



COMITÉ DES RÉSIDENTS HÔPITAL GÉNÉRAL DE QUÉBEC

Bulletin d'information
Mars 2026



Là pour vous !



Marthe Lacroix
Présidente



Ann Roussel
Vice-présidente



Julien Murray
Trésorier, résident



Marjolaine Carrier
Membre



Sylvie Suppiger
Membre



Vous?
Postes à combler



AVEC LE PRINTEMPS, PROFITONS DE L'EXTÉRIEUR

L'arrivée du printemps, même si elle est tardive, nous annonce de belles journées où nous pourrions profiter des installations et activités extérieures de l'Hôpital général de Québec.

N'hésitons pas à faire une promenade au parc Victoria, réserver le vélo-cargo ou simplement apprécier le soleil sur les terrasses extérieures.

Bon printemps et bon été,



Votre comité des résidents

SAVIEZ-VOUS QUE...

- Le comité des résidents publie diverses informations sur son site web dont le calendrier mensuel des activités, une façon rapide de s'y référer pour accompagner notre proche. Un accès rapide en scannant le code QR ci-dessous!
- Vous pouvez en apprendre plus sur vos droits et le mandat du comité des résidents (CR) en visionnant les vidéos préparés à cet effet
Vos droits : <https://youtu.be/ykqzyrMDqmQ>
Mandat du CR : <https://youtu.be/-aaXp9w1Nbo>
- Le **Carrefour du 2^e étage** offre plusieurs lieux agréables pouvant être fréquentés par tous : Cafétéria et Café du vieux piano, Friperie, Jardin intérieur, Salon de coiffure, Salon des familles, Salle spirituelle, Solarium avec une table de billard et une Wii et ses jeux.
- Vous pouvez réserver le vélo cargo auprès de l'équipe des loisirs au poste 19625, formation et équipements fournis.



JOIGNEZ-VOUS AU COMITÉ DES RÉSIDENTS

LE COMITÉ DES RÉSIDENTS RECRUTE

Le comité des résidents contribue à l'amélioration de la qualité du milieu de vie en soulevant des problématiques observées et en proposant de nouvelles idées lors des rencontres avec la gestionnaire responsable du milieu de vie. Afin de demeurer pertinent, la voix des résidents et de leurs proches est essentielle. **Joignez-vous à nous pour faire une différence.**

Implication : 5 rencontres par année en présentiel ou en virtuel

Communiquez avec nous pour plus de détails, ce sera un plaisir d'échanger avec vous.



Là pour vous !

Comité des résidents Hôpital général de Québec
260 boul. Langelier, local 1020
Québec (Québec) G1K 5N1

418 529-0931 poste 19627
cr.hgq.ciusscn@sss.gouv.qc.ca
www.comitedesusagersvc.com





À LA RENCONTRE DE

MIREILLE BADOU, INFIRMIÈRE IVOIRIENNE, UNITÉ 250

Le 11 mars dernier, au Café du Vieux piano, cinq résidents ont interviewé Mireille, infirmière à l'unité 250.

Mireille, parlez-nous un peu de votre pays, la Côte-d'Ivoire

La Côte d'Ivoire est un pays d'Afrique de l'Ouest. Il y fait toujours chaud, entre 32 et 38 degrés. En décembre, c'est un peu plus frais car il y a l'**harmattan**, c'est un vent chaud et sec qui vient du Sahara. Il faut parfois se mettre un chandail. Au niveau des déplacements, nous utilisons les mêmes moyens de transport qu'au Canada.

Pour ce qui est du coût de la vie, c'est beaucoup plus cher ici. On dépense moins en Côte d'Ivoire pour se loger et c'est moins une société de consommation qu'ici.



Mireille Badou

Quelle est la religion principale ou quelles sont les religions principales dans votre pays ?

Il y a des chrétiens catholiques, des protestants (ex : méthodistes, évangélistes ...), des musulmans et des animistes. Moi, je suis catholique.

Il y a 70 langues parlées, quelle est votre langue maternelle ? Et si ce n'est pas le français, est-ce que votre langue est commune à une majorité de la population ?

Ma langue maternelle est le **Krobou**, c'est une langue parlée dans ma région de l'**Agneby-Tiassa**, au sud du pays. C'est une langue minoritaire parlée dans ma région seulement. Fait intéressant, il y a plusieurs façons de dire Bonjour, selon qu'on s'adresse à un homme ou à une femme !

Quelle est l'activité principale qui domine l'économie ?

L'agriculture domine avec la culture du café, du cacao, du plantain, de la banane et des tubercules comme le manioc. Il y a aussi l'industrie de la transformation du café et du cacao pour l'exportation qui est importante.

Ça fait combien d'années que vous êtes au Québec ? Avez-vous fait votre cours d'infirmière en Côte d'Ivoire ou au Québec ?

Je suis arrivée au Québec le 10 avril 2015, il y a presque onze ans. À la base, je suis sage-femme, métier que j'ai pratiqué pendant 5 ans. Ensuite, j'ai fait une formation pour devenir gestionnaire. J'ai été surveillante générale dans un grand hôpital situé dans la ville de **Gagnoa**. Une fois au Québec, j'ai fait le cours d'infirmière au Cégep de Limoilou.

Quel âge aviez-vous quand vous avez quitté votre pays et est-ce que ce fut difficile de quitter votre famille ?

Non, ce ne fut pas difficile de quitter, car j'avais déjà 38 ans quand je suis partie. Je suis venue seule, et ensuite ma famille est venue me rejoindre. Maintenant, je suis grand-mère comblée et mes deux petits-enfants sont nés ici.



Quel était votre métier en Côte d'Ivoire, avant votre départ ?

J'étais sage-femme et ensuite gestionnaire. Je coordonnais les activités de soins dans l'hôpital (médecine, pédiatrie, gynécologie, etc.). C'était un poste avec beaucoup de responsabilités. Toute cette expérience professionnelle m'est utile à l'Hôpital Général. Mais c'est tout un défi de travailler comme sage-femme et de s'occuper des naissances, puis de travailler auprès des personnes âgées en CHSLD. C'est vraiment une autre clientèle!

Comment se pratique la médecine, comment ça fonctionne ? Comment les gens s'organisent, est-ce qu'il y a l'Assurance-Maladie ? Est-ce qu'il y a encore de la médecine traditionnelle ?

Dans les villes, les femmes accouchent à l'hôpital, mais dans les villages éloignés, il y a des « matrones » qui font les accouchements à la maison, mais elles travaillent en collaboration avec les sages-femmes.

Il y a beaucoup d'hôpitaux dans les grandes villes. Dans les plus petites villes, il y a des centres hospitaliers régionaux et ceux-ci font le lien avec les centres de santé ruraux. L'assurance-maladie a commencé en 2019, mais seulement 25% de la population est couverte à ce jour, le taux augmente progressivement. La médecine traditionnelle existe encore et est très populaire. Il y a des gens pour qui l'hôpital est le dernier recours.

Parlons du climat : Ici, il y a 4 saisons très différentes, quelle est votre saison préférée ? Il fait chaud dans votre pays ...

Le printemps ! Je ne nie pas que toutes les saisons ont leur charme, mais l'hiver est difficile. En Côte d'Ivoire, on dit qu'il y a deux saisons : 2 saisons sèches et 2 saisons pluvieuses.

Diriez-vous que vos valeurs et votre culture africaine influencent votre travail au quotidien auprès de résidents de l'Hôpital Général ?

J'ai une vision positive de la vie. Dans notre culture, la musique, les chants et la danse font partie du quotidien. J'espère communiquer ma joie de vivre auprès des résidents de mon unité de soins.

Pensez-vous retourner en Côte d'Ivoire à votre retraite ?

Oui, je souhaite retourner vivre dans mon pays, à ma retraite. Comme le dit le célèbre proverbe ivoirien : *« Un morceau de bois a beau séjourner dans l'eau, il ne deviendra jamais un caïman »*. Il signifie que malgré le temps passé au Québec, ma nature profonde et mes racines sont toujours là-bas. Peu importe qu'on s'adapte à la vie québécoise, notre identité finit par refaire surface. J'ai déjà 35 ans de travail cumulés au Canada et en Côte d'Ivoire. À ma retraite, j'ai des rêves, des projets que je veux réaliser, et j'ai aussi ma mère et de la famille. Je reviendrai au Québec, comme touriste, pour voir mes enfants et mes deux petits-enfants. Cependant, on ne sait jamais ce que l'avenir nous réserve ... mais pour moi ce sera fini les tempêtes de neige !



Merci Mireille d'avoir pris le temps de nous rencontrer et de nous avoir permis de mieux te connaître et de mieux connaître la Côte d'Ivoire.

Debout : Mireille Badeau

Gauche à droite : Julien Murray, Ginette Bernard, Kathleen Renaud, Louise Rhéaume, Claude Savoie



LES SOINS DE FIN DE VIE

Source : Présentation Dr Maryse Turcotte, 25 septembre 2025, Forum des comités des usagers et comités des résidents

NOTE : CET ARTICLE SE VEUT UNE VULGARISATION DE CERTAINS CONCEPTS, ILS NE SONT PAS COMPLETS ET EN TOUTES CIRCONSTANCES, DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DOIVENT ÊTRE CONSULTÉS.

Les soins de fin de vie et l'aide médicale à mourir sont des sujets auxquels nous réfléchissons pour nous-même et pour nos proches lorsqu'ils ont perdu leurs capacités cognitives. Les lois encadrent les diverses démarches pouvant être effectuées pour nous mais plusieurs pare-feux sont en place afin que l'on ne puisse décider pour autrui.

LES SOINS DE FIN DE VIE, BRÈVE DESCRIPTION	
Les soins palliatifs / soins de confort	<ul style="list-style-type: none"> Ensemble des soins qui complètent ou prennent le relais des soins curatifs Sans hâter ni retarder la mort, ce sont des soins de confort et de soutien offerts aux personnes afin d'apaiser leurs souffrances
La sédation palliative continue	<ul style="list-style-type: none"> Soin de fin de vie par l'administration de médicaments à un bénéficiaire à sa demande, dans le but de soulager ses souffrances, en le rendant inconscient de façon continue jusqu'au décès Information du caractère irréversible doit être fournie au bénéficiaire Pleine aptitude requise du bénéficiaire à consentir ou consentement substitué
L'aide médicale à mourir (AMM)	<ul style="list-style-type: none"> Processus qui permet à une personne jugée admissible de recevoir de l'aide d'un médecin ou d'une infirmière praticienne pour mettre fin à ses jours Soin encadré par des critères légaux stricts

L'AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM)	
Critères pour obtenir l'AMM	Démarche
<ul style="list-style-type: none"> Carte d'assurance maladie valide Personne majeure et apte Maladie grave incurable Déclin irréversible Souffrances physiques ou psychologiques intolérables pour la personne 	<ul style="list-style-type: none"> S'informer et signer une demande avec un professionnel de la santé Répondre aux critères par 2 évaluations favorables réalisées par un médecin ou une infirmière spécialisée <ul style="list-style-type: none"> Si oui, le patient choisira éventuellement une date Le patient doit conserver son aptitude au moment du choix de la date
On ne peut demander l'AMM	
<ul style="list-style-type: none"> Pour une autre personne Dans ses directives médicales anticipées pour éviter l'acharnement thérapeutique Dans un mandat de protection 	<ul style="list-style-type: none"> À l'avance Chez un notaire Par procuration Dans son testament
Les demandes anticipées d'AMM	
<ul style="list-style-type: none"> Pour les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude (ex. troubles neurocognitifs) Demande doit se faire quand la personne est encore apte Se faire accompagner de 1-2 personnes de confiance qui veilleront à faire respecter ses décisions 	<ul style="list-style-type: none"> Après signature des intervenants et personnes de confiance, consigner la demande dans un registre national Demande anticipée permet éventuellement de recevoir l'AMM quand la personne aura perdu son aptitude, si les évaluations de 2 médecins sont favorables à ce moment-là Demande anticipée ne garantit pas que l'AMM sera administrée