

Ekuanitshit, le 14 mai 2013

Mme Angèle Dubé  
Commissaire locale aux plaintes  
et à la qualité des services  
Hôtel-Dieu de Québec  
11 Côte du Palais,  
bureau 1452  
Québec, QC  
G1R 2J6  
1-418-691-2994

**Objet: Remerciements**

LETTRE RECOMMANDÉE

Madame,

En premier lieu, au nom de la famille Pietacho, nous aimerions remercier et exprimer toute notre gratitude à l'ensemble du personnel médical et soignant qui a pris soin de notre mère, Marie-Agathe Bellefleur, lors de son hospitalisation et son décès à l'Hôpital Hôtel-Dieu de Québec, le 6 février 2013. Marie-Agathe résidait dans la communauté d'Ekuanitshit et a été transportée d'urgence à l'Hôpital Hôtel-Dieu de Québec le 12 novembre 2012. En tout temps, nous nous devons de souligner le professionnalisme, le dévouement et la gentillesse du personnel qui ont été exceptionnels et furent, sans équivoque, fortement appréciés par notre famille. Enfin, ce sont des équipes comme les vôtres qui permettent aux patients, comme notre mère Marie-Agathe, d'être soignés dans les meilleures conditions et de trépasser dans la dignité.

Marie-Agathe, épouse de feu Dr Philippe Pietacho, ancien Chef Innu d'Ekuanitshit, était et resteras une mère exceptionnelle ainsi qu'une sage et une ancienne reconnue et très respectée non seulement par les membres de la communauté d'Ekuanitshit mais aussi d'autres communautés

Innués. Cette marque de respect a été démontrée par les nombreux visiteurs, tant autochtones que non-autochtones provenant de tous les coins au Québec et au Labrador, qui sont venus supporter et encourager Marie-Agathe et la famille lors de cette épreuve difficile à l'Hôpital Hôtel-Dieu de Québec. Notamment, la visite des petits-enfants et arrière-petits-enfants fut une source de réconfort, de bonheur et d'une grande fierté pour Marie-Agathe lui assurant ainsi le maintien et la poursuite des valeurs et traditions Innués de la génération actuelle et future. De plus, malgré la distance physique importante entre Québec et Ekuanitshit, notre famille, nos parents et amis ont assuré et maintenu le relais afin que notre mère bénéficie d'un soutien et d'une présence physique, morale, culturelle et spirituelle en tout temps.

Or, nous comprenons que la présence continue de nombreux visiteurs à l'hôpital, surtout provenant de communautés autochtones lointaines, n'est peut-être pas une pratique courante. Aussi, nous nous sommes assurés de ne pas affecter la quiétude et le respect des autres patients, et ce, autant dans la chambre où était hospitalisée notre mère qu'à l'étage. Certes, pour notre famille et nos visiteurs venus de loin, il était nécessaire d'avoir un accès continu auprès de Marie-Agathe ainsi qu'un lieu d'accueil physique, et ce, à l'étage, permettant le recueillement et le partage selon nos us et coutumes. Un accommodement raisonnable était d'autant plus impératif étant donné que nous tous vivions les derniers moments avec Marie-Agathe avant son grand départ. À quelques reprises, nous avons exprimé le désir auprès de certains membres du personnel médical et des soins palliatifs que notre mère soit déménagée à l'unité des soins palliatifs de l'hôpital donnant accès à une chambre privée et une salle communautaire, ou familiale, pouvant accueillir à la fois notre grande famille et nos nombreux visiteurs tout en assurant le maintien de nos traditions. En alternative, nous avons aussi recommandé auprès des médecins que notre mère soit transférée par avion-ambulance à l'hôpital de Havre-Saint-Pierre, lequel est situé à proximité de la communauté d'Ekuanitshit. Cependant, dans notre attente d'une décision favorable, un malheureux incident est venu porter une ombre additionnelle sur notre grande peine de voir notre mère faisant face aux derniers moments de sa vie. Nous apprêtant à assurer notre relève pour la nuit auprès de notre mère, deux agents de sécurité de l'hôpital nous ont brusquement interpellés à l'étage, entre 22h30 et 23h00, nous sommant que le temps des visites était terminé et que nous devions quitter les lieux immédiatement. De plus, affirmant qu'ils

répondaient à des plaintes, l'un deux à même avancé que si nous ne respections pas cette directive qu'il nous interdirlent l'accès aux visites ainsi qu'à l'étage. D'autres affirmations sévères ont été aussi prononcées par l'un des agents de sécurité soulevant peut-être une méconnaissance de la culture et des traditions Innues et autochtones.

Enfin, fortement étonnée par l'ampleur de l'incident et de l'avertissement, la majorité des membres de notre famille a quitté immédiatement les lieux. L'un des nôtres est toutefois demeuré sur place et a engagé un dialogue avec les agents de sécurité afin d'éclaircir et de mieux saisir la nature de cette brusque intervention. Des plus, Marc André d'Anjou, Coordonnateur des soins infirmiers à l'étage, a été appelé sur les lieux afin de trouver un dénouement temporaire à la situation permettant ainsi que certains d'entre-nous puissent assurer un relais de nuit auprès de notre mère. Notamment, lors de la conversation avec monsieur d'Anjou, celui-ci a même offert de parler avec la personne responsable des soins palliatifs dès le lendemain matin afin de trouver une chambre et de permettre le transfert de notre mère le plus tôt possible. Nous sommes très reconnaissants de l'intervention de monsieur d'Anjou. Malheureusement, notre mère décéda le lendemain matin à 6h00. Les autres membres de la famille immédiate qui avaient quitté l'hôpital suite à l'incident de la veille n'ont pu se rendre à temps à son chevet pour la supporter dans ses derniers moments.

Suite au décès de notre mère, mercredi matin, l'un d'entre nous a rapporté informellement l'incident à la personne en service du Bureau du commissaire aux plaintes ainsi qu'à l'officier de sécurité de l'hôpital, monsieur Serge Bourassa. Finalement, si vous nous le permettez, et afin d'éviter qu'une situation similaire ne se reproduise dans le futur, il serait profitable que tout le personnel en charge de la sécurité, voir même certains membres clés du personnel de l'Hôpital Hôtel-Dieu de Québec puissent être sensibilisés aux différences culturelles et traditionnelles distinguant les diverses communautés autochtones du Québec. De plus, pour les familles autochtones et leurs visiteurs venus de loin pour porter assistance à un proche en phase terminale à l'Hôpital Hôtel-Dieu de Québec, il est souhaité que l'unité des soins palliatifs puisse offrir un environnement d'accueil favorable et sensible aux différences culturelles autochtones.

Finalement, nous offrons à nouveau nos sincères remerciements à l'ensemble du personnel médical et soignant pour la grande qualité des soins prodigués à notre mère Marie-Agathe.

Je vous prie de recevoir, madame Dubé, nos sincères salutations.

Dans la paix et l'amitié

A handwritten signature in cursive script, reading "Jean-Charles Pietacho", is written over a horizontal line.

Jean-Charles Pietacho  
Chef Innu de Ekuanitshit  
18 Mistamehkanau  
Ekuanitshit (Mingan), QC  
G0G 1V0  
+1-418-949-2189

JCP/lb



CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC

www.chuq.qc.ca

Bureau de la commissaire locale  
aux plaintes et à la qualité des services

CHUL du CHU de Québec, bureau 5009

Téléphone : 418 654-2211

Télécopieur : 418 654-2706

Le 28 mai 2013

Monsieur Jean-Charles Plétacho  
Chef Innu de Ekuanitshit  
18, Mistamehkanau  
Ekuanitshit (Mingan) (Québec) G0G 1V0

**OBJET : Votre lettre de Remerciements du 14 mai 2013**

Monsieur,

Le 15 mai dernier, nous recevions votre lettre dans laquelle vous nous transmettiez, au nom de votre famille et de votre communauté, vos remerciements pour « ... le professionnalisme, le dévouement et la gentillesse du personnel qui ont été exceptionnels et furent, sans équivoque, fortement appréciés par notre famille. ».

Au nom du personnel soignant et des gestionnaires concernés, ainsi que de la part de la direction de notre établissement, nous vous remercions profondément pour cette marque de respect et de reconnaissance à leur endroit. Soyez assuré que nous veillerons à leur partager cet élément de votre lettre. Dans les circonstances, votre geste est apprécié et mérite toute notre admiration. De plus, permettez-nous de profiter de l'occasion pour vous transmettre nos plus sincères condoléances suite au décès de votre mère.

D'autre part, nous avons aussi constaté dans votre lettre que vous portez un regard très juste et constructif au sujet des enjeux liés à l'accueil d'un groupe de personnes qui visitent, entourent et soutiennent un proche au sein d'un hôpital. Ces propos respectueux et, encore une fois, reconnaissants envers le personnel soignant vous honorent.

Nous avons pu corroborer les observations générales que vous relevez dans votre lettre à l'effet qu'autant le personnel soignant que le coordonnateur de soir, Monsieur Marc-André D'Anjou, ont veillé tout au long de l'hospitalisation de votre mère à accommoder votre famille et les membres de votre communauté, et à respecter, dans la mesure du possible, les valeurs, les traditions et les coutumes innues et autochtones. Nous avons été heureux de constater que la majorité des intervenants ont accueilli vos demandes avec respect, souplesse et ouverture d'esprit. Ces valeurs sont notamment promulguées et définies au sein des articles suivants de notre code d'éthique:

- 1.1. Droit au respect de la personne et de la dignité
- 1.2. Droit au respect de l'autonomie, de l'intégrité et des besoins individuels
- 1.4. Droit à la considération en toute égalité et équité
- 1.5. Droit à la reconnaissance de la liberté de conscience ou de religion.

Notre établissement s'attend à ce que les intervenants se conforment à ces conduites attendues et il nous apparaît raisonnable de croire que la majorité des personnes qui sont intervenues auprès de votre mère ont agi en ce sens.

Toutefois, vous soulignez avec justesse dans votre lettre qu'un événement malheureux « ... est venu porter une ombre additionnelle sur notre grande peine de voir notre mère faisant face aux derniers moments de sa vie. ».

D'ailleurs, suite à votre visite à nos bureaux au début de la matinée du 5 février 2013 pour nous rapporter cet événement, nous avons immédiatement amorcé une enquête pour analyser l'incident survenu au cours de la soirée du 4 février 2013 et dont vous faites mention dans votre lettre.

Au cours de cette soirée, le coordonnateur, M. D'Anjou, avait reçu une plainte de la part de visiteurs concernant du bruit entendu au dixième étage. Le coordonnateur n'était pas en mesure de traiter cette plainte puisqu'il était impliqué dans la gestion d'une situation médicale urgente avec une équipe de soins infirmiers d'une autre unité. Il a donc demandé à une équipe de la sécurité de s'occuper de cette plainte.

Malheureusement, nous avons pu constater qu'un des agents qui se sont présentés sur les lieux a agi de façon cavalière à l'endroit de votre famille et des membres de votre communauté: il a été impoli, jugeant, voire méprisant, et a communiqué de façon très inadéquate avec les personnes présentes. Plutôt que de gérer la situation avec calme et courtoisie, il s'est montré hostile et impulsif, ce qui a conduit à une détérioration de la situation, qui est devenue conflictuelle. Autant le personnel soignant, le coordonnateur que les collègues de cet agent ont déploré son attitude, qui a été rapportée le soir même à son officier supérieur.

Dès le lendemain, cette personne a été rencontrée par ses supérieurs et des mesures disciplinaires ont été immédiatement mises en application. À cet égard, la chef de service qui est la supérieure immédiate de cet agent m'a demandé de vous transmettre ses plus sincères excuses pour le comportement de celui-ci et elle nous a assurés qu'elle exercera une surveillance et un encadrement soutenus et assidus du travail de cet agent.

Somme toute, monsieur Piétacho, nous sommes désolés des désagréments que votre famille et votre communauté ont vécus au cours de la soirée du 4 février 2013. Notre établissement est soucieux d'offrir une approche centrée sur les besoins de chaque personne et promeut le respect des valeurs de chacun, et ce, sur chaque unité et à l'intérieur de chacun des services consultés par les patients.

Au-delà du savoir que nous pourrions détenir individuellement ou collectivement face aux différences culturelles, il est du ressort de chaque intervenant de veiller à connaître l'autre, à porter attention à sa réalité psycho-sociale, incluant ses croyances et sa spiritualité, ce qui est le gage d'une réponse adaptée et personnalisée à ses besoins. En notre nom et en celui de notre établissement, veuillez accepter nos plus sincères excuses pour ce malencontreux événement.

Recevez, Monsieur, l'assurance de nos sentiments les meilleurs.



Angèle Dubé

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CHU de Québec



Jean-François Beaulieu

Commissaire local adjoint aux plaintes et à la qualité des services du CHU de Québec

AD-JFB/lb

Ekuanitshit, le 7 juin 2013

Mme Angèle Dubé  
Commissaire locale aux plaintes  
et à la qualité des services  
Hôtel-Dieu de Québec  
11 Côte du Palais,  
bureau 1452  
Québec, QC, G1R 2J6

Madame Dubé,

Votre réponse du 28 mai est délicate et réconfortante. Vous avez du doigté et de la gentillesse et nous estimons que l'incident est réparé en ce qui concerne la famille Piétacho. Nous vous remercions encore. Tous, progressons tranquillement dans notre deuil.

Permettez-nous de faire une nouvelle contribution à cet échange de bons mots en vous transmettant un texte écrit par madame Danielle Lapointe, lequel texte rapporte la pensée d'un médecin québécois d'adoption qui nous a malheureusement quittés depuis, mais qui décrit bien les particularités de notre culture face à la maladie et à l'approche de la fin de vie chez les Innus.

Vous avez le loisir de vous servir de cet article à des fins de formation et dans le but de documenter un éventuel projet de financement de service de soins palliatifs plus large. Veuillez considérer cette nouvelle contribution comme une demande de la famille Piétacho et soyez assurée que nous demeurons à votre disposition pour soutenir vos efforts d'amélioration future et si vous le voulez, nous souhaiterions être informés relativement à ces futures améliorations.

Je vous prie de recevoir, Madame Dubé, nos sincères salutations.

Dans la paix et l'amitié

  
Jean-Charles Piétacho  
Chef Innu de Ekuanitshit

JCP/lb



Le Dr Abdoulaye Bah

## Une promesse à sa mère

Par Danielle Lapointe

Le décès de sa mère, qu'il adorait, a constitué un événement déterminant pour le Dr Abdoulaye Bah. Il lui promit, sur son lit de mort, qu'il allait devenir médecin. Il avait à peine 12 ans à l'époque; on était en 1960. Pour lui, cette promesse était sacrée et il n'y avait pas de retour en arrière possible. Il n'a eu dès lors qu'une idée en tête, concrétiser son engagement. Sa promesse a été le début d'un engagement envers lui-même, envers les autres et d'un long cheminement personnel et professionnel. La mort de sa mère lui a donné l'occasion de viser un idéal hautement humaniste, de s'orienter vers une profession axée sur le dévouement et le don de soi. Il s'est abandonné à cette mission qui allait le mener jusqu'au Québec quelques années plus tard. Le Dr Bah fait partie d'une famille de douze enfants.



Le Dr Abdoulaye Bah

Natif de la Guinée, le Dr Bah est issu d'une société bien différente de la nôtre. Dans la culture africaine, on croit que tout est lié et interdépendant. La vision des rythmes, des cycles. Dans ce contexte, la mort n'est que transition; elle s'inscrit dans le cercle de la vie. Chaque étape de la vie est accompagnée d'un rituel. Le chant et la danse constituent une partie intime de ces rituels. L'univers comprend aussi bien la pierre que la plante, l'animal ou l'être humain. Chacun y trouve sa place et est interdépendant. Il n'existe pas de séparation réelle entre le monde matériel et spirituel. Ils font partie, ensemble, de la même réalité. Les familles sont très liées; on y retrouve une identité mutuelle, un très fort sentiment d'unité et de cohésion. La qualité de la relation est une composante essentielle du mieux-être de chacun et de l'ensemble. Toute la vie du Dr Bah a été imprégnée de ces valeurs.

De 1973 à 1980, Abdoulaye Bah poursuit des études de médecine à l'Université de Dakar, au Sénégal. Les études médicales sont d'une durée de sept ans en Afrique et elles sont subventionnées par l'État. Le cursus est semblable à celui qui prévaut en Amérique du Nord, sauf que le volet des maladies tropicales y est beaucoup plus important. La France a eu une influence profonde en ce qui concerne la formation médicale en Afrique. Le Dr Bah a fait sa formation clinique à l'hôpital Aristide Ledantec, à la clinique privée des Drs Mamadou Wan, Leblanc et Racine Ly. Il a aussi été médecin consultant pour les sociétés d'État Sonnes et Sonelect, à Dakar. De plus, il fut moniteur clinique en parasitologie à l'Université de Dakar, où l'on retrouve la seule faculté de médecine du Sénégal, qui compte une population d'environ 9 millions d'habitants.

C'est alors qu'il complétait sa cinquième année de médecine que le Dr Bah a choisi d'entreprendre une formation en chirurgie générale. Il avait le choix de se spécialiser à Dakar, en France ou ailleurs. Un congrès organisé par l'AMLCF, à Dakar, a été déterminant pour son avenir. En effet, il s'est lié d'amitié à

cette occasion avec le Dr Migneault, qui était alors le doyen de la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke. Après avoir visité le Québec à quelques reprises, parrainé par le Dr Migneault, le Dr Bah décide vers la fin de 1981 d'entreprendre une spécialité en chirurgie à l'Université de Sherbrooke. Il y débute un internat rotatoire d'immersion à la médecine nord-américaine. Une fois sa résidence en chirurgie terminée, il comptait cependant retourner dans son pays pour y exercer sa profession chirurgicale.

Mais en cours de route, le Dr Bah constate que la chirurgie ne lui convient pas et il choisit de bifurquer vers la médecine familiale. De là, il fait des demandes pour un poste de résidence en médecine familiale dans chacune des provinces du Canada. En attendant une réponse, il se rend à Toronto pour y apprendre l'anglais et il y séjourne pendant un an et demi. Il occupe le poste de médecin observateur au Wellesley Hospital et au Blood Medical Center. Il revient ensuite au Québec, à l'hôpital Notre-Dame, où il est accepté comme résident en médecine familiale. Il y séjourne pendant deux ans et demi. Entre-temps, il décida de demeurer au pays parce qu'il aimait y vivre et qu'il s'était lié d'amitié avec de nombreux collègues.

### Sept-Îles

Durant sa résidence, le Dr Bah s'est rendu à Sept-Îles pour y effectuer un stage. Il est tombé en amour avec ce coin de pays. Comme tous les médecins étrangers à l'époque, il a accepté de se rendre en région éloignée pendant quatre ans. Sa résidence terminée, il choisit Sept-Îles comme milieu de pratique. "Dans un hôpital comme celui de Sept-Îles, dit-il, le médecin omnipraticien est polyvalent. Il est le chef d'orchestre. Nous pouvons demander des consultations aux spécialistes, mais le patient demeure hospitalisé à notre nom. C'est valorisant comme style de pratique." S'il a choisi Sept-Îles, c'est également qu'il aime beaucoup la nature et la mer.

La situation a bien évolué depuis dix ans à l'hôpital de Sept-Îles. On y retrouve davantage de médecins spécialistes qu'auparavant. "Cependant, souligne le Dr Bah, l'équilibre demeure précaire. Un des plus gros problèmes des régions éloignées est la rétention des médecins." La pratique hospitalière dans un milieu comme celui de l'hôpital de Sept-Îles a ses exigences. Au début, le Dr Bah devait assumer dix, douze gardes par mois au service d'urgence. Il assure encore aujourd'hui une semaine de garde en médecine, aux cinq à six semaines. Il fait cinq gardes à l'urgence par mois et il a un bureau privé. L'hôpital de Sept-Îles dessert un vaste territoire allant de Baie-Trinité aux frontières de Terre-Neuve. Malgré les besoins immenses de la population, l'hôpital a dû, comme l'ensemble des autres établissements du réseau québécois, subir le couperet des compressions budgétaires dans un contexte de vieillissement de la population et de la montée vertigineuse de la polytoxicomanie et du taux de suicide chez les jeunes.

### Malioténam

Tous les jeudis matin, le Dr Bah se rend au centre de santé de Malioténam, qui se situe à une quinzaine de kilomètres de Sept-Îles. Là aussi, la population amérindienne (montagnaise) est vieillissante. Les principaux problèmes de santé rencontrés sont l'obésité, l'hypertension, le diabète et les troubles cardiaques. À ces difficultés, s'ajoutent la consommation d'alcool et de drogue. Le Dr Bah a été accepté parmi ces populations comme "un frère". "On m'a dit qu'en Amérique du Nord, je verrais des Indiens avec des plumes. Je n'en ai jamais vus."

Même si les cultures africaine et amérindienne sont bien différentes, il existe un point commun. "Dans les deux cultures, dit le Dr Bah, la famille est importante. Quand un Amérindien est malade ou hospitalisé, peu importe son âge, toute la famille le visite à l'hôpital. On trouve toujours quelqu'un à ses

côtés. Je dirais même que tout le village le visite. Quand un Amérindien et un Québécois sont hospitalisés, je constate que la chambre du patient amérindien est toujours remplie alors que l'autre chambre, le plus souvent, est vide. Lorsque toute sa famille s'en occupe, le malade a un bon moral. Il est bien. Il ne se sent pas abandonné. Il a souvent besoin de moins de médicaments qu'un autre malade, isolé, qui ne voit ses enfants qu'occasionnellement. Ce n'est pas pareil pour tous les patients; c'est une situation bien triste. "Mieux vaut peut-être ne pas naître s'il faut vivre cet abandon", m'a confié une de mes patientes de 82 ans." Le Dr Bah constate que si les Amérindiens font parfois fi de leur culture, ils ont par contre préservé cette valeur séculaire de la famille. "L'individualisme les gagnera-t-il eux aussi? Cela m'étonnerait. Ce serait vraiment dommage que cela arrive."

Le Dr Bah, malgré qu'il soit satisfait de sa pratique actuelle, fort diversifiée, a le goût de relever de nouveaux défis après dix ans à Sept-Îles. Ses deux plus jeunes enfants habitent Boucherville, et il songe éventuellement à se rapprocher de Montréal ou de sa périphérie. Ses trois autres enfants sont aux études, à Québec. Une de ses filles poursuit des études en psychologie industrielle, l'autre étudie en sciences. Son garçon fréquente le cégep. Il les a fait venir au Québec parce qu'en Afrique, leur horizon professionnel était limité et qu'il voulait le meilleur pour ses enfants. Le Dr Bah envisage l'avenir avec optimisme. Il croit aux valeurs acquises. Il continuera de pratiquer la médecine si sa santé de fer le lui permet. Dorénavant, il voudrait se consacrer davantage à la recherche, sans pourtant abandonner la pratique médicale, cet art noble.

Le Dr Bah est membre du conseil d'administration, du conseil général et du comité des congrès nationaux et internationaux de l'AMLFC. Il a également participé à l'organisation du cours d'initiation à l'informatique offert aux médecins de Sept-Îles par l'AMLFC. Il s'intéresse de plus aux activités de formation des différentes associations médicales. Il a été actif dans la création et la publication du MIGS (Medical Information Gathering System), lequel permet à l'omnipraticien d'obtenir l'anamnèse détaillée et complète des patients dans plus de cinquante langues, sans l'intervention d'interprètes, projet qui a impliqué des associations médicales nationales et institutions de plus de trente pays.

Ce qui est primordial pour le Dr Bah dans la vie, c'est d'aller à l'essentiel. Il ne craint pas de se rapprocher des patients qu'il accueille, de les accompagner, de se laisser atteindre afin de mieux cerner le chemin de la guérison et de les y accompagner. Pour lui, apporter du réconfort à une personne malade, c'est très important et dépasse l'aspect purement scientifique. Le Dr Bah est un médecin qui est à l'écoute de la nature, de soi et de l'humain dans son entièreté.]