

## MÉMOIRE PORTANT SUR LE PROJET DE LOI N<sup>o</sup> 10

*Loi modifiant l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux  
notamment par l'abolition des agences régionales*

Impacts pressentis de la nouvelle organisation et gouvernance sur  
l'Institut Philippe-Pinel de Montréal

Mémoire présenté à la Commission parlementaire

Octobre 2014

**Par Renée Fugère, MD, FRCP, DFAPC**  
**Directrice générale**

Médecin psychiatre de formation.

Professeure agrégée de clinique, Département de psychiatrie, Université de Montréal et professeure affiliée, Département de psychiatrie, Université McGill.

Récipiendaire de prix en reconnaissance de mon apport exceptionnel en psychiatrie légale et membre fondateur de la psychiatrie légale, titre octroyé par le Collège Royal des Médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Ce titre me fut octroyé, car j'ai écrit la demande de reconnaissance de la psychiatrie légale comme surspécialité, document déposé au CRMCC. Découlant de cette reconnaissance, un comité de spécialité en psychiatrie légale a été formé et je représente la région du Québec. Un comité d'examen a été formé et je suis correctrice ce qui m'exclut de la passation de l'examen et de la possibilité d'avoir le titre de psychiatre légiste. Le titre de fondateur est octroyé en reconnaissance du travail accompli.

Carrière débutée à la Clinique de psychiatrie légale de l'Université McGill en 1979 et sous l'autorité du Allan Memorial Institute, lui-même étant le Département de psychiatrie de l'Hôpital Royal Victoria (qui deviendra le Centre Universitaire de Santé McGill).

J'ai occupé diverses fonctions, dont celle de directrice de ce service qui fermera ses portes en 1997 (réorganisation en vue du futur CUSM).

Suite à l'attrition de la clientèle de psychiatrie légale, je me joins à l'Institut Philippe-Pinel en 2001 où j'ai occupé diverses positions dont celle de chef de Département, directrice des services professionnels intérimaire puis directrice générale. CV disponible si requis.

# Table des matières

---

Table des matières .....	iii
Résumé .....	4
1. Portrait d'établissement .....	6
2. Développement de l'Institut.....	13
3. Conclusion .....	16

## Résumé

---

Le projet de loi actuel si adopté tel que, intègre l'Institut Philippe-Pinel à un Centre intégré de soins et de services sociaux (CISSS).

Seul hôpital sécuritaire de troisième ligne en psychiatrie légale, affilié à l'Université de Montréal, desservant l'ensemble des régions du Québec, sa mission vise l'évaluation et le traitement de patients violents de l'adolescence à la sénescence. Les vocations académiques d'enseignement collégial et universitaire et de recherche sont reconnues comme chef de file dans le monde entier. Le seul programme francophone de surspécialité en psychiatrie légale agréé par le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada avec diplomation de surspécialiste en psychiatrie légale se donne à l'Institut Philippe-Pinel.

Une longue réflexion concernant la psychiatrie légale au Québec et sa clientèle a fait l'objet d'un rapport écrit par un comité interministériel, rapport déposé en mai 2010. Le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, le Dr Yves Bolduc, était favorable à la poursuite du projet.

Voici la recommandation principale de ce rapport :

La mise en place d'un Institut National de Psychiatrie Légale au Québec (INPLQ) est plus que nécessaire. Il est, en effet, attendu depuis longtemps par les intervenants des différents milieux (ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ministère de la Justice, ministère de la Sécurité publique). Le Comité de travail interministériel sur les services de psychiatrie légale relevant du Code criminel, dont le rapport a été déposé en mai 2010, en a établi les contours et les fonctions (notamment via la notion de tour de contrôle). Les discussions subséquentes entre le docteur Yves Bolduc, ministre de la Santé et des Services sociaux, et les représentants de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal (IPPM) ont également permis de réaffirmer la volonté du ministre d'aller de l'avant avec un tel projet. En accord avec le ministre de la Santé Yves Bolduc, un projet de loi pour faire de Pinel un Institut National était en élaboration.

Pour être viable et efficace, ce projet d'Institut doit répondre à certaines caractéristiques :

- Avoir une légitimité auprès des intervenants des différents ministères au niveau administratif, financier et clinique;
- Pouvoir exercer une autorité fonctionnelle pour créer et gérer un véritable réseau de psychiatrie légale;
- Pouvoir se mettre en place rapidement à coût minimal;
- Être efficace et produire des changements réels à court terme.

La psychiatrie légale a de particulier qu'elle met en relation de multiples acteurs situés à l'intérieur de différents ministères. Une gestion efficace des services en psychiatrie légale commande une coordination interministérielle.

Argumentaire :

Les objectifs de ce projet (recommandations du rapport interministériel) vont dans le sens des objectifs du projet de loi 10 déposé par l'actuel ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Gaétan Barrette soit d'offrir l'accès à des services de qualité et sécuritaires pour la population en misant sur l'efficience, l'efficacité, la performance et la qualité. Nous souscrivons à ces objectifs.

Dans ce projet, l'Institut Philippe-Pinel est regroupé avec d'autres établissements pour former un CISSS. Nous soumettons respectueusement que dans un tel ensemble, il est probable que la clientèle de santé mentale et de surcroît de psychiatrie légale soit noyée dans l'ensemble des besoins autres de la population à desservir et une planification régionale ne saurait répondre aux besoins de l'ensemble de la clientèle que nous desservons. Tel que déposé des changements majeurs à la gouvernance sont proposés.

Un hôpital sécuritaire nécessite un suivi serré de sa mission et planification stratégique de par l'ensemble des enjeux liés aux aspects légaux, cliniques et administratifs. En ce sens la structure actuelle de gouvernance y répond.

Conséquemment nous suggérons :

- Que le Conseil d'administration de l'Institut demeure avec les obligations qui lui incombent selon les principes universels de saine gouvernance.
- Que l'établissement garde la responsabilité de l'organisation des services via son équipe de direction sur le terrain et plus spécialement dans un hôpital sécuritaire où le risque est géré au quotidien.
- L'administration centralisée régionale décidant pour un hôpital desservant la province entière nous apparaît peu cohérent par rapport à la mission nationale de Pinel et par rapport à ses deux principaux clients que sont le ministère de la Justice et le ministère de la Sécurité publique.
- Les particularités de notre main-d'œuvre sont méconnues des autres milieux. L'éloignement des lieux de décision entraînera une perte d'engagement, de motivation et de rétention du personnel.

En terminant ce projet de loi en intégrant l'Institut Philippe-Pinel à un CISSS vient fragiliser davantage la psychiatrie légale qui, comme en fait foi le rapport interministériel de 2010 et le rapport récent (Tourigny, 2014) a un grand besoin de hiérarchisation.

# 1. Portrait d'établissement

<b>NOM DE L'ÉTABLISSEMENT</b>	
Institut Philippe-Pinel de Montréal	
<b>PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT</b>	
<b>Installations :</b>	
Institut Philippe-Pinel de Montréal 10 905, boul. Henri-Bourassa Est Montréal (Québec) H1C 1H1	Coordination des services externes : Centre de psychiatrie légale de Montréal 6 555, boul. Métropolitain Est, bureau 500 Montréal (Québec) H1P 3H3
<p><b>Mission :</b> L'Institut Philippe-Pinel de Montréal est un hôpital universitaire affilié à l'Université de Montréal offrant des services de 3<sup>e</sup> ligne en psychiatrie légale. La mission de l'Institut se compose de 4 volets qui ont en leur cœur le bien-être du patient, sa sécurité et celle du public, et ce, dans un souci constant de rigueur, d'amélioration de la qualité de ses services et de ses ressources. Ces 4 volets sont les suivants : l'évaluation et le traitement de patients présentant un risque élevé de comportements violents; l'enseignement collégial et universitaire; la recherche fondamentale et clinique; la prévention de la violence.</p>	
<p><b>Statut universitaire :</b> Affilié à l'Université de Montréal</p>	
<b>Noms et titres des membres du conseil d'administration</b>	
Présidente :	DUPONT-ÉLIE, Mme Hélène-Louise – Agence de Montréal
Vice-Présidente :	BERARDINO, Me Marie-Ève – Population
Trésorier :	LAPENSÉE, M. Yves – Coopté
Secrétaire :	PROVOST, Mme Line – Comité des usagers
CLARKE, Mme Heather	Comité des usagers
DAIGLE, M. Marc	Coopté
DASSYLVA, Dr Benoit	CMDP
FUGÈRE, Dre Renée	Directrice générale
GALARNEAU, Mme Josée	Fondation
HARGREAVES, Me Claude	Coopté
LEMIEUX, M. Sylvain	Conseil multidisciplinaire
LORD, M. Pierre	Coopté (Organismes communautaires)
PARADIS-GAGNÉ, M. Étienne	Infirmières et infirmiers
POIRIER, M. Philippe	Population
PROVOST, Mme Geneviève	Coopté
SENE, M. Alexandre	Personnel non-clinique
THIBODEAU-GERVAIS, Mme Suzanne	Agence de Montréal
TOUCHETTE, M. Sylvain	Coopté

**Noms et titres de l'équipe de direction :** Dre Renée Fugère, directrice générale  
M. Yann Belzile, directeur général adjoint  
Dr Gilles Chamberland, directeur des services professionnels  
Mme Annie Côté, directrice des services techniques  
M. Gilles Côté, directeur de la recherche  
Dr Frédéric Millaud, directeur de l'enseignement  
M. Jean-Sébastien Turcotte, directeur des soins infirmiers et des programmes

**Portrait des lits au permis : 295**

**Portrait des lits dressés : 291**

	Chambres simples	Chambres doubles	Lits dressés	Lits au permis
	Lits dressés	Lits dressés		
Lits de psychiatrie adulte :	192	84	276	280
Lits de pédopsychiatrie :	11	4	15	15
Total des lits :	203	88	291	295

**Recherche :** Dès ses débuts, le Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal (IPPM) se spécialise dans le domaine de la psychiatrie légale. Depuis 2003, les chercheurs sont intégrés au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal sous trois axes de recherche : neurobiologie et cognition, traitement et réadaptation adaptés aux populations, santé des populations et services. Les projets de recherche (IPPM) s'articulent principalement autour de : 1) mise au point d'instruments d'évaluation et de méthodologies appliqués à l'étude des troubles mentaux et des comportements violents; 2) troubles mentaux et comportements violents : facteurs cliniques, psychosociaux et environnementaux associés; 3) évaluation des besoins, des services et des interventions dans le champ des troubles mentaux et des comportements violents; 4) les aspects neurochimiques, neurologiques, neuropsychologiques et psychophysiologiques associés aux comportements violents

**Enseignement : Stage :** On accueille annuellement entre 80 et 95 stagiaires provenant majoritairement des cégeps et des universités du Québec. On y accepte également quelques stagiaires étrangers. Les stages sont offerts en : psychiatrie, pédopsychiatrie, médecine, psychologie, criminologie, pharmacie, soins infirmiers, éducation spécialisée, psychoéducation, sexologie, sécurité, art thérapie.

**Implantation d'un nouveau programme de formation en psychiatrie légale :** Un nouveau programme universitaire de résidence en psychiatrie légale, développé par l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, vient d'être agréé par le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada. Dr Joel Watts, psychiatre légiste à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal dirige le programme.

**Activités scientifiques :** Les activités scientifiques, principalement axées sur la psychiatrie et la violence, répondent aux besoins de formation du personnel et des partenaires des réseaux de la santé et de la justice. La plupart des colloques sont diffusés en visioconférence, dont le taux de participation des partenaires a régulièrement dépassé les 400 participants. On offre également aux partenaires de participer en visioconférence aux séminaires d'expertise.

**Télesanté :** Dans le cadre du déploiement du réseau de télesanté, l'Institut a été désigné par le RUIS de l'Université de Montréal comme site expert en psychiatrie légale. Pour accomplir son mandat de téléformation et de soutien clinique à distance, l'Institut a maintenant à sa disposition 4 stations de visioconférence et deux stations mobiles. Pour permettre aux médecins, omnipraticiens, professionnels et spécialistes situés en région de bénéficier de services spécialisés en psychiatrie légale, l'Institut a également mis à jour son programme de télesanté, lequel est de plus en plus apprécié par les partenaires du réseau de la santé et du réseau de la justice.

## **PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE / LA POPULATION**

Les soins et les services s'adressent à une clientèle mixte, nécessitant une évaluation ou un traitement psychiatriques, en provenance des réseaux canadiens et québécois de la santé et des services sociaux, des services correctionnels et de la justice.

## **IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX**

### **Volet construction :**

**Terminé :** modernisation des locaux de l'audiovisuel; aménagement d'un local de réalité virtuelle pour le Centre de recherche; réfection majeure de la cuisine centrale; modernisation du système de surveillance par caméra; armoires de contrôle et de synchronisation pour les génératrices; installation des robinets thermostatiques aux unités de soins.

**En cours :** réfection des panneaux de contrôle et de l'aspect mécanique et électrique des ascenseurs (4 ascenseurs)(début des travaux octobre 2014); changement de plusieurs disjoncteurs électriques (début des travaux juillet 2014); modernisation du réseau de distribution électrique secondaire phase I (appel d'offres automne 2014); réfection mur rideau du parloir (début des travaux début automne 2014); remplacement du système d'interphones (sur 15-18 mois); remplacement du système d'alarmes-incendie phase I et mise à jour du réseau; remplacement des portes motorisées au poste de contrôle central (automne 2014); mise aux normes des entrées d'eau domestique (appel d'offres en préparation); mise aux normes électromécanique pour la salle de serveurs; changer l'extracteur d'air du garage (été 2014); plan directeur de remplacement d'infrastructure en mécanique et électricité (janvier 2015); remplacement des réservoirs journaliers pétroliers des génératrices (appel d'offres en préparation).

**Projets de rénovations projetés et urgents en manque de financement :** réfection des panneaux de contrôle et de l'aspect mécanique et électrique des ascenseurs (8 ascenseurs restants); remplacement des fenêtres du pavillon hôpital – RDC -H1-H2-H3-H4; remplacement des toitures – Centre de recherche - parloir – chaufferie; installation d'un ascenseur dans le secteur des ateliers; refaire les joints de maçonnerie du pavillon Hôpital; réparation majeure sur le système alarme-incendie phase II; consolidation des services de soins en externe (bureau du CPLM interne); réaménagement d'une unité de transition en unité d'expertise (H2); réaménagement de toutes les autres unités – projet à long terme; travaux de réfection des planchers fissurés – en attente d'une étude structurale; remplacement des portes d'accès sur les unités, des portes d'accès aux cours intérieures et de celles localisées aux abords du poste de sécurité principal; remplacement fenêtres et portes extérieures à la chaufferie; remise en condition des escaliers d'issues; travaux de réfection du béton à la base des murs extérieurs ainsi que sur les murs périphériques des cours; surfacage des aires asphaltées dans les cours; remplacement de trois (3) chaudières à production de vapeur et du dégazeur en usage; remplacement du réservoir principal de condensat; remplacement des stations de récupération de condensé pompé; remplacement de l'ensemble des pompes de circulation d'eau des réseaux énergétiques chauds et froids; remplacement de cinquante (50) systèmes et composantes de système de production et distribution de l'air; remplacement des réservoirs d'eau chaude; remplacement des valves d'isolement sur les réseaux de distribution d'eau domestique; remplacement des stations de pompage des puisards; modernisation du réseau de distribution électrique secondaire phase II; remplacement de l'ensemble des panneaux de contrôle des moteurs; remplacement des fenêtres et portes des corridors aériens; réfection de la clôture autour de l'établissement (niveau sécuritaire désuet); remplacement du revêtement des planchers et finition de plafonds à plusieurs endroits; remplacement des éviers et robinetteries d'utilité d'hygiène-salubrité.

QUALITÉ			
Recommandations provenant :	Oui	Non	Commentaires
Agrément	X		Visite 2014 : agréé avec mention
Visite d'appréciation		X	Visite de l'OIIQ en septembre 2011
Rapport Coroner	X		<a href="http://www.newswire.ca/fr/story/375077/rapport-d-investigation-sur-le-deces-de-m-justin-scott-st-aubin">http://www.newswire.ca/fr/story/375077/rapport-d-investigation-sur-le-deces-de-m-justin-scott-st-aubin</a>
Curateur public		X	
Protecteur du citoyen	X		<a href="http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/fileadmin/medias/pdf/rapports_speciaux/6-05-11_Rapport_sante_mentale_FINAL_fr_avec_lettre_au_president.pdf">http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/fileadmin/medias/pdf/rapports_speciaux/6-05-11_Rapport_sante_mentale_FINAL_fr_avec_lettre_au_president.pdf</a>
Santé publique infections nosocomiales		X	
Autre information pertinente sur la qualité		X	

SITUATION FINANCIÈRE – ACTIVITÉS PRINCIPALES			
<b>Revenus et dépenses : Réel 2013-2014</b>			
Agence de Montréal et MSSS		48,7 M\$	
Service correctionnel du Canada		2,6 M\$	
Autres provenances et autres revenus		1,9 M\$	
		<u>53,4 M\$</u>	
Salaires et charges sociales		48,2 M\$	
Autres dépenses		8,9 M\$	
		<u>57,1 M\$</u>	
Insuffisance du revenu sur la dépense		3,7 M\$	
(1) Compte à recevoir de 2012-2013 refusé par l'ASSSM; sous-financement associé au SCC; déficit des opérations 2013-2014.			
ACTIVITÉS			
<p><b>Portrait des services et des volumes d'activités :</b> <u>Services internes</u> : admission/évaluation; expertises; psychiatrie carcérale; transition/réadaptation; traitement; traitement et évaluation des femmes délinquantes; pédopsychiatrie. <u>Services externes</u> : – Justice (UPS-J) (Service direct à la communauté judiciaire, (procureurs, juges et service de probation), tribunal de santé mentale à la Cour municipale et urgence psycho-sociale :évaluation et interventions à des fins d'alternative à l'incarcération - Haut degré de satisfaction de la clientèle, véritable offre de services hiérarchisés - CSSS, hôpitaux, ressources hébergement et 3<sup>ième</sup> ligne et services spécialisés-dépendance;) évaluation/traitement des comportements sexuels déviants adultes; évaluation/traitement des comportements sexuels déviants adolescents, Clinique Réseau-Jeunesse; évaluation de patients à risque de violence; Psychiatrie adulte-transition/réadaptation; psychiatrie légale réseau; télésanté.</p>			
<b>À l'interne :</b>			
Nombre d'admissions	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Traitement	176	159	200
Évaluation	335	365	367
Total des admissions	511	524	567
Nombre de congés définitifs	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Traitement	193	199	241

Évaluation	308	325	336
Total des congés définitifs	501	524	577
Pourcentage d'occupation des lits	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Pourcentage	92,6 %	95,1 %	92,2 %
Durée du séjour moyen en jours	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Traitement	546,8	393,8	406,4
Évaluation	35,8	36,1	54,4
Nombre d'expertises	2011-2012	2012-2013	2013-2014
IPPM	429	556	535
Centres de détention	275	223	176
En externe (CPLM et Postcure)	350	291	331
TOTAL	1054	1070	1042
<b>À l'externe :</b>	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Ouvertures de dossiers	658	604	586
Fermetures de dossiers	653	562	579
Nombre de dossiers actifs	863	834	841
Nombre de patients distincts	1392	1361	1406

PORTRAIT DE LA MAIN-D'ŒUVRE	
Effectifs autres que médecins	Nombre
Personnel d'encadrement	59 équivalents temps complet (ETC)
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	140
Personnels en soins infirmiers	106
Personnel non visé par la Loi 30	20
Personnel para technique, services auxiliaires et métiers	226
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	286
<b>Total</b>	<b>778 + 61 cadres ETC</b>
PORTRAIT DES EFFECTIFS MÉDICAUX	
Médecins omnipraticiens	2
Médecine interne	1
Psychiatrie	24
Psychiatrie pédiatrique	2
<b>Total</b>	<b>29</b>

GRANDES RÉALISATIONS
<p><b>Agrément :</b> L'Institut a reçu les visiteurs d'Agrément Canada du 26 au 29 mai 2014. À la suite de leurs observations, l'Institut s'est vu octroyer l'agrément avec mention qui souligne l'excellence des soins et des services offerts par l'ensemble des personnes œuvrant à l'Institut.</p>
<p><b>Hiérarchisation :</b> Des représentants de l'Institut ont activement participé aux travaux de hiérarchisation en psychiatrie légale à Montréal. Le projet, sous l'autorité de l'Agence de Montréal, a permis de tracer les contours d'un modèle intégré permettant à la clientèle de psychiatrie légale d'obtenir des services appropriés en temps opportun. Le déploiement de l'offre de services hiérarchisés est à venir.</p>
<p><b>Programmation :</b> À l'interne, deux unités ont précisé leur programmation. L'Institut a précisé son offre de services</p>

pour une clientèle OCE Pinel, 6 mois à 1 an, en provenance des unités C1, C-2, H-3 et H-4. Le programme comporte un traitement en 4 phases : développement de l'autonomie, apprentissage de la socialisation, participation aux groupes de traitement et réinsertion. Une opportunité de réinsertion à court terme. Pour sa part, l'unité F1, qui traite des détenues provenant du Service correctionnel du Canada, a précisé sa programmation et a implanté un programme de thérapie comportementale dialectique (TCD) en se basant sur les travaux de Mme Marsha Linehan, chercheuse en psychologie à l'Université de Washington. Chaque formation et séance de consultation avait pour but d'aider l'équipe en place à organiser, gérer et maintenir un programme de TDC efficace. Le programme *Integrated Psychological Treatment*, d'approche cognitivo-comportementale basée sur les données probantes a été implanté en 2011 dans deux unités de réadaptation B1/B2 pour une clientèle de psychiatrie légale. De plus, nous y avons associé un projet de recherche pour évaluer la satisfaction et les bienfaits de cette approche dans un milieu de psychiatrie légale.

**Programme de retour post-événement :** La direction des soins infirmiers et des programmes a poursuivi l'implantation du programme de retour post-événement critique. Le volet analyse factuelle de ce programme permet de mieux comprendre ce qui a déclenché l'événement critique et tirer un apprentissage à la suite de cet événement, afin de réduire le risque de blessure la prochaine fois que les personnes feront face à une situation similaire. L'exercice permet également de faire des rappels concernant les bonnes pratiques à adopter dans certaines situations et de développer des habiletés pour faire face à des situations difficiles.

**Informatisation des dossiers cliniques :** Le projet d'informatisation du dossier clinique se poursuit et maintenant toutes les unités sont numérisées. Ce projet a demandé un travail colossal du Service des archives médicales et est en réajustement constant afin que l'utilisation par les médecins et le personnel des unités soit optimale.

**Projet Lean :** Le service de la sécurité est l'instigateur du premier projet Lean à L'Institut. Supportés par la direction générale dans le cadre du programme de certification d'agents Lean par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, des représentants du Service de la sécurité ont travaillé à l'optimisation du processus de gestion des effets personnels des patients afin de diminuer le temps de recherche des effets ainsi que le nombre d'effets non remis au départ du patient de même qu'améliorer la gestion des inventaires.

**Services externes :** expertises produites pour la Cour (en hausse de 6 % soit 330 en 2013-2014); services offerts par des criminologues à la Cour du Québec ainsi qu'à la Cour Municipale de Montréal (PAJ-SM); programmes d'évaluation et de traitement offerts, pour des problématiques pour qui très peu de services sont offerts dans le réseau (clientèle d'agresseurs sexuels adolescents et adultes, adolescents violents et impulsifs avec des troubles de conduite ayant mis en échec les services offerts par les Centres Jeunesse, clientèle psychiatisée ayant commis des gestes de violence répétés dans leur milieu de soins d'origine); évaluation continue des programmations et efforts soutenus d'uniformisation et systématisation des pratiques ainsi que la poursuite du développement d'indicateurs de rendement; souci constant d'assurer une continuité des soins dans un milieu sécuritaire le moins restrictif possible en assurant une liaison efficace dans notre propre établissement ainsi qu'avec nos partenaires.

**Laboratoire de réalité virtuelle :** À l'automne 2013, l'Institut a lancé officiellement son laboratoire réalité virtuelle, lequel a pour objectif d'effectuer de la recherche fondamentale et appliquée en psychiatrie légale en recourant à l'intégration des technologies de la réalité virtuelle et des sciences du comportement.

## ENJEUX

**Principaux enjeux :** L'Institut Philippe-Pinel de Montréal a historiquement bénéficié d'un contrat avec le Service correctionnel du Canada. Celui-ci s'est retiré il y a deux ans, laissant un manque à gagner récurrent de 2,4 M \$, lequel s'ajoute aux différentes mesures de compression et d'optimisation imposées. L'impasse financière en 2014-2015 est évaluée à environ 7,5 M \$, ce qui compromet une majeure partie du développement de l'organisation.

**Défis :** Dans cette situation financière, l'Institut devra redoubler d'effort pour maintenir des services de qualité et pour

s'assurer de leur efficience, en mettant en place des stratégies de gestion de changement. On travaillera, entre autres, sur l'élaboration d'un processus rigoureux d'évaluation des résultats obtenus pour l'ensemble des programmes est nécessaire et servira à ajuster les pratiques. On doit aussi s'assurer d'avoir une main-d'œuvre compétente qualifiée, en quantité suffisante, pour accomplir sa mission. Pour ce faire, il doit continuer ses efforts de recrutement et de rétention du personnel. Enfin, on doit, pour offrir un environnement clinique sécuritaire pour tous et en tout temps, maintenir un haut standard d'intégration de la sécurité et de la clinique, particulièrement en appliquant les actions préventives en matière de sécurité.

**DATE : OCTOBRE 2014**

**PRÉPARÉ PAR : JULIE BENJAMIN**

**N° DE TÉLÉPHONE : 514-648-8461, POSTE 339**

## 2. Développement de l'Institut

---

L'hôpital psychiatrique de Bordeaux est créé dans l'aile D de la prison du même nom en 1967. Des 350 patients de 1935, plus de 1100 sont retrouvés en 1959. L'équipe de l'Institut Philippe-Pinel arrive en 1969 et 500 malades s'entassent dans des conditions de vie déplorables. La levée de boucliers de 1961 amène le ministre de la Santé de l'époque, Dr Alphonse Couturier, à créer de la Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques et la Commission Bédard est née. Le rapport souligne l'importance de la construction d'un hôpital pour malades présentant des troubles graves du comportement. Un comité de travail est formé et l'Hôpital psychiatrique de Bordeaux devient l'Institut Philippe-Pinel en 1964. L'ouverture du nouvel hôpital est en 1971.

Ce nouvel hôpital s'est développé au fil des années et son financement a été assuré principalement par le gouvernement du Québec. L'ajout de contrats fédéraux pour des services psychiatriques spécifiques a permis le développement de services externes et internes. Les sommes, au fil des années, attribuées à l'Institut pour le rendu des services se chiffrent à plus de 100 millions, autant d'économies pour le Québec car tous les patients reçus des établissements fédéraux à l'exception d'un faible pourcentage de femmes venues d'autres provinces sont des résidents du Québec. Les fonds fédéraux ont fluctué à la baisse jusqu'à se rétrécir à hauteur de 2.4 millions. Cette impasse budgétaire est actuellement à l'étude par le Ministère avec le concours d'un comité nommé par l'Agence de santé et services sociaux de Montréal.

Jusqu'à présent l'Institut Philippe-Pinel a rendu l'ensemble des services d'expertises, de traitement et de consultations demandés par la Justice, la Sécurité publique, les hôpitaux, les Centres jeunesse, le Service Correctionnel Canadien, selon la disponibilité de lits qui se sont encombrés au fil des ans de par le manque de ressources adaptées pour ces patients en communauté. Plusieurs problèmes régionaux et provinciaux ont été amplement documentés dans le rapport interministériel que nous ne pouvons diffuser, mais qui est disponible au Ministère, division de la Direction de la santé mentale. L'ensemble de ces problèmes, dont plusieurs de la plus grande importance ne pourront être résolus par une offre de services hiérarchisés régionale. Nous sommes d'avis qu'il est impératif, qu'en ces temps de réforme majeure que les services de psychiatrie légale soient priorisés afin que l'offre de services rencontre les objectifs de la loi 10. Les effets à moyen et long terme se feront sentir par une économie d'échelle pour l'ensemble des ministères concernés.

Sans reprendre en détail tout le contenu du rapport interministériel, soulignons certaines recommandations :

Hiérarchiser la psychiatrie légale en donnant un statut d'hôpital désigné par arrêté ministériel.  
Selon des normes :

- Définir le niveau sécuritaire requis.
- Déterminer les particularités des ressources humaines, autant sur le plan médical que pour les autres professions :
  - Garantir une masse critique d'expertise suffisante pour maintenir les services à long terme et éviter les ruptures de services.
  - Planifier le développement de la main-d'œuvre qualifiée tant au sujet de leur formation que de leur répartition dans les hôpitaux désignés.
- Réduire le nombre d'hôpitaux désignés afin de faciliter l'efficacité, l'efficacités et la performance du réseau en plus de développer des compétences plus spécifiques de par la masse critique disponible.
- Faciliter l'utilisation de la technologie pour les régions éloignées.
- Faire des ententes de services entre les hôpitaux désignés et autres établissements du réseau afin de faciliter le suivi clinique à proximité.
- Instaurer la création de banques de données et de tableaux de bord avec trajectoires des clientèles.
- Une tour de contrôle pour la psychiatrie légale devrait être instaurée favorisant la transmission d'informations utiles à la cour avec possibilité de décisions respectant le principe de hiérarchisation des soins.

Il va de soi que ce chantier devrait se faire de façon concomitante avec le déploiement du Plan d'action en santé mentale afin de favoriser une harmonisation des lignes de services pour la santé mentale dans son ensemble incluant la clientèle-cible pré-judiciarisation et celle de la psychiatrie légale, soit celle judiciarisée.

Bien qu'un avant-projet de loi ait été envoyé au ministère, le changement de gouvernement a amené une non-reconduction du projet, le ministre Hébert ayant d'autres priorités.

Le déploiement du Plan d'action en santé mentale a été étudié par M. Roger Paquet qui a donné mandat à l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal de produire un rapport sur un modèle de soins en psychiatrie légale pour la région montréalaise. Le rapport confirme que l'ensemble des problèmes identifiés en 2010 sont toujours présents et le nombre de patients encombrant les lits de Pinel augmente. De 20 en 2001, nous sommes rendus à 87, et ce, malgré des efforts constants de transfert à la région de proximité. Il est aussi malheureux de constater la pauvre qualité de vie de ces patients qui, de par leur confinement dans un lieu inapproprié, ne sont pas en mesure de bénéficier d'une meilleure qualité de vie et d'opportunités d'exercer leur pleine citoyenneté. Ceci va à l'encontre de leurs droits et des principes directeurs du plan d'action en santé mentale. Un tel plan de hiérarchisation régionale de soins en psychiatrie légale ne règlera cependant pas les problèmes de ces patients des autres régions du Québec. Je ne peux minimiser l'inquiétude de l'ensemble de nos partenaires devant les conséquences possibles d'un tel projet soit le regroupement de l'Institut Philippe-Pinel dans un CISSS à vocation régionale.

Bien que louable dans ses objectifs, le projet de loi tel que proposé si non modifié aura de nombreuses conséquences pour l'Institut Philippe-Pinel :

Centralisation administrative dans un CISSS regroupant divers établissements aux missions diverses. Sur la foi de notre expérience passée d'œuvrer dans un petit service de psychiatrie légale dans un grand hôpital, soit la clinique de psychiatrie légale de l'hôpital Royal Victoria (1979-1997), les décisions centrales ne nous ont que peu favorisé de par une priorisation des autres besoins de la population desservie. Cette situation a amené lors d'un autre regroupement (CUSM) la fermeture du service.

L'Institut Philippe-Pinel ne fermera pas, de par la nécessité de le conserver. Il nous apparaît cependant illusoire de penser que sa clientèle sera privilégiée. Il s'agit d'une clientèle lourde, doublement stigmatisée, résistante au traitement et violente. Elle n'a pas été priorisée jusqu'à maintenant, pourquoi le serait-elle plus maintenant alors qu'il y a tant de besoins?

Malgré toutes les difficultés, l'Institut Philippe-Pinel avec l'aide de ses partenaires de la Justice, de la Sécurité publique, des Centres Jeunesse et de la collaboration de l'ensemble des hôpitaux du Québec a réussi malgré tout à offrir une palette de services sécuritaires et de qualité. L'ensemble des partenaires et des usagers sont satisfaits des services rendus. Il serait déplorable que la réorganisation des services en psychiatrie légale telle qu'enchaînée dans le projet de loi actuel vienne amoindrir la satisfaction de par une administration loin du quotidien et peu en contact avec les besoins de notre population qui nous vient de l'ensemble du Québec.

Outre les services cliniques, l'enseignement et la recherche ont été présents depuis l'ouverture de l'Institut et sont source de rayonnement régional, provincial, national et international comme en témoignent nos nombreuses collaborations et nos stagiaires qui viennent même de l'étranger.

Ces quelques réflexions se veulent constructives afin d'avoir un Québec à la hauteur de nos talents, de nos ambitions et afin de donner à toute la population québécoise les services auxquels ils ont droit, et ce, dans la cohérence et la continuité.

## 3. Conclusion

---

Depuis sa fondation, l'Institut Philippe-Pinel de Montréal (Pinel) assure une mission suprarégionale essentielle. Des corridors de services existent non seulement avec tous les hôpitaux du Québec, mais aussi avec tous les centres de détention et tous les palais de justice. Il est important que Pinel conserve une entière autonomie de façon à ce qu'il puisse desservir l'ensemble de la population québécoise. Pinel joue un rôle de soins intensifs accessibles à tous les patients psychiatriques du Québec. Une ingérence extérieure mettrait à risque l'équité dans la dispensation des soins. L'histoire démontre bien, dans le domaine de la psychiatrie, que lorsque l'offre de services est limitée, ce sont les populations vulnérables qui en souffrent le plus. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle Pinel avait été créé, suite à une commission parlementaire.

Si Pinel devait être rattaché à une région, une structure ou une organisation, sans avoir une pleine autonomie, il est inévitable que des pressions finiront par être exercées en faveur de cette entité. Ce sont les patients ou les jeunes du Grand Nord, des régions éloignées ou ceux des centres de détention qui seront les premiers à être discriminés.

Pinel permet au réseau de la santé de réaliser des économies importantes. Chaque patient qui est admis peut recevoir des soins de qualité dans un hôpital universitaire surspécialisé. Cela permet aussi à l'hôpital ou l'organisation qui confie ses patients à l'Institut de se dispenser de donner des services à cette clientèle difficile qui peut générer des coûts importants en sécurité et qui peut mettre son personnel à risque.

Les 1000 expertises réalisées par Pinel, chaque année, à la demande des différentes cours du Québec lui ont permis de développer une excellence dans ce domaine, qui lui est reconnue mondialement. Pinel doit continuer à recevoir une masse critique de patients dans son champ de surspécialité. Son plateau technique (sécurité, transport, liaison, transcription, archives, etc.) doit être utilisé de façon optimale.

La restructuration du réseau de la santé est nécessaire et ambitieuse. Elle ne saurait être complète sans la reconnaissance du rôle central de Pinel dans l'évaluation et le traitement des patients violents, l'enseignement de niveau collégial et universitaire, la recherche et la prévention de la violence. Seul établissement universitaire sécuritaire suprarégional offrant des soins de troisième ligne pour une clientèle violente, Pinel s'occupe des plus démunis et des plus souffrants.

Même si son rôle est parfois méconnu, de par son rayonnement international et sa spécificité le Québec peut être fier de ce fleuron de la psychiatrie légale qu'est l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.

Soumis respectueusement,



Renée Fugère MD, fondateur psychiatrie légale FRCP, DFCPA  
Directrice générale  
Institut Philippe-Pinel  
10905, boul. Henri-Bourassa est  
Montréal (Québec) H1C 1H1  
(514) 648-8461 poste 330  
(514) 881-3755 fax  
renee.fugere.ippm@ssss.gouv.qc.ca