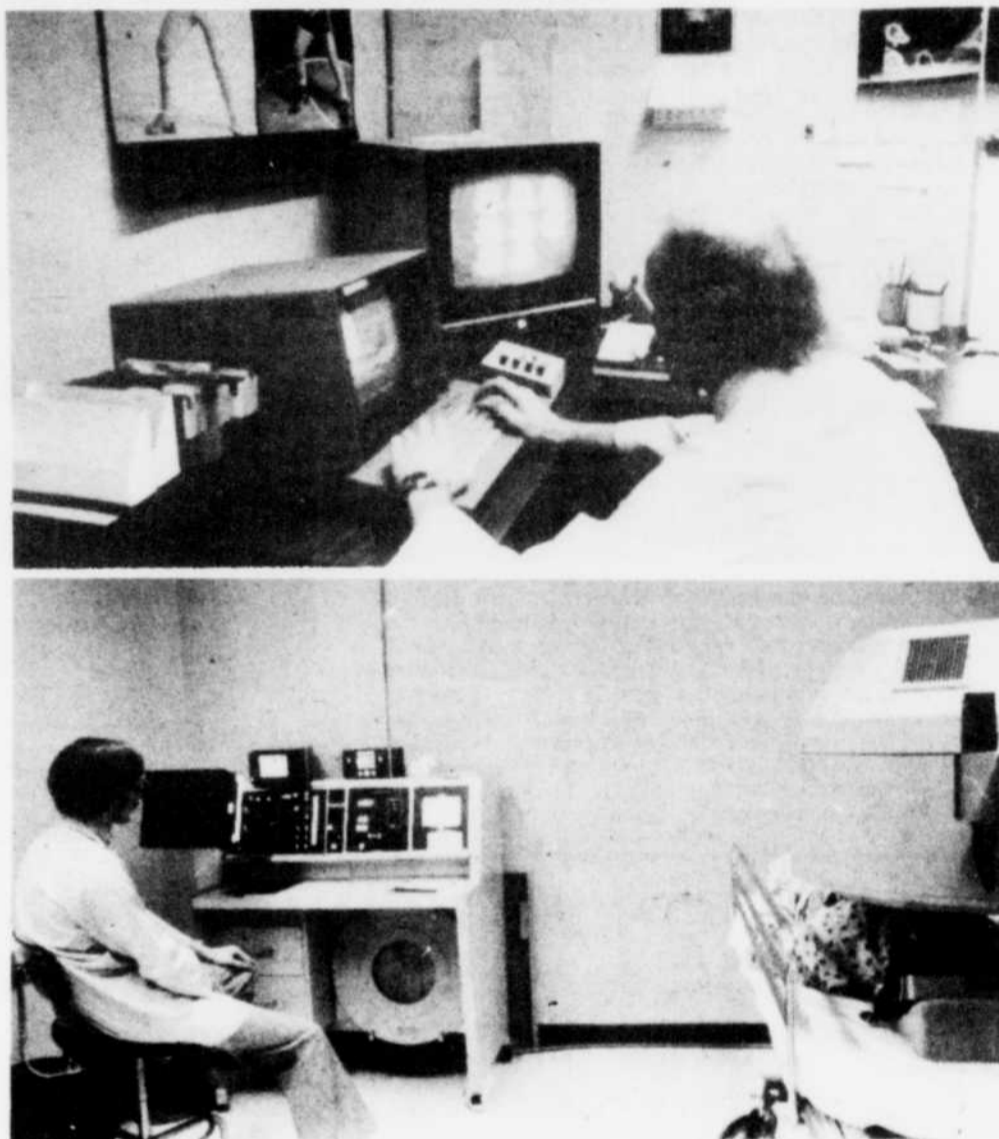
radiations. Les installations techniques suivantes sont également mises à la disposition des spécialistes: un simulateur qui permet la localisation précise de la lésion, une unité d'informatique qui assure une mesure optimale de la distribution des radiations et enfin une salle de montage qui permet la fabrication de protecteurs plombés pour assurer la protection des organes sains qui pourraient être dans le voisinage de la tumeur.

Suite à une entente conclue avec une firme française, le département utilise pour une période encore indéterminée un appareil de conception révolutionnaire. Il s'agit d'un système tomographique avec calculateur intégré radiotopique qui s'est avéré d'une grande efficacité pour tous les types d'exams scintigraphiques et tomographiques.

Les examens offerts en médecine nucléaire, simples et non traumatiques, permettent le diagnostic précoce du cancer et l'évaluation du stade de la maladie, le diagnostic d'un certain nombre de pathologies cardiovasculaires ainsi que leur degré de gravité, le diagnostic de plusieurs maladies ostéo-articulaires et

d'un nombre important de maladies métaboliques. A l'aide de substances radioactives, on peut également traiter des pathologies bénignes qui autrefois auraient nécessité une intervention chirurgicale.

Certaines difficultés d'ordre matériel risquent cependant de diminuer l'accessibilité aux services pour les patients provenant des centres éloignés de Sherbrooke. C'est particulièrement vrai en oncologie où l'on constate toujours une absence de politique régionale prévoyant l'hébergement des malades porteurs de lésions malignes. En effet, si l'on considère que la durée moyenne d'un traitement adéquat par radiation d'une maladie cancéreuse est de quatre à six semaines, il est très difficile d'exiger des patients de l'extérieur de Sherbrooke un déplacement quotidien, particulièrement pendant les périodes de l'année où ils sont à la merci des brusques changements climatiques. Le département de médecine nucléaire et de radiobiologie de concert avec les autorités du CHUS entend poursuivre ses efforts auprès du CRSSS et du MAS afin d'en arriver à une véritable politique d'hébergement des patients.



CHLT TĒLĒ 7

**PRÉSENT DANS LA VIE COMMUNAUTAIRE
DE NOS CANTONS**

TÉLÉTHON

Vendredi le 7 novembre 1980 à 18 h 30



LE CHUS

UNE VOCATION REGIONALE

LA TRIBUNE, SHERBROOKE, SAMEDI 1er NOVEMBRE 1980 F 8

LE DEPARTEMENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE

Créé en 1973, le département de santé communautaire (DSC) joue un rôle de prévention et de distribution de certains types de soins préventifs de première ligne. Cette mission nettement régionale s'inscrit dans une tentative de respecter l'esprit et la lettre de la loi sur les services de santé et les services sociaux, tout en servant de lien entre le CHUS et les populations auxquelles s'adressent les programmes de prévention et de dépistage.

Ces programmes (planification des naissances, audiologie, nutrition communautaire, épidémiologie, puériculture, santé scolaire, santé dentaire, santé au travail) sont offerts à toute la population à partir d'un ou de plusieurs des neuf points de services répartis dans la région administrative 05. Avec un budget de plus de deux millions de dollars pour l'année 1979-80, le DSC dessert une population de 225.000 personnes,

dont 44.700 constituent la population scolaire.

Au cours de l'année 1979-80, trois nouveaux programmes ont vu le jour, répondant ainsi aux attentes maintes fois exprimées par les organismes et les populations touchés.

En un premier temps, le DSC a considérablement élargi le champ d'action du programme de planification des naissances en procédant à l'embauche de deux psychologues et de deux infirmières. Cette nouvelle multi-disciplinarité de l'équipe en place profitera à toute la population à qui il sera désormais plus facile d'obtenir des consultations tant sur les méthodes contraceptives que sur la stérilisation ou l'insémination artificielle.

Le programme santé au travail a également bénéficié de l'addition de nouvelles ressources avec la nomination d'un conseiller en santé au travail et d'un médecin. Tous deux ont participé activement à l'enca-



drement de quatre étudiants qui ont entrepris d'effectuer le relevé des risques potentiels pour la santé au travail dans le secteur industriel. Ce projet bénéficie d'un budget de \$15.000 du programme Jeunesse Canada au travail et a permis de visiter une centaine d'industries de la région de Sherbrooke.

Trois ans de luttes incessantes, de démarches, de représentations et de pétitions de la part des parents dont les enfants fréquentent l'école Le Touret pour handicapés physiques et mentaux légers, ont finalement abouti. Cette année, la subvention de \$75.000 a permis d'offrir à ces jeunes des services professionnels que leur état nécessite, particulièrement en orthophonie, en physiothérapie et en ergothérapie. Le programme prévoyait également l'embauche d'un psycho-éducateur qui sera intégré au personnel de la commission scolaire dès cette année.

En santé dentaire, le programme "rinç-bouche" remonte à quelques années déjà. A cette époque, on avait effectué une étude afin de déterminer les secteurs scolaires qui étaient les plus touchés par la carie dentaire. Des hygiénistes dentaires ont par la suite sensibilisé les professeurs à ce phénomène et en collaboration avec ces derniers, ont entrepris de planifier une séance hebdomadaire d'application de fluor, en classe. Le programme s'est étendu d'année en année pour atteindre quelque 14.000 élèves en 1979-80.

Bien qu'il ne s'agisse pas là d'un nouveau programme, il convient de souligner la popularité toujours grandissante de la clinique du voyageur international. Près de 2.700 personnes s'y sont rendues avant de séjourner à l'étranger, soit pour obtenir conseils et documentation sur la meilleure façon d'amoinrir les effets du "choc culturel", soit pour se faire vacciner.

LA REGION DE L'ESTRIE... ET AU-DELA



Au cours de l'année 1979-80, près de 40% des patients hospitalisés au CHUS provenaient de l'extérieur

de la région administrative 05. Bien que représentant une légère baisse par rapport à l'année précédente,

ce chiffre n'en illustre pas moins le rôle inter-régional qu'est appelé à jouer le CHUS. Avec l'entrée en vigueur de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en effet, les ententes informelles entre les divers établissements de santé sont devenues des contrats de service, dont le but premier était d'assurer une meilleure complémentarité institutionnelle en permettant aux populations des sous-régions d'avoir accès à des services professionnels spécialisés et ultra-spécialisés.

C'est dans le cadre de

ces ententes que les centres hospitaliers de Granby et Lac Mégantic bénéficient de consultations immédiates et instantanées avec l'unité de soins intensifs cardio-respiratoires du CHUS, grâce à un système de transmission de "monitoring" par ligne téléphonique. Le même système permet également au centre hospitalier de Granby de transmettre les tracés d'électrocardiogramme au CHUS, où des cardiologues en prennent immédiatement connaissance et peuvent, le cas échéant, suggérer un traitement.

CONCURRENCE VS COMPLEMENTARITE INSTITUTIONNELLE

Le concept de complémentarité institutionnelle est né de la nécessité pour les centres hospitaliers de ne pas développer indûment des services qui sont disponibles dans d'autres établissements de santé d'une région donnée et qui suffisent à la demande. Dans une optique de gestion rationnelle des fonds publics, le Conseil régional de la santé et des services sociaux (CRSSS) endosse ce principe et en tient compte dans ses politiques d'allocation des ressources.

Le rôle du CHUS apparaît à cet égard fort important. Car, loin de vouloir entrer en concurrence avec les autres centres hospitaliers, le CHUS offre des ser-

vices qui dans bien des cas ne sont pas disponibles ailleurs dans la région et qui par le fait même peuvent être considérés comme étant complémentaires à ceux qui sont offerts ailleurs. Etant le seul centre de soins ultrasécialisés dans toute la région 05, le CHUS se doit de tout mettre en oeuvre afin de maintenir et promouvoir cette vocation. Comptant pour près du 12e de la population du Québec, en effet, la population de l'Estrie ne doit plus être pénalisée par rapport aux grands centres urbains de Montréal et de Québec qui comptent sur un réseau complet de centres hospitaliers de soins ultraspecialisés.

Paul McHanna FLEURISTE
360, FRONTENAC SHER
CARREFOUR DE L'ESTRIE SHER
POUR LIVRAISON SHER 567-4841

AMBULANCE SECURITE DE L'ESTRIE
desservant Sherbrooke Métropolitain
Service 24 heures.
562-2625

Coca-Cola
CENPRO Inc.
4045, Garlock,
Sherbrooke

USINAGE NADO INC.
1837, Galt est — Sherbrooke — 562-5774

Embauchez les Handicapés
Mille et Un Motions Inc.
DIVISION DES CHAISES ROULANTES
DEPOSITAIRE
EVEREST & JENNINGS
2455 LIONEL-GROULX, MONTREAL, QUE. H3J 1J6
TEL.: 931-5876

SHERWIN Williams
310, King ouest
Sherbrooke
Tél.: 566-6366

LA TRIBUNE, SHERBROOKE, SAMEDI 1er NOVEMBRE 1980 F 9

LE CHUS

UNE VOCATION REGIONALE



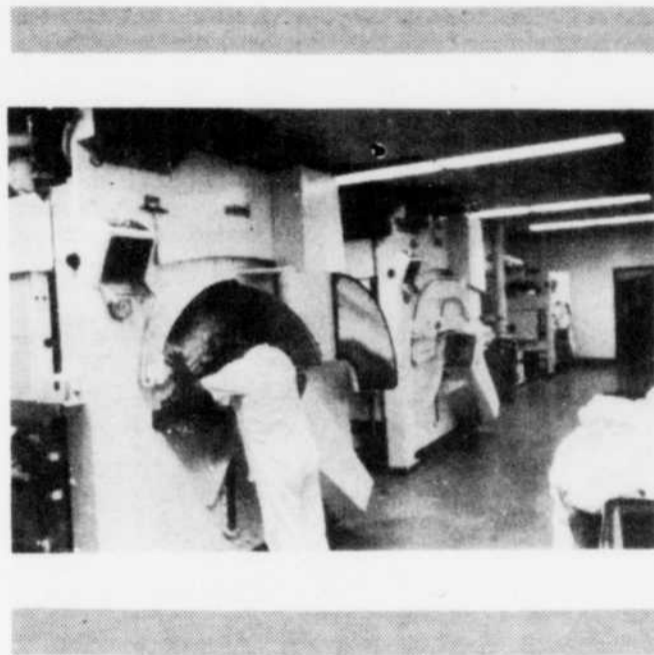
CONTRATS DE SERVICES

Quelque 25 institutions de la région et de l'extérieur ont fait appel aux services de laboratoires du CHUS sur une base régulière et ont commandé plus de 5% des 1.468.520 analyses de laboratoires effectuées au CHUS en 1979-80.

Manifestement, il serait hasardeux de prétendre que des contrats de services comme les analyses de laboratoire interviennent pour le seul et unique motif d'améliorer la qualité des soins aux bénéficiaires. Conscient de sa vocation régionale et en accord avec le principe de complémentarité institutionnelle prônée par le CRSSS, le CHUS n'hésite pas à finaliser des ententes avec des établissements de santé de la région et même de l'extérieur. La buanderie communautaire du CHUS en est probable-

ment le meilleur exemple. Plusieurs institutions aux prises avec des frais d'exploitation croissants et des équipements devenus désuets ont choisi de faire appel à la buanderie du CHUS. Cette solution permet à l'institution requérante de réduire de façon substantielle les coûts inhérents à l'exploitation d'une buanderie.

En 1979-80, les foyers de Danville, Wotton et d'Asbestos ont conclu des ententes avec le CHUS, portant ainsi à onze le nombre d'institutions ou organismes extérieurs qui utilisent les services de la buanderie du CHUS. Des 1.773.647 kg de linge lavé en 1979-80, plus de 57% provenaient de l'extérieur, ce qui explique partiellement l'augmentation de 8,2% du volume de production qu'a connu la buanderie cette année.



QUELQUES STATISTIQUES SUR LE DEPARTEMENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE

Personnes rencontrées:

• puériculture et santé scolaire (élémentaire)	156 783
• santé scolaire (secondaire et collégial)	47 018
• santé dentaire	10 148
• audiologie	2 323
• épidémiologie	10 915
• readaptation	3 032
• formation	1 177
• planification des naissances (1)	557
• santé au travail (1)	667
• soins à domicile: visites	13 891
• soins à domicile: km parcourus	181 627
• nutrition (rencontres avec des intervenants dans le milieu)	365

(1) Ces programmes d'activités couvrent la période du 7 janvier au 26 mai 1980.

UN IMPACT ECONOMIQUE IMPORTANT

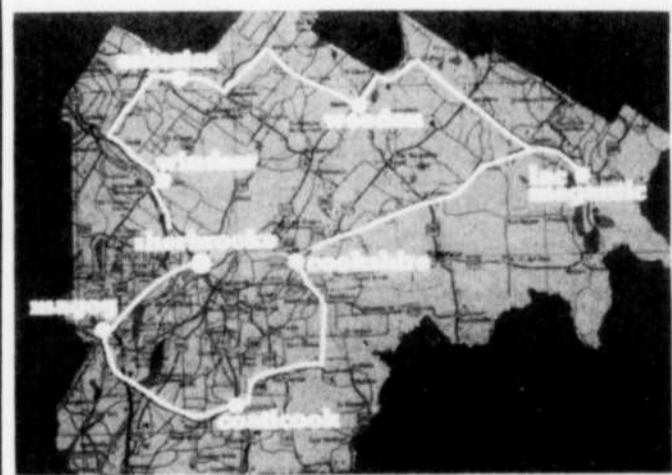


Le CHUS fait partie de l'ensemble des industries de service de la région de l'Estrie. Et comme la plupart de ces industries de service, il fut au moment de son ouverture, à l'origine d'une création importante d'emplois. Ainsi, à sa première année de fonctionnement, le CHUS créait 1.018 nouveaux emplois. Aujourd'hui, il emploie plus de 2.000 personnes, sans compter le personnel de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke.

Il est impossible bien sûr d'évaluer avec précision l'impact économique du

CHUS dans la région. Pour mieux en saisir la portée cependant, il suffit de constater qu'en 1980-81 le CHUS versera à ses employés plus de 25 millions de dollars en salaire et en avantages sociaux. Ces sommes bien sûr sont réinjectées dans l'économie de la région au moyen des dépenses de consommation courantes.

Le CHUS dépense également des sommes importantes chez des fournisseurs locaux et régionaux de diverses tailles contribuant ainsi au mieux-être économique de la région.



sintra
INC.

800, King est — Sherbrooke
569-6333

PRODUITS SANITAIRES

nor-do

DISTRIBUTEURS DES CIRES JOHNSON
Réjean Duchesneau, conseiller technique
161, 9e Avenue sud — Sherbrooke — J1G 2P9 Tél.: 567-8850

Poissons frais et fruits de mer
"ça c'est bien manger"

Poissonnerie Boisvert Inc.
256 MARQUETTE, 5128 BLVD BOURQUE,
SHERBROOKE 569-2569 ROCK FOREST 563-9121

TELE-PAGE INC.

VOTRE SECRETAIRE TELEPHONISTE JOUR & NUIT

SERVICE

• Alarme • Centre Information • Télé chasseur • Service appel
Tél.: 567-8266 448 ouest, rue King Suite 4 Sherbrooke, Qué.

SERVICE D'EXTINCTEURS DE L'ESTRIE

1127, rue Woodward, Sherbrooke
562-7387

ANGELICA WHILEWEAR

Uniformes

5650, Iberville, Montréal
1-800-361-1906



LA CAMPAGNE DE SOUSCRIPTION

1980

LA TRIBUNE, SHERBROOKE, SAMEDI 1er NOVEMBRE 1980 F 10

POURQUOI 250 000\$?

Les argents recueillis par la Fondation du CHUS au cours de cette première campagne de souscription serviront essentiellement à combler certains besoins du CHUS en matière de renouvellement des équipements médicaux spécialisés.

Pourquoi donner à la Fondation du CHUS alors que c'est le gouvernement qui subventionne les hôpitaux?

Effectivement ce sont les subventions gouvernementales qui composent la majeure partie du budget du CHUS, comme de tous les autres centres hospitaliers d'ailleurs. Mais il est très important de savoir que ces subventions ne peuvent être affectées à tous les types de dépenses. Ainsi le gouvernement, par son ministère des affaires sociales, ne défraiera qu'une très faible partie des équipements médicaux spécialisés que le CHUS devra renouveler à plus ou moins brève échéance. C'est justement cette situation qui a incité les administrateurs du CHUS à se doter d'un instrument, la Fondation, dont le rôle consiste précisément à recueillir des contributions de la part d'individus et de corporations qui croient en la vocation particulière du CHUS. Souscrire à la Fondation du CHUS, ce n'est donc pas faire un don au gouvernement mais bien promouvoir la vocation de centre de soins ultraspecialisés du CHUS.

Le CHUS est-il le seul centre hospitalier à faire face à ce problème du renouvellement des équipements médicaux?

Oui et non. Tous les centres hospitaliers sont aux prises avec ce problème dans la mesure où ils doi-

vent, à intervalles réguliers, remplacer certains appareils médicaux. Le CHUS ne fait pas exception à cette règle. Mais ce qui rend le problème plus aigu chez nous, c'est le fait que le CHUS a maintenant onze ans et que ce laps de temps correspond à la durée de vie utile de nombreux appareils médicaux. Un centre hospitalier qui a ouvert ses portes il y a trente ou quarante ans dispose d'une marge de manoeuvre plus grande puisqu'il a su, logiquement, établir une grille lui permettant de remplacer graduellement ses équipements médicaux. Le CHUS quant à lui en est précisément à cette étape cruciale de la mise en place d'un tel mécanisme, d'où des besoins financiers importants.

Puisque plusieurs appareils médicaux spécialisés doivent être remplacés, doit-on en conclure que ceux utilisés au CHUS sont inadéquats?

Loin de là. Deux facteurs principaux justifient le renouvellement de ces équipements. D'une part, certains appareils doivent être réparés de façon régulière et lorsque ces périodes à l'atelier de réparation atteignent un certain niveau, il devient alors plus rentable pour l'institution de faire l'acquisition d'un modèle récent. Il est également important de savoir que les pièces qui doivent être remplacées sur un appareil donné, sont dans certains cas extrêmement difficiles à trouver. On a même vu des cas où notre atelier a dû fabriquer lui-même des pièces de rechange pour certains appareils.

D'autre part, les développements technologiques et scientifiques dans le domaine de la santé sont apparus à un rythme tel depuis quelques années qu'il est

devenu impérieux pour le CHUS d'emboîter le pas et de prendre les mesures nécessaires afin de conserver le rôle de chef-de-file qu'il a si bien assumé au cours des onze dernières années.

Le CHUS compte-t-il prendre des mesures spécifiques afin que les appa-

reils médicaux spécialisés traditionnellement, étaient acheminés vers l'atelier central de la Faculté de médecine pour l'entretien et la réparation. Plus tard, il fut convenu d'annuler tous les contrats d'entretien des équipements de bureau (machines à dactylographe, dictaphones, calculatrices, etc.) engendrant ainsi des économies substantielles. Enfin, après plusieurs démêlés, la direction prenait la décision de

ne pas renouveler le contrat de location de téléviseurs jusque là accordé à l'entreprise privée, et de confier le tout au GBM. Somme toute ce dernier a réussi en moins d'un an à rapatrier plus de 85% des contrats d'entretien des équipements médicaux et non médicaux, atteignant ainsi l'un des principaux objectifs qu'il s'était fixés.

Cet élargissement des champs d'activités du GBM devait forcément s'accompagner d'un apport important de ressources humaines et techniques. C'est ainsi qu'à l'ingénieur biomédical responsable du service sont venus se joindre une secrétaire, six techniciens en électronique industrielle et un mécanicien d'entretien. Fait significatif, les économies engendrées par l'annulation des contrats d'entretien sont telles que malgré une masse salariale importante et l'achat d'un outillage hautement spécialisé, le GBM peut assurer son autofinancement dès le début de sa deuxième année d'existence.

Mais au-delà des considérations administratives, le développement rapide du GBM se reflète surtout dans la nature des services rendus et des gestes posés. On a déblayé le terrain en mettant à jour l'inventaire complet de tous les équipements médicaux et non médicaux, en évaluant l'état de ces équipements et en proposant des mesures correctives aux problèmes les plus urgents. En plus d'établir une grille d'entretien préventif pour chacun des appareils, le GBM a adopté des procédures relatives aux demandes de service et aux rapports de bris d'équipements. Ces préliminaires terminés, il accomplit maintenant de façon systématique deux des tâches

les plus importantes parmi toutes celles qui lui ont été confiées:

— il approuve tous les contrats d'entretien reliés à l'achat de nouveaux équipements.

— il émet des recommandations sur toute demande de remplacement, de réparation ou d'achat d'équipements médicaux.

La centralisation de toutes les demandes relatives aux équipements médicaux facilite la détermination des priorités tout en offrant une vue globale des besoins à ce chapitre.

250 000\$ suffiront-ils à combler tous les besoins du CHUS en matière de renouvellement des équipements médicaux?

Ce montant est nettement insuffisant. C'est cependant l'objectif que s'est fixé la Fondation pour cette première campagne publique de souscription. Au cours des prochaines années, la Fondation du CHUS compte consolider ses bases et s'implanter véritablement comme oeuvre de charité dans la région de l'Estrie et même à l'extérieur. Pour une première campagne l'objectif de 250 000\$ doit donc être considéré comme étant à la fois modeste et réaliste.

Il est difficile d'évaluer avec précision les besoins financiers du CHUS pour les années à venir au chapitre du renouvellement de ses équipements médicaux. Ceux-ci ayant été acquis pour la plupart il y a plus de dix ans, il est d'ores et déjà assuré que le coût de remplacement dépassera de beaucoup le coût d'achat initial. On peut certes parler de plusieurs millions de dollars.

OBJECTIF: 250 000 \$

reils médicaux spécialisés nouvellement acquis profitent à la population le plus longtemps possible?

Ces mesures ont déjà été prises. Conscient de la complexité grandissante et des coûts sans cesse plus élevés reliés à l'acquisition et à l'entretien des équipements médicaux, le CHUS procédait en avril 1979 à la mise sur pied d'un service

traditionnellement, étaient acheminés vers l'atelier central de la Faculté de médecine pour l'entretien et la réparation. Plus tard, il fut convenu d'annuler tous les contrats d'entretien des équipements de bureau (machines à dactylographe, dictaphones, calculatrices, etc.) engendrant ainsi des économies substantielles. Enfin, après plusieurs démêlés, la direction prenait la décision de

<p>ADRICON LTEE Entrepreneur général 680, Lavigerie 562-8190</p>	<p>7up SHERBROOKE LTEE 755 est. rue King — Sherbrooke 569-5111</p>	<p>CAYA FABRIC LTEE Rideaux — Tentures 1408, Sauvé O., Montréal (1-514) 337-7945</p>	<p>TAL THOMPSON & ALIX LTEE Fruits et légumes frais, Produits congelés 2525, rue Roy Sherbrooke J1K 1B9 — 569-2571</p>
<p>DEMENAGEMENT de l'estrie SHERBROOKE, QUE. Tél.: 563-3311 Locale & Longue Distance — Emballage — Entreposage • Canada et Etats-Unis C.P. 1201 — Sherbrooke, Qué. — J1H 4G9</p>	<p>DRUMMOND BUSINESS FORMS LTEE Siège social 189, St-Henri, Drummondville, P.Q., J2C 2H4 Tél.: (819) 472-1111 Bureaux de vente: 566, King est Sherbrooke, P.Q., J1G 1B5 Tél.: (819) 566-1626 228, Hériot, Place du Parc, Drummondville, P.Q., J2C 1K1 Tél.: (819) 477-5603</p>	<p>CLASTEC ANDRE HUOT Directeur, Succursale de Sherbrooke. (819) 566-5223 C.P. 1593 Sherbrooke, Québec J1H 5M4 Equipements et Systèmes de Gestion Documentaire (E.S.G.D.) Ltée.</p>	<p>57439</p>

LA CAMPAGNE DE SOUSCRIPTION 1980



ORGANISATION DE LA CAMPAGNE

Il serait trop long de faire un historique détaillé de tous les événements qui ont mené à cette première campagne de souscription de la Fondation du CHUS.

Toutefois, il est possible de mettre en relief un certain nombre d'étapes qui ont conduit à l'organisation de la présente campagne.

Dès le début de l'été 1980, le conseil d'administration de la Fondation du CHUS approuvait le principe de faire une campagne de souscription à l'automne de la même année. Selon les membres du conseil d'administration en effet, le temps était venu de solliciter directement la population de Sherbrooke, de toute la région de l'Estrie et même de certaines régions limitrophes. La Fondation comptait ainsi s'implanter véritablement comme oeuvre de charité et solidifier ses structures de sollicitation tout auprès des individus que des corporations.

Le directeur des programmes de développement de la Fondation, monsieur Jacques Coulombe, s'est donc chargé de mettre sur pied un comité chargé de jeter les bases de la campagne de souscription. Le "comité permanent des programmes de développement de la Fondation du CHUS" a donc vu le jour, formé des personnes suivantes:

Jacques Daniel, responsable du service d'approvisionnement du CHUS;

Richard Auray, responsable des services d'entretien ménager et de la buanderie du CHUS;

Serge Béland, responsable du service de microbiologie du CHUS;

Jacques Coulombe, directeur des programmes de développement de la Fondation;

Jacques Dumont, directeur adjoint du service des finances du CHUS;

Edgar Gendron, chef électricien, centrale thermique du CHUS;

Robert Nadon, responsable de l'information du CHUS;

Jean Rossano, responsable

du centre de l'audio-visuel du CHUS.

Le comité s'est fixé trois objectifs fondamentaux en vue de la campagne:

1— Identifier des populations-cibles qui pourraient constituer l'objet de la campagne de sollicitation et définir les approches et les structures relatives à une telle campagne;

2— Proposer un programme de publicité et de communications à l'endroit de ces populations-cibles via les médias et autres moyens;

3— Participer au recrutement des personnes qui verront à la mise en place des structures de sollicitation voulues.

Les membres du comité



se sont ensuite attardés à préparer des prévisions budgétaires pour la campagne qui furent soumises, puis acceptées par le conseil d'administration de la Fondation. Cette étape complétée, le comité a par la suite concentré ses efforts en vue de recruter les patrons d'honneur et les présidents d'honneur.

Suite aux démarches entreprises par le directeur des services professionnels du CHUS, le docteur Jules Gosselin, l'ex-gouverneur général du Canada, monsieur Jules Léger, ainsi que madame Léger, ont accepté d'agir à titre de patrons d'honneur de la campagne de souscription de la Fondation du CHUS. Le fait que deux personnalités d'une telle envergure aient accepté le patronnage d'honneur de la campagne

témoigne de l'excellente réputation du CHUS et donne à notre campagne de souscription une dimension suprarégionale. Monsieur et madame Léger ont par ailleurs démontré clairement leur intérêt à notre cause en acceptant de venir à Sherbrooke, le 9 septembre dernier, pour lancer officiellement la campagne 1980 de la Fondation du CHUS.

A l'occasion de cette conférence de presse d'ailleurs, les noms des présidents d'honneur ont également été rendus publics:

Monseigneur Jean-Marie Fortier

Archevêque de Sherbrooke

Docteur Bernard J. Perey, M.D. R.F.C.S. (C) F.A.C.S.



Chirurgien-chef et directeur du département de chirurgie générale du CHUS.

Président du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Monsieur Michel Bélanger Président et chef de la direction de la Banque Nationale du Canada.

Monsieur Paul Vien Président du conseil d'administration de Pathonic Communication Inc.

Président du conseil d'administration de Nesbitt Thompson & Cie Ltée.

Là encore la présence de ces figures-clés aux activités professionnelles diversifiées confère à la campagne de la Fondation du CHUS un caractère qui débordé les cadres géographiques de la seule région de l'Estrie.

Le comité des programmes de développement de la Fondation du CHUS a par la suite rempli une tâche cruciale, soit celle de recruter le président général de la campagne. Monsieur Clément Fortier a accepté de jouer ce rôle, prenant du même coup la tête d'un comité exécutif qui a la responsabilité de coordonner l'ensemble des activités de sollicitation dans le cadre de la campagne.

Homme d'affaires bien connu dans la région de Sherbrooke, monsieur Fortier a été le président du comité organisateur des Jeux du Québec, à Sherbrooke en 1977 et oeuvre au sein de nombreux organismes à caractère professionnel, social et sportif.

Les personnes dont monsieur Fortier a choisi de s'entourer et qui forment le comité exécutif de la campagne sont les suivantes:

Monsieur Gilles David Vice-président exécutif et directeur général de CHLT-TV et CHEM-TV

Monsieur David Peak Directeur commercial Bell Canada

Madame Sylvie Lafleur Bureau Agent de promotion Bureau du Tourisme et des Congrès de Sherbrooke

Monsieur Jacques Daniel Responsable du service des approvisionnements CHUS.

Le comité exécutif s'est immédiatement mis au travail afin de mettre sur pied une structure de sollicitation ramifiée, s'étendant à plusieurs villes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la région administrative 05. Pour le Sherbrooke métropolitain, le comité exécutif a établi une structure de sollicitation pour chacune des nombreuses professions qu'on y retrouve. Une attention toute particulière sera portée aux diverses industries de la région et un groupe de personnes-clés a été réuni à cet effet.

Beaucoup de boulot a donc été fait jusqu'à maintenant et les organisateurs de la campagne demeurent confiants que le travail accompli portera ses fruits.

Activités spéciales

Ne manquez pas le téléthon qui aura lieu le 7 novembre prochain à 18 h 30, au profit de la Fondation du CHUS, à l'antenne de CHLT - TV, TELE - 7

— 0 —

Exposition d'équipements médicaux du CHUS au Carrefour de l'Estrie, les 6, 7 et 8 novembre 1980. Cette exposition tiendra lieu d'assemblée publique annuelle d'information.

— 0 —

Visitez le CHUS!

Les 22 et 23 novembre 1980, le CHUS vous invite à visiter de nombreux services, départements et laboratoires de 13 h 30 à 20 h 30. Les groupes sont priés de réserver en signalant 563-5555, poste 516.

205 Chailfoux
Sherbrooke
J1G 1P7
La Boîte à Outils Enr.
The Tool Box Reg'd
L. Lessard, prop.
Tél.: 819/567-2662
567-3413

AMBULANCE FLEURY
Au service du Sherbrooke métropolitain
En service 24 heures
566-2211

CMS
Compagnie Médicale & Scientifique
Ltée
(MEDICAL & SCIENTIFIC SUPPLIES CO LTD)

DELORME & MORIN
Architectes

2215, Galt Ouest, Sherbrooke, J1K 1K3, 563-4500

Sani-X
Accessoires, équipement et produits sanitaires

325 sud, rue Belvédère,

ACCESSOIRES, EQUIPEMENTS ET PRODUITS D'ENTRETIEN

Sherbrooke

565-8688



TEMOIGNAGES

NOTE:

Tous les patients hospitalisés au CHUS reçoivent dès leur admission un dépliant explicatif comprenant une foule de renseignements utiles aux bénéficiaires. Ceux-ci sont également invités, au moment de quitter l'hôpital, à remplir un questionnaire visant à mesurer leur degré de satisfaction face à la qualité des soins prodigués.

Depuis son ouverture, et en particulier depuis l'entrée en fonction du porte-parole des patients en 1975,

le CHUS a reçu plusieurs milliers de témoignages de ses anciens patients ou de leurs familles. La très grande majorité de ces témoignages dénotent une grande satisfaction face non seulement à la qualité des soins reçus, mais également face à l'accueil du personnel du CHUS, à quel que niveau que ce soit. Les témoignages que nous reproduisons ici sont véridiques. Seule l'identité de sa correspondants a été préservée.

Je profite de l'occasion qui m'est actuellement offerte afin de vous remercier pour les nombreux efforts déployés pour vous durant ces derniers jours. J'ai remarqué en vous une grande humanité, je vous encourage à poursuivre ce travail d'une façon aussi consciencieuse.

Donc je vous remercie beaucoup

C.G.
Lac-Mégantic

Je voudrais vous remercier de tout coeur pour les soins professionnels que vous avez donnés à mon fils, avec tant d'amour et de compétence.

Aussi je vous remercie pour les bons conseils et les beaux sourires que vous m'avez donnés à moi, sa mère, jour et nuit.

Je ne voudrais surtout pas passer sous silence votre dévouement à nous apporter et à nous réapporter nos bébés toujours avec patience et gentillesse, même si parfois vous deviez revenir deux ou trois fois parce que bébé n'était pas prêt.

Vos qualités et votre chaleur humaine ont contribué à rendre notre séjour à l'hôpital très heureux et confortable.

Nous vous remercions.
Bébé et L. G. D.

Le bon Dieu a rappelé à lui mon cher frère L. B. qui fut une dernière fois l'objet du dévouement qualifié de votre personnel soignant. J'aurais tant désiré qu'il vive encore!... Mais je tiens à vous remercier d'avoir prolongé sa vie par des massages pour ranimer sa respiration à son arrivée chez vous, le quatorze avril dernier. C'est merveilleux! Il a pu vivre encore seize jours. Ces jours furent bien précieux pour lui et pour nous. Pour lui, ce fut des jours de grâces qui lui ont valu une préparation immédiate à paraître devant le Bon Dieu. En effet, il a dit: "Je suis bien prêt, je veux faire la volonté de Dieu". Et pour nous, quelle douleur vous nous avez épargnée! Si nous avions appris subitement son décès lors de son arrêt cardiaque, en arrivant chez-vous, malgré que ce détachement final arrive toujours trop tôt pour ceux qui restent.

Je prie le Seigneur de bénir vos personnes ainsi que vous entreprises.

Religieusement vôtre,
Soeur J.-T. B.
Saint-Hyacinthe

Il me fait plaisir de vous faire parvenir une photo de S.; ceci en guise de souvenir et de remerciement.

Je vous assure que vous avez largement contribué à un bonheur de S., si bref fut-il, en m'acceptant parmi votre groupe. J'ai eu la chance de prendre soin de mon bébé presque "comme si j'étais à la maison." Je vous en suis pleinement reconnaissant. J'espère que vous conserverez toujours cette grande chaleur humaine ainsi que cette joie de vivre qui caractérise si bien votre département. Elles aideront sûrement au bonheur de d'autres parents.

Je vous quitte sur ces quelques mots et sachez que M. et moi gardons un très bon souvenir de vous tous.

Bonjour et Merci.
A.B.
Baie-Comeau

Par la présente je tiens à vous exprimer ma gratitude et ma satisfaction pour votre disponibilité ainsi que les excellents soins dispensés à nos jumeaux nés après 28 semaines de grossesses et donc vous avez accepté le transfert à partir de l'hôpital de St-Georges de Beauce le 10 février dernier.

Cette reconnaissance s'adresse à vous particulièrement ainsi qu'à toute l'équipe de néonatalogie incluant les résidents qui ont accompagné les bébés lors de leur transfert par ambulance alors que ceux-ci étaient intubés.

Nous connaissons la grande distance qui sépare St-Georges de Sherbrooke ainsi que l'appartenance des centres hospitaliers à deux régions différentes et ceci nous fait apprécier davantage votre réceptivité quand des cas comme ceux-ci se présentent.

En effet comme c'est arrivé au cours des derniers mois nous étions encore placés devant la situation où les deux services de néonatalogie de Québec étaient dans l'impossibilité de recevoir des nouveaux-nés nécessitant des soins ultraspecialisés et sachez qu'il

est très rassurant de savoir que l'on peut compter sur un service comme le vôtre pour venir à notre rescousse lorsque de telles éventualités se présentent.

Cette ouverture d'esprit de votre service a d'ailleurs contribué à parfaire l'excellente réputation qu'à le CHUS dans notre milieu.

Salutations distinguées à

tous les membres du service de pédiatrie dont nous gardons toujours un excellent souvenir.

P. et B.D.
St-Ephrem

UN AUTRE PAS VERS L'HUMANISATION DES SOINS: LE PORTE-PAROLE DES PATIENTS

Conscient de l'image souvent austère que projette chez les bénéficiaires un centre hospitalier de soins ultraspecialisés, le CHUS décidait en 1975 de créer un poste de porte-parole des patients. Le CHUS est l'un des dix centres hospitaliers seulement dans tout le Canada à offrir à sa clientèle les services d'une personne dont le travail consiste à accroître le niveau de satisfaction des bénéficiaires à l'égard des soins prodigués. Relevant du directeur des services professionnels, le porte-parole des patients sert en quelque sorte de lien entre l'usager et l'administration hospitalière. Ce rôle s'inscrit dans une tentative plus globale d'humaniser et d'individualiser

les soins, objectif rendu nécessaire par l'évolution rapide des services de santé et la complexité entourant la dispensation des soins dans un centre hospitalier universitaire.

Privilégiant une approche centrée sur l'aspect humain de la relation soignant-soigné, le porte-parole des patients demeure à l'écoute des bénéficiaires, reçoit leurs suggestions et leurs doléances et les communique aux personnes concernées. Ses interventions contribuent souvent à favoriser entre l'usager et le personnel des contacts plus fructueux, basés sur la compréhension et le respect mutuels.

Si l'approche est individuelle, il en va tout autre-

ment des effets concrets d'une telle approche. De par ses multiples contacts avec les bénéficiaires, le porte-parole des patients peut dégager certaines constantes, identifier des lacunes et par le fait même, suggérer certains correctifs susceptibles de profiter à l'ensemble de la clientèle.

A la lumière des commentaires recueillis tant chez les bénéficiaires que chez les membres du personnel, il est permis de croire que le travail du porte-parole des patients apparaît non plus seulement accessoire mais bien essentiel à la poursuite des objectifs fixés sur le plan de la satisfaction des bénéficiaires.

Aider le CHUS,

c'est

s'aider soi-même!

Au Bon Marché

SOUSCRIVONS GENEREUSEMENT
A LA FONDATION DU CHUS
3001, 12 e AVENUE NORD
FLEURIMONT, QUEBEC
J1H 5N4
(819) 563-5555, POSTE 516
LE CHUS EST A NOTRE SERVICE
AIDONS-LE