

Exceller et rayonner

Christian Bouchard

Numéro hors-série, 1989

L'Hôtel-Dieu de Québec : 350 ans de soins hospitaliers

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/7400ac>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Éditions Cap-aux-Diamants inc.

ISSN

0829-7983 (imprimé)

1923-0923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Bouchard, C. (1989). Exceller et rayonner. *Cap-aux-Diamants*, 87–90.



Le docteur Pierre Ferron et Marie-Andrée Boivin, premier enfant au Canada à recevoir un implant cochléaire. (Photographie médicale, Hôtel-Dieu de Québec).

EXCELLER ET RAYONNER

par Christian Bouchard*

En plus d'offrir les soins généraux traditionnels à leur clientèle, les hôpitaux modernes doivent développer des champs de spécialisation propres tout en incluant la pratique, le diagnostic et la recherche. Depuis 1970, les autorités gouvernementales et universitaires, ont confié à l'Hôtel-Dieu des mandats régionaux et supra-régionaux dans quatre disciplines: la rééducation des handicapés auditifs, l'implant cochléaire, la rééducation des laryngectomisés et l'hyperalimentation parentérale et entérale à domicile.

Le Centre de l'ouïe et de la parole

Depuis 1979, l'Hôtel-Dieu se préoccupe du traitement et de la réadaptation des personnes atteintes de troubles de l'ouïe, de la parole et de la voix. Le département d'oto-rhino-laryngologie et d'audiologie, possède un centre de diagnostic et de traitement qui dessert la population de Québec et sa banlieue, l'est de la province de Québec et la partie française du Nouveau-Brunswick.

Au service de l'Hôtel-Dieu depuis 1948, l'otologiste Paul Fugère crée, en 1958, le département d'oto-rhino-laryngologie. En 1960, il fonde le Centre de l'ouïe et de la parole et il développe la chirurgie microscopique pour le traitement de la surdité.

La croissance des demandes de traitements entraîne le déménagement du centre sur le chemin Saint-Louis à Sillery en mai 1964. Mieux logé, le centre développe trois grands secteurs. Un premier regroupe les traitements offerts aux malentendants, un autre se concentre autour des personnes présentant des fentes labio-palatines mieux connues sous le nom de bec de lièvre ou bec de loup. Le dernier secteur se consacre aux personnes ayant des troubles de langage.

Le centre se préoccupe de la réhabilitation des enfants malentendants pour leur rendre l'école accessible. Jusqu'en 1964, le système scolaire souffre d'un manque de structure d'accueil. Une entente avec la Commission des écoles catholiques de Québec (C.E.C.Q.) permet, en sep-

tembre 1965, l'ouverture de deux classes pour enfants malentendants à l'école Notre-Dame du Chemin.

Une troisième classe s'intègre aux deux premières pour offrir les mêmes services à des demi-sourds. L'école Notre-Dame du Chemin enseigne la méthode préconisée par le docteur Guy Perdoncini, directeur du centre médical de phoniatry et de rééducation auditive de La Norville en France. Elle se caractérise par l'effort de l'enfant à développer son sens auditif au lieu d'apprendre en lisant sur les lèvres.

En septembre 1969, le Centre intègre les services spécialisés et les classes de la C.E.C.Q. sous un



Jeune bénéficiant des services du centre de l'ouïe et de la parole. (Photographie médicale. Hôtel-Dieu de Québec).

même toit. Des médecins de différents hôpitaux de la région peuvent désormais pratiquer à l'Hôtel-Dieu de Québec. Le secteur des fentes labio-palatines regroupe neuf spécialistes dont la responsabilité consiste à établir un plan pour chacun des traitements. Vers 1950, une personne sur mille naît avec une fente labio-palatine. Aujourd'hui, la proportion varie d'un cas et demi sur mille.

Pour pallier le manque de personnel le centre met sur pied un service à domicile grâce auxquels les parents rééduquent eux-mêmes leurs enfants sous la supervision et les conseils d'un orthophoniste. Dix ans après la création du centre de l'ouïe et de la parole, 3 700 traitements orthophoniques ont été dispensés.

À partir de 1972, le Centre ne s'adresse plus aux sourds-muets mais aux patients possédant un résidu d'audition. À cette époque, l'équipe multidisciplinaire comprend neuf services: l'orthophonie, l'audiologie, le travail social, la psychologie, l'orthodontie, la dentisterie, la chirurgie plastique, l'oto-rhino-laryngologie et la pédiatrie. Les différents spécialistes de cette équipe

élaborent un programme de rééducation dont la durée varie de trois à quatre ans.

Entre 1961 et 1975, au-delà de 175 enfants bénéficient d'un programme d'entraînement auditif et de démutisation leur permettant d'entrer directement dans une classe régulière. Le seul moyen de vérification pour contrôler les progrès des malentendants repose alors sur les visites annuelles des parents avec leur enfant au Centre de l'ouïe et de la parole. En 1976, le centre quitte l'école Notre-Dame du Chemin pour établir ses quartiers généraux à l'école Saint-Albert-le-Grand dans Limoilou. Dans ces nouveaux locaux, l'handicapé auditif peut désormais recevoir un enseignement dès l'âge de quatre ans, dispensé par des professeurs de la C.E.C.Q.

Le nouveau centre regroupe les services pédagogiques et les traitements sous un même toit. D'abord destinés aux enfants, les services offerts aux adultes se limitent à la fourniture d'instruments et à la distribution d'information sur les prothèses.

En 1979, le ministère des Affaires sociales confirme le rôle supra-régional du Centre de l'ouïe et de la parole. Le mandat du centre entraîne une restructuration des services et une redéfinition des orientations. Les patients atteints de surdité et de fentes labiales et palatines représentent la clientèle privilégiée. Ensuite, viennent les personnes manifestant des troubles d'articulation, de parole ou de langage. Le personnel se répartit en deux groupes: une équipe multidisciplinaire qui comprend l'audiologie, l'orthophonie, la rééducation, la psychologie et le service-social; une équipe consultante s'occupe des soins médicaux aux patients.

Le Centre de l'ouïe et de la parole a fêté ses 25 ans en 1985. À ce moment, près de 200 jeunes ont été traités pour leur problème d'audition et de parole. Certains d'entre eux terminent aujourd'hui leur secondaire, le cégep ou l'université.

L'implant cochléaire

Le programme québécois d'implant cochléaire créé en 1983 comprend la greffe d'un appareillage électronique dans l'oreille interne d'un sourd. Cette opération vise à stimuler électriquement les fibres restantes du nerf auditif et permet au sourd de percevoir les sons qu'il n'entendait plus. Les recherches sur cette technique débute à la fin des années 1950. L'Hôtel-Dieu de Québec s'y intéresse depuis 1978.

À Paris, en 1957, le docteur Charles Eyrié réussit la première stimulation du nerf auditif grâce à l'implant cochléaire. Les résultats obtenus suscitent l'enthousiasme des chercheurs. Au cours de la décennie suivante, des équipes de re-

cherche en Amérique, en Europe et en Australie se penchent sur cette technique.

L'équipe du docteur Claude-Henri Chouard de l'hôpital Saint-Antoine de Paris crée un stimulateur. En 1973, le docteur Chouard réussit l'implantation d'une prothèse à multi-électrodes sur une personne sourde. Le succès de cette opération sensibilise l'ensemble du monde médical. À Québec, le docteur Pierre Ferron, attaché au Centre de l'ouïe et de la parole, suit de près les recherches sur l'implant cochléaire. En 1978, il assiste, à Paris, au premier cours international sur cette découverte.

De retour à Québec, il crée en 1979 un programme de recherche sur ce sujet en réunissant une équipe multidisciplinaire. Les membres proviennent de Montréal et de Sherbrooke. Dès le début, l'équipe du docteur Ferron reçoit un appui important de la faculté de médecine de l'université Laval.

Le programme sur l'implant cochléaire à l'Hôtel-Dieu de Québec est lancé le 20 octobre 1983. Unique au Québec, il se joint à des programmes semblables existant à Toronto et à Vancouver. La recherche fondamentale démarre par une analyse de tous les éléments électroniques qui entrent dans la constitution de l'implant. Parallèlement à cette recherche en laboratoire, l'équipe sélectionne divers patients susceptibles de recevoir l'implant.

Le 17 mai 1984, le docteur Ferron réussit le premier implant cochléaire. L'opération dure six heures. Le patient sélectionné répond aux trois critères de base: souffrir d'une surdité totale des deux oreilles, avoir un langage compréhensible et posséder un nerf auditif encore sensible. Le 24 mai, après la guérison de la plaie chirurgicale, les médecins procèdent à la stimulation externe des douze électrodes implantés dans l'oreille du patient. Il peut à nouveau entendre mais il doit participer à un long processus de réadaptation qui lui permettra de recouvrer l'ouïe en identifiant les sons artificiels pénétrant désormais dans ses oreilles.

Le succès de ce programme ajoute à la renommée de l'Hôtel-Dieu de Québec. En 1986, à peine deux ans après le début du programme, huit personnes totalement sourdes ont bénéficié avec succès d'un implant cochléaire et une vingtaine de personnes attendent l'opération. Les recherches sur cette forme d'audition électronique progressent rapidement et l'Hôtel-Dieu de Québec demeure en tête de file dans cette discipline au Canada.

La rééducation des laryngectomisés

Chaque année, le cancer du larynx fait, au Canada, des milliers de victimes. Au Québec seule-

ment, près de deux cents personnes subissent l'ablation du larynx consécutive à un cancer. La chirurgie crée, bien malgré elle, de nouveaux handicapés qui, après une laryngectomie, se retrouvent dépossédés d'une voix normale. Le laryngectomisé doit alors se fabriquer une voix œsophagienne. La réintégration sociale des laryngectomisés passe par un programme de rééducation mis sur pied par l'Hôtel-Dieu.

En 1971, le deuxième Congrès européen des laryngectomisés à Evians-les-Bains, en France attire les médecins de l'Hôtel-Dieu de Québec.



Au contact des Européens, il constatent le retard du Québec dans la rééducation des laryngectomisés.

À Chicoutimi, les premiers efforts pour créer un programme de rééducation apparaissent en 1968. L'orthophoniste-audiologiste Michel Desgagné, crée la première association des laryngectomisés à but socio-rééducatif. Le docteur Paul Savary de l'Hôtel-Dieu de Québec s'intéresse à la tentative de Desgagné et l'invite à se joindre à lui. Ils organisent à Québec un congrès mondial des laryngectomisés. Auparavant ils distribuent 10 000 questionnaires à travers quinze pays.

Les résultats compilés de cette vaste enquête sont remis aux participants du premier Congrès mondial des laryngectomisés tenu à l'université Laval en 1974. À la suite de cette rencontre, le ministère des Affaires sociales, promet l'organisation de centres de rééducation à travers la province et la création de mécanismes favorisant le réemploi des handicapés du larynx. Les laryngectomisés remportent alors une grande victoire.

En septembre 1980, des spécialistes mettent sur pied un programme pour la rééducation des la-

*Séance de rééducation destinée aux laryngectomisés.
(Photographie médicale, Hôtel-Dieu de Québec).*

ryngectomisés. Ce programme offre des moyens de réintégration sociale et familiale en intervenant auprès de chefs d'entreprise et de la famille. Grâce à ce programme, les handicapés du larynx accèdent gratuitement au matériel nécessaire à leur guérison et à leur rééducation.

Le nouveau centre de rééducation dessert les régions de Trois-Rivières jusqu'à la Côte-Nord, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, du Bas Saint-Laurent, de la Gaspésie et des Cantons de l'Est. Le centre de rééducation tente de fabriquer une voix œsophagienne au patient et, si le traitement échoue, une voix artificielle.



La nutrition entérale et parentérale: une façon de s'alimenter. (Photographie médicale, Hôtel-Dieu de Québec).

En 1980, 200 patients fréquentent le centre, contre 650 en 1989. Le budget de 70 000 \$ de 1980 est porté à 110 000 \$ en 1987. Ces sommes profitent à l'avancement des projets relatifs à la pose et à l'acquisition de matériel phonatoire de même qu'à l'embauche de personnel supplémentaire. Une attention particulière est accordée aux travaux sur la canule trachéo-œsophagienne, petit tube métallique inséré dans la gorge, destiné à la phonation du laryngectomisé.

En 1980, les handicapés du larynx obtiennent la gratuité des soins et l'accès à des appareils grâce au centre de rééducation des laryngectomisés de l'Hôtel-Dieu de Québec. Le centre espère obtenir une hôtellerie où les laryngectomisés pourront vivre entre eux durant les deux ou trois semaines de leur rééducation.

L'hyperalimentation entérale et parentérale

L'alimentation entérale et parentérale représente deux formes de nutrition artificielle destinée aux personnes souffrant de problèmes digestifs chroniques ou aigus. Administrées à domicile, l'une et l'autre nécessitent une technologie sophistiquée que les patients doivent apprendre à utiliser de façon autonome. Depuis 1976, l'Hôtel-Dieu de Québec offre seul un tel programme.

Au milieu des années 1960, un jeune beauceron est hospitalisé pour ce que l'on croit être une appendicite. En fait, il s'agit d'une maladie grave de l'intestin grêle; il doit subir une ablation massive de l'intestin maintenant gangrené. Après cette opération, il ne peut plus manger comme auparavant. Il élimine aussitôt tout ce qu'il avale; son intestin trop court n'absorbe plus adéquatement les aliments. Pendant près de dix ans, sa vie se déroule au rythme des séjours à l'hôpital afin de traiter les complications multiples de la malnutrition.

À l'Hôtel-Dieu de Québec, depuis le début des années 1970, le docteur Roch Lapointe, chirurgien, administre la nutrition parentérale aux grands malades, incapables de s'alimenter par la bouche. À ce moment, la technique découverte aux États-Unis, en 1968, est peu évoluée. Son utilisation à domicile se fait uniquement par l'entremise de rares centres en Amérique. Au Canada, seul le *Toronto General Hospital* offre un programme de nutrition parentérale à domicile depuis 1971.

En 1976, l'état de santé précaire du jeune beauceron amène le docteur Lapointe à obtenir le traitement de son patient à Toronto. Ce voyage curatif, apporte au patient un état nutritionnel normal, jamais connu depuis l'âge de 17 ans et permet au docteur Lapointe de s'initier à cette technique de nutrition.

À la fin de 1976, après d'innombrables rapports et grâce à l'aide du docteur Michel Leclerc, du ministère des Affaires sociales, l'Hôtel-Dieu de Québec obtient le droit de dispenser ce service dans toute la province. Une équipe multidisciplinaire formée autour du docteur Lapointe adapte les techniques et le matériel utilisés à Toronto aux besoins spécifiques du Centre d'hyperalimentation parentérale de l'Hôtel-Dieu. En 1979, un nouveau service de nutrition entérale à domicile est introduit et une diététiste joint les rangs de l'équipe multidisciplinaire. La nutrition entérale utilise un appareillage beaucoup moins lourd que la nutrition parentérale et s'effectue par le système digestif. Depuis sa création en 1976, le programme de nutrition parentérale et entérale à domicile de l'Hôtel-Dieu de Québec permet à 89 personnes de survivre. ♦

* Maîtrise en littérature