

Procès-verbal – CONSEIL D’ADMINISTRATION
Séance régulière du 15 décembre 2021, 17 h
Web conférence – Télé conférence

PRÉSENCES	ABSENCE	INVITÉS
M. André Brunelle, Président (<i>par zoom</i>) Mme Carolle Brabant Vice-présidente (<i>par zoom</i>) Mme Manon Boily, PDG et secrétaire (<i>par zoom</i>) M. Antoine Boucher (<i>par zoom</i>) M. Alain Couette (<i>par zoom</i>) Dr Benoit Dassylva (<i>par zoom</i>) M. Maxime Di Patria (<i>par zoom</i>) Mme Francine Dubé (<i>par zoom</i>) Mme Lise Héroux (<i>par zoom</i>) Mme Marcelle Lajoie (<i>par zoom.</i>) Mme Caroline Larue (<i>par zoom</i>) M. Grégoire Leclair (<i>par zoom</i>) Mme Véronique Lussier (<i>par zoom</i>) M. Serge Régnier (<i>par zoom</i>) M. Samsith So (<i>par zoom</i>)	Dr Michael Mansour	Mme Maude Beaupré, adj. à la PDG M. Alain Bouchard, DGA par intérim Mme Elizabeth Keskinbicak, DRHCAJ Dre France Proulx, membre observateur, repr. de la Fondation Pinel M. Bernary Coriélus, président du conseil des infirmiers et infirmières
		POPULATION
		Trois membres du personnel assistent à la séance.

OUVERTURE DE LA SÉANCE

L'assemblée ayant dûment été convoquée, le président, M. André Brunelle, ouvre la séance à 17 h. Mme Line Caron, technicienne en administration prend les délibérations en note et dresse le procès-verbal.

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
1.	<p>ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR Les membres ont reçu copie de l'ordre du jour.</p> <p>PROPOSITION CA-2021-087 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME VÉRONIQUE LUSSIER, APPUYÉE PAR MADAME CAROLINE LARUE ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'adopter l'ordre du jour de la réunion du conseil d'administration tel que soumis avec la correction suivante :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Changer en point de décision le point 6.4. « Étude de candidatures de résidents en psychiatrie ».</i> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>
2.	<p>PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC Le président informe le C.A. de la réception dans les temps requis de deux questions de la part du syndicat SFCP. Il invite Mme Marie-Eve Desormeaux et M. Gyslain Gaudet à faire lecture de leur question.</p> <p>1) <i>Depuis plusieurs mois, nous assistons à une désertion massive de personnel et ce, sur la quasi-totalité des titres d'emploi œuvrant au clinique. Cette désertion, jumelée à la pénurie globale de main d'œuvre, fait en sorte que l'employeur n'est pas en mesure de combler ce manque de personnel et que les nouvelles embauches, du fait du peu d'expérience, n'ont pas la même expertise clinique et sécuritaire que le personnel ayant quitté. Un des aspects concrets est que l'Employeur n'est même plus en mesure de respecter ces propres protocoles sécuritaires et ses propres directives quant à l'accompagnement sécuritaire des patients lors d'escortes et de services privés. Comment l'Institut compte agir et intervenir de manière proactive à court terme? L'inaction de l'employeur fait en sorte que des intervenants doivent procéder à des dépôts de plaintes auprès d'instances décisionnelles telles que la CNESSST. Malheureusement, ces interventions mènent à de longs processus qui ne permettent pas de régler urgemment les problématiques soulevées. Comment l'employeur entend agir concrètement et rapidement afin de s'assurer de la sécurité du personnel, des bénéficiaires et des visiteurs? [SIC]</i></p> <p>2) <i>Par l'Arrêté Ministériel 2021-085 (portant sur les montants forfaitaires versés pour l'attraction et la rétention des professionnelles en soins infirmiers et cardio-respiratoires), le gouvernement, via les employeurs, demande à ce que les contrats d'engagements soient signés au plus tard le 14 janvier 2022. Sans quoi, les personnes concernées n'auront pas accès aux montants forfaitaires versés aux salariés ayant signé les contrats d'engagements. L'Institut est un des seuls, sinon le seul, établissement n'ayant fait aucune approche et aucune démarche en ce sens. Cette réalité fait en sorte que plusieurs infirmières de l'Institut signent des engagements à d'autres établissements afin de s'assurer</i></p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p><i>d'avoir accès à ces primes. On questionne l'employeur depuis la fin octobre à ce sujet et en date d'aujourd'hui aucun retour de la part de l'employeur.</i></p> <p><i>Quand Pinel agira enfin dans ce dossier pour cesser cette saignée et cette perte catastrophique d'expérience clinique pour l'Institut ? [SIC]</i></p> <p>À la première question, la présidente-directrice générale souligne que les préoccupations vécues sont largement partagées dans un contexte difficile où la main d'œuvre est rare et pour laquelle l'employeur se doit d'offrir des conditions qui permettront d'attirer de la main-d'œuvre. D'autant plus que ces préoccupations sont régulièrement communiquées dans tous les médias, ce qui génère certaines perceptions. Toutefois, la présidente-directrice générale souligne qu'il y a plus d'embauches à l'Institut que de départs, mais qu'il est vrai qu'un nombre d'employés avec expertise quitte vers la sécurité publique en raison des conditions de rémunération plus élevée. Elle indique que des discussions se poursuivent avec le MSSS et que des revendications ont été formulées auprès du Conseil du trésor.</p> <p>La présidente-directrice générale constate qu'il y a une certaine incompréhension entre les mesures mises en place pour assurer la sécurité des patients, notamment lors de déplacements vers d'autres institutions selon les protocoles en vigueur et les éléments sur lesquels se basent nos décisions pour déterminer les ressources qui sont requises. Actuellement, la présidente-directrice générale a l'assurance que les mesures qui sont prises sont sécuritaires, cependant, elle se dit consciente des préoccupations. À cet effet, elle invite donc les partenaires syndicaux à s'asseoir avec la direction pour repasser complètement les éléments et les critères qui sont utilisés pour déterminer le niveau de sécurité qui est requis et pour éclairer les préoccupations qui dans certains cas font l'objet, peut-être, d'éléments manquants. De façon proactive, elle rapporte que l'établissement a mis en place un comité paritaire ainsi qu'un comité de travail entre employés et gestionnaires.</p> <p>Elle termine en souligne qu'en lien avec la préoccupation, sa priorité est d'offrir un climat de travail où les gens ont le sentiment de pouvoir s'exprimer, que les réponses sont apportées avec diligence et que c'est un environnement de travail attrayant pour la main-d'œuvre. La direction va poursuivre dans ce sens avec toutes les parties prenantes.</p> <p>À la deuxième question, la présidente-directrice générale informe que l'établissement a reçu hier le décret précisant les modalités d'application et c'est ce qui explique les délais pour émettre l'information. Elle indique qu'il est vrai que certains établissements ont décidé de faire des discussions pour les modalités, mais que d'autres, comme notre Institut, ont décidé d'attendre, entre autres, concernant l'octroi des montants forfaitaires pour les contrats d'engagement parce que les infirmières qui ont signifié leur intérêt à s'engager pour une durée d'un an, ont signifié qu'elles souhaitaient obtenir les conditions avant de signer leur engagement. En ce qui concerne toutes les autres primes, la présidente-directrice générale confirme qu'elles ont été octroyées et que la rémunération a été versée.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>Concernant les questions pour la catégorie 1, le MSSS a signalé aux établissements d’être prudent parce que ce n’est qu’au moment du décret que toutes les modalités seraient transmises et qu’il pourrait y avoir des modifications en cours de route. Pour cette raison, il a été décidé de respecter la demande du MSSS.</p> <p>Elle termine en réitérant son ouverture à répondre aux questions et à apporter des précisions soit lors de séances régulières du conseil d’administration ou lors de rencontres avec la DRHCAJ qui est l’interlocuteur au nom de l’établissement.</p> <p>Le président remercie les membres du SFCP pour leur question.</p>
<p>3.</p>	<p>APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE TENUE LE 27 OCTOBRE 2021 DU CONSEIL D’ADMINISTRATION ET DU TABLEAU DE SUIVI DES DÉCISIONS</p> <p>Les membres ont reçu copie du procès-verbal de la séance régulière tenue le 27 octobre 2021 du conseil d’administration ainsi que le tableau pour le suivi des décisions du conseil d’administration.</p> <p><i>PROPOSITION CA-2021-088</i> <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME CAROLLE BRABANT, APPUYÉE PAR MONSIEUR SERGE RÉGNIER ET RÉSOLU À L’UNANIMITÉ d’approuver le procès-verbal de la séance régulière du conseil d’administration de l’Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel tenue le 27 octobre 2021 tel que rédigé.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l’unanimité.</i></p> <p>Le tableau de suivi des décisions du conseil d’administration déposé est conforme.</p> <p>En suivi du dossier de l’évaluation de la commissaire locale aux plaintes, le président du C.A. informe les membres que le comité d’évaluation a siégé le 24 novembre dernier pour procéder à l’évaluation de Me Gabrielle Alain-Noël, commissaire locale aux plaintes, et fait savoir que son évaluation a dépassé largement les attentes. En raison de l’augmentation exponentielle des plaintes, il est recommandé d’augmenter les ressources qui permettra de répondre dans les délais requis au traitement des plaintes. La présidente-directrice générale entreprendra un processus à cet effet auprès du MSSS.</p>
<p>4.</p>	<p>PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL DU CONSEIL DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES</p> <p>Le président du C.A. souhaite la bienvenue à M. Bernary Coriélus, président du Conseil des infirmiers et infirmières (CII), qui a été invité pour présenter les activités du rapport annuel du CII. Les membres du conseil d’administration ont déjà pris connaissance du rapport annuel du CII déposé lors d’une séance régulière au printemps dernier.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>M. Coriélus introduit sa présentation en soulignant que le bilan présenté est relativement modeste par rapport aux activités qui avaient été fixées en raison de plusieurs obstacles, dont la pénurie d'infirmiers et infirmières à l'Institut. À ce sujet, il fait savoir qu'avec la collaboration de la DSI-SM, le CII est en train d'élaborer un plan d'action qui permettra de répondre aux différents enjeux actuels.</p> <p>En ce qui concerne les différentes activités réalisées, il fait savoir que le CII a été très présent à différents comités pour lesquels il avait été sollicité, soit le comité directeur sur les mesures de contrôle et le comité sur la gestion des risques. Il rapporte toutefois qu'il a été difficile d'être libéré pour participer aux rencontres, ce qui a un peu ralenti l'avancement de différents travaux et la transmission des recommandations plus formelles à la DSI-SM ou au conseil d'administration.</p> <p>Aussi, il rapporte que le CII a été sollicité pour participer au projet de modernisation de l'Institut où le CII a pu formuler certaines recommandations, entre autres, la présence d'une salle d'apaisement ou d'une salle d'examen à même les unités pour faciliter le travail des infirmiers et infirmières.</p> <p>M. Coriélus résume aussi les obstacles dont le CII a fait face, entre autres, en lien avec le recrutement du personnel infirmier. Il rapporte que depuis novembre 2020, le CII est composé que de deux seuls membres, ce qui rend la répartition des dossiers difficile. Il fait savoir que même si le souhait de recruter du personnel infirmier était présent, il a été difficile de convaincre les candidats. À cet effet, un plan d'action a été entrepris pour faire connaître le rôle du CII et pour faire plus de publicités concernant les avantages qui aideront à faire avancer la pratique infirmière et pour travailler à intégrer des façons formelles le programme d'orientation des nouvelles infirmières embauchées à l'Institut. Par ailleurs, le CII a pu compter sur le soutien de la DSI-SM pour qu'une conseillère en soins s'occupe principalement du volet des orientations et pour qu'elle intègre formellement le comité exécutif du CII.</p> <p>Il souligne que la présentation du plan d'action n'a pu être encore présenté à la présidente-directrice générale. Toutefois, il souhaite avoir le soutien des communications pour permettre d'être en mesure de publiciser le rôle et d'obtenir une plateforme d'échanges sécurisée pour que les préoccupations soient véhiculées par rapport à la qualité des soins et pour être en mesure de bien cibler les orientations et même de déterminer les indicateurs cliniques de qualité des soins.</p> <p>Il termine en mentionnant que le budget alloué au CII a été respecté cette année étant donné que le comité n'a pu opérer à pleine capacité.</p> <p>Le président du C.A. accueille avec plaisir la collaboration et la participation du CII aux différentes instances et aux initiatives cliniques au cours de l'année et mentionne que le rôle du CII est un apport majeur dans l'Institut. Il prend note de la difficulté rencontrée dans le recrutement du personnel infirmier et il entend qu'il y a des initiatives à prendre pour mieux faire connaître</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	le rôle de cette instance comme le rôle des autres conseils pour stimuler l'implication des gens. Il se dit convaincu que le secteur des communications peut s'avérer un soutien important. Il adresse des remerciements à M. Coriélus.
5.	<p>MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE La présidente-directrice générale s'adresse aux membres pour présenter les sujets suivants :</p> <p>5.1. ÉTAT DE SITUATION La présidente-directrice générale rapporte que malgré l'ajout de sept cas de transmissions communautaires chez les employés, la situation épidémiologique de l'établissement demeure sécuritaire. Elle souligne l'importance de maintenir les règles sanitaires imposées et qu'au cours des deux prochaines semaines, six journées de vaccination pour les employés qui souhaitent recevoir leur 3^e dose de vaccin seront tenues. La réponse des employés est déjà très positive.</p> <p>5.2. PRÉSENTATION DU BILAN DES COMMUNICATIONS Les membres ont reçu le bilan des communications et la présidente-directrice générale passe en revue le document. On souligne la qualité de ce bilan, la facilité de lecture ainsi que la rédaction concise et impressionnante.</p> <p>5.3. PRÉSENTATION DES FAITS SAILLANTS DU PLAN D'ACTION AN 2 – PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE 2020-2023 Les membres ont reçu le plan d'action stratégique 2020-2023 – objectifs de l'an 2 et la présidente-directrice générale passe en revue les six orientations du plan et termine avec les prochaines étapes à venir durant l'année 2022. On souligne l'évolution impressionnante des dossiers.</p> <p>5.4. AGRÉMENT La visite d'Agrément Canada s'est tenue du 6 au 8 décembre 2021. L'organisation a atteint un taux de conformité remarquable de l'ordre de 96 % (95.7 %) avec, entre autres, 100 % de conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR) et 100 % de conformité aux critères de la norme Télésanté.</p> <p>Deux activités de reconnaissance pour les employés ont eu lieu, une en novembre avec distribution de thé et chocolat chaud réconfortant sur les heures de repas et une table sucrée en décembre en guise de remerciements pour tous les efforts déployés en vue de la visite d'Agrément Canada.</p> <p>La présidente-directrice générale termine en soulignant le prix d'excellence obtenu dans la catégorie du développement durable.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
6.	<p>CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP) :</p> <p>6.1. DÉMISSION D'UN MÉDECIN PSYCHIATRE</p> <p>Les membres du conseil d'administration ont reçu copie d'un extrait de procès-verbal les informant que le CMDP a accepté la démission du Dr Michel Filion, psychiatre, en date du 31 décembre 2021. Une lettre de remerciements sera acheminée à Dr Filion pour son implication et ses bons services.</p> <p style="text-align: center;">PROPOSITION CA-2021-089</p> <p style="text-align: center;"><i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR DOCTEUR BENOIT DASSYLVA, APPUYÉ PAR MADAME CAROLINE LARUE ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation du comité exécutif du CMDP (résolution EXE-2021-034), accepte la démission du Dr Michel Filion, psychiatre, en date du 31 décembre 2021.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p> <p>6.2. RECOMMANDATION DE NOMINATION D'UN MÉDECIN OMNIPRATICIEN</p> <p>La recommandation de nomination de la docteure Andreea Pop, omnipraticienne, est présentée au C. A. pour approbation. Les membres du CMDP ont approuvé cette nomination lors du comité exécutif du CMDP tenu le 23 novembre 2021 et une résolution a été émise décrivant les obligations rattachées à la jouissance des privilèges accordés à un médecin omnipraticien.</p> <p>ATTENDU QUE la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux (2017, chapitre 21, ci-après « la Loi ») a été sanctionnée le 26 octobre 2017 et que la majorité des dispositions qu'elle contient sont entrées en vigueur le 10 novembre 2017;</p> <p>ATTENDU QUE la Loi modifie notamment l'article 242 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2, ci-après la « LSSSS ») et l'article 61 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2, ci-après la « LMRSSS »);</p> <p>ATTENDU QUE le nouvel article 61 de la LMRSSS prévoit que la résolution du conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doit prévoir que les privilèges sont accordés à un médecin ou à un dentiste pour l'ensemble des installations de l'établissement et préciser dans quelles installations s'exercera principalement sa profession;</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>ATTENDU QUE cet article prévoit également que la résolution doit inclure, le cas échéant, les obligations exigées par le ministre conformément à l'article 60.1 de la LMRSSS ainsi que l'indication à l'effet que le médecin est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement;</p>
	<p>ATTENDU QUE l'article 242 de la LSSSS prévoit que la résolution du conseil d'administration doit notamment prévoir les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter;</p>
	<p>ATTENDU QUE cet article, tel que modifié, prévoit également que la nomination est accordée pour une durée de 18 à 24 mois et est renouvelée pour une durée d'un an à trois ans;</p>
	<p>ATTENDU QUE le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le directeur des services professionnels de l'établissement ont été consultés sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges du médecin omnipraticien ci-après désigné;</p>
	<p>ATTENDU QUE à la lumière de ces consultations, les obligations qui devraient être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés au médecin omnipraticien ci-après désigné ont été déterminées;</p>
	<p>ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le médecin omnipraticien ci-après désigné à faire valoir ses observations sur ces obligations;</p>
	<p>ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a transmis au conseil d'administration les observations du médecin omnipraticien ci-après désigné sur ces obligations;</p>
	<p>ATTENDU QUE le médecin omnipraticien ci-après désigné s'engage à respecter ces obligations;</p>
	<p>ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au médecin omnipraticien ci-après désigné les ressources raisonnables nécessaires pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges et répondre aux besoins de ses patients;</p>
	<p>IL EST RÉSOLU : d'octroyer les privilèges à Dre Andreea Pop rétroactivement en date du 25 novembre 2021 de la façon suivante :</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>a. la nomination est valable pour une pratique principale à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel;</p> <p>b. le médecin omnipraticien est responsable, collectivement avec les autres médecins exerçant leur profession au sein de l'établissement, de s'assurer qu'il n'y ait pas de rupture d'accès aux services de l'établissement, selon les modalités transitoires établies avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et le plan de contingence du département;</p> <p>c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes :</p> <p>L'accès aux services et la participation du médecin aux activités cliniques du centre, y compris la garde :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. respecter le code de déontologie et maintenir un permis d'exercice valide auprès du Collège des médecins du Québec (CMQ); 2. maintenir une assurance responsabilité professionnelle; 3. respecter le règlement dûment adopté du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et le règlement dûment adopté du département et du service où il exerce; 4. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées; 5. respecter la répartition et la coordination des activités effectuées par le chef du département ou le chef de service, après consultation, tout en permettant la réalisation de l'ensemble des activités cliniques et professionnelles du médecin (administration, rayonnement, enseignement, garde, recherche le cas échéant); 6. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service; 7. participer aux activités médicales prévues à une entente conclue conformément aux articles 108 et 109 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) entre l'établissement et tout autre établissement et adoptées par un département dans le cadre de son plan de contingence; 8. respecter la politique de civilité dès son adoption; 9. s'engager à déclarer toute activité clinique et la proportion d'activités effectuée dans un autre établissement ainsi qu'à déclarer tout changement de statut détenu dans un autre établissement. <p>La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte; 11. respecter les valeurs de l'établissement; 12. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC); 13. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes. <p>Autres :</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>15. participer à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;</p> <p>16. participer, de façon soutenue, aux activités du département et du service de même qu'à celles du CMDP et de ses comités, le cas échéant;</p> <p>17. s'engager à déclarer tout conflit d'intérêts.</p> <p>Après délibérations, le conseil d'administration émet la résolution suivante :</p> <p>PROPOSITION CA-2021-090 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME CAROLLE BRABANT, APPUYÉE PAR MADAME MARCELLE LAJOIE ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel accepte, sur recommandation du CMDP (Résolution EXE-2021-031), la nomination de la docteure Andreea Pop, omnipraticienne, à titre de membre associée au sein du CMDP de notre institut, et ce, rétroactivement au 25 novembre 2021, avec l'octroi des privilèges de consultation, diagnostic, traitement, renouvelable le 17 mai 2022 avec l'ensemble des médecins.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p> <p>6.3. PROLONGEMENT DU CONGÉ D'UNE OMNIPRATICIENNE Les membres du conseil d'administration ont reçu copie d'un extrait de procès-verbal pour le prolongement du congé de la docteure Nathalie Boulanger, omnipraticienne. Il est indiqué que malgré que ceci dépasse le temps normalement alloué à un congé selon les règlements de régie interne du CMDP, le comité exécutif peut émettre des autorisations exceptionnelles après évaluation de la demande. Puisque dans ce cas-ci les impacts sont quasi inexistantes, sur proposition de la DSP, le comité exécutif du CMDP a accepté cette demande.</p> <p>PROPOSITION CA-2021-091 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR DOCTEUR BENOIT DASSYLVA, APPUYÉ PAR MONSIEUR SAMSITH SO ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation du comité exécutif du CMDP (résolution EXE-2021-033), autorise le prolongement de congé de service de Dre Nathalie Boulanger, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p> <p>6.4. ÉTUDE DE CANDIDATURES DE RÉSIDENTS EN PSYCHIATRIE Les membres ont reçu pour approbation copies de candidatures de résidents en psychiatrie. Les candidatures suivantes ont été soumises par le chef du Département de psychiatrie à la présidente du CMDP pour étude.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>PROPOSITION CA-2021-092 IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR DOCTEUR BENOIT DASSYLVA, APPUYÉ PAR MADAME CAROLINE LARUE ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation du comité exécutif du CMDP, accepte d'accorder aux médecins ci-dessous mentionnés le statut de résident en psychiatrie au sein du CMDP pour la période indiquée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecin résidente, Anakim Gallant (résidente 5), qui fera son stage de psychiatrie légale à compter du 22 novembre 2021, et ce, jusqu'au 8 avril 2022 inclusivement. Elle sera supervisée par le docteur Mathieu Dufour. • Médecin résidente, Kurash Valeriya (résidente 4), qui fera son stage de réadaptation à compter du 16 janvier 2022, et ce, jusqu'au 10 avril 2022 inclusivement. Elle sera supervisée par la docteure Isabelle Paiement. • Médecin résidente, MacDermott, Véronique (résidente 4), qui fera un stage de réadaptation optionnel à compter du 20 décembre 2021, et ce, jusqu'au 13 février 2022 inclusivement. Elle sera supervisée par la docteure Anne-Marie Bouchard. • Médecin résidente, Catherine Maranda (résidente 5) qui fera son stage d'expertise à compter du 14 mars 2022, et ce, jusqu'au 8 mai 2022 inclusivement. Elle sera supervisée par la docteure France Proulx. <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>
7.	<p>AFFAIRES FINANCIÈRES 7.1. SUIVI PÉRIODE 7 ET 8</p> <p>Les membres ont reçu une fiche synthèse et deux rapports de suivi budgétaire pour les périodes 7 et 8 de l'exercice financier 2021-2022. Le DGA par intérim passe en revue la période 8 seulement. Il donne des explications sur les résultats périodiques avec un surplus enregistré pour la période 8 et sur les résultats cumulatifs avec un déficit enregistré sur un budget cumulatif après 8 périodes. Le suivi périodique de la période 7 et 8 a fait l'objet d'une analyse par le comité de vérification le 13 décembre dernier qui a confirmé la conformité des résultats détaillés.</p> <p>En terminant, le DGA par intérim mentionne que la projection à la période 13 et à la lumière de ces résultats, l'établissement prévoit atteindre l'équilibre budgétaire en 2021-2022.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>7.2. NOMINATION DES AUDITEURS EXTERNES</p> <p>Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux chapitre S-4.4 article 290, le conseil d’administration doit nommer un vérificateur pour l’exercice financier en cours. De plus, un établissement doit avoir recours, au moins tous les quatre ans et chaque fois qu’il veut retenir les services d’un nouveau cabinet de vérificateur, à une procédure d’appel d’offres visant l’obtention d’une prestation de services qui soit du meilleur rapport qualité-prix.</p> <p>À la suite de cet appel d’offres public, les cabinets Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) et KPMG ont demandé les documents et seul RCGT a transmis une soumission. Le comité de sélection a eu lieu le 8 décembre et cinq critères d’évaluation étaient requis. La soumission retenue devait obtenir un niveau acceptable pour chacun des critères d’évaluation et RCGT a obtenu le niveau requis. Le contrat inclut des clauses de résiliation si nécessaire. La soumission a fait l’objet d’une évaluation par le comité de vérification qui en fait la recommandation au conseil d’administration.</p> <p>PROPOSITION CA-2021-093</p> <p><i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR ANTOINE BOUCHER, APPUYÉ PAR MONSIEUR SERGE RÉGNIER ET RÉSOLU À L’UNANIMITÉ que le conseil d’administration de l’Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation du comité de vérification, nomme le cabinet Raymond Chabot Grant Thornton pour le mandat d’audit des états financiers pour l’exercice 2021-2022 et qu’il autorise la présidente-directrice générale à signer le contrat d’audit des états financiers pour les exercices se terminant les 31 mars 2022, 2023 et 2024 avec une possibilité de renouvellement d’un an (2025) de 207 000 \$ avant taxe.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l’unanimité.</i></p> <p>7.3. RÉGIME D’EMPRUNT À LONG TERME</p> <p>Les membres du C.A. ont reçu une fiche synthèse décrivant les éléments de contexte et un tableau relatif à un régime d’emprunt pour l’année 2021-2022 comportant les dépenses à financer de l’établissement. Comme indiqué dans la fiche, la Direction de la coordination des investissements et du financement autorisait à l’Institut à instituer un régime d’emprunt lui permettant d’effectuer de temps à autres, d’ici le 31 décembre 2022, des emprunts à long terme. Le comité de vérification a analysé lors de sa rencontre du 13 décembre dernier le régime d’emprunt long terme et en fait la recommandation.</p> <p>Résolution numéro : CA-2021-094</p> <p><u>RÉGIME D’EMPRUNTS À LONG TERME</u></p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p data-bbox="380 196 1887 329">ATTENDU QUE, conformément à l'article 78 de la Loi sur l'administration financière (RLRQ, chapitre A-6.001), l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (l'« Emprunteur ») souhaite instituer un régime d'emprunts, valide jusqu'au 31 décembre 2022, lui permettant d'emprunter à long terme auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, pour un montant n'excédant pas 8 227 874.86 \$;</p> <p data-bbox="380 375 1887 472">ATTENDU QUE, conformément à l'article 83 de cette loi, l'Emprunteur souhaite prévoir, dans le cadre de ce régime d'emprunts, que le pouvoir d'emprunter et celui d'en approuver les conditions et modalités soient exercés par au moins deux de ses dirigeants;</p> <p data-bbox="380 518 1887 615">ATTENDU QU'il y a lieu d'autoriser ce régime d'emprunts, d'établir le montant maximum des emprunts qui pourront être effectués en vertu de celui-ci, ainsi que les caractéristiques et limites relativement aux emprunts à effectuer et d'autoriser des dirigeants de l'Emprunteur à conclure tout emprunt en vertu de ce régime et à en accepter les conditions et modalités;</p> <p data-bbox="380 660 1887 725">ATTENDU QUE le ministre de la Santé et des Services sociaux (le « Ministre ») a autorisé l'institution du présent régime d'emprunts, selon les conditions auxquelles réfère sa lettre du 12 août 2021;</p> <p data-bbox="380 771 1545 792">SUR LA PROPOSITION DE MONSIEUR MAXIME DIPATRIA, APPUYÉ DE MONSIEUR ANTOINE BOUCHER, IL EST RÉSOLU :</p> <ol data-bbox="380 837 1887 1432" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="380 837 1887 935">1. QU'un régime d'emprunts, valide jusqu'au 31 décembre 2022, en vertu duquel l'Emprunteur peut, sous réserve des caractéristiques et limites énoncées ci-après, effectuer des emprunts à long terme auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement, pour un montant n'excédant pas 8 227 874,86 \$, soit institué; <li data-bbox="380 980 1887 1432">2. QUE les emprunts à long terme effectués par l'Emprunteur en vertu du présent régime d'emprunts soient sujets aux caractéristiques et limites suivantes : <ol data-bbox="457 1078 1887 1432" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="457 1078 1887 1256">a) malgré les dispositions du paragraphe 1 ci-dessus, l'Emprunteur ne pourra, au cours de chacune des périodes de dix-huit mois s'étendant du 1^{er} juillet au 31 décembre et comprises dans la période visée au paragraphe 1, effectuer des emprunts qui auraient pour effet que le montant total approuvé pour l'Emprunteur, pour une telle période, par le Conseil du trésor au titre de la programmation des emprunts à long terme des organismes régis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), soit dépassé; <li data-bbox="457 1302 1887 1432">b) l'Emprunteur ne pourra effectuer un emprunt à moins de bénéficier d'une subvention du gouvernement du Québec conforme aux normes établies par le Conseil du trésor, au titre de l'octroi ou de la promesse de subventions aux organismes régis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ainsi qu'aux termes et conditions déterminés par le Ministre et pourvoyant au paiement en capital et intérêt de l'emprunt concerné même si, par

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>ailleurs, le paiement de cette subvention est sujet à ce que les sommes requises à cette fin soient votées annuellement par le Parlement;</p> <p>c) chaque emprunt ne pourra être effectué qu'en monnaie légale du Canada auprès du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement;</p> <p>d) le produit de chaque emprunt ne pourra servir, outre le paiement des frais inhérents à l'emprunt concerné, qu'aux fins suivantes :</p> <p>i) le financement à long terme des dépenses d'immobilisations autorisées par le Conseil du trésor conformément à l'article 72 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (RLRQ, chapitre S-5) ou par le Conseil du trésor et le Ministre conformément à l'article 260 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, incluant leur coût de financement à court terme jusqu'à concurrence d'un montant représentant trois (3) mois à partir de la date de la prise de possession des travaux et calculés à compter du premier jour du mois qui survient après cette date;</p> <p>ii) le financement à long terme des dépenses d'immobilisations, d'équipements ou d'informatiques, incluant leur coût de financement à court terme jusqu'à concurrence d'un montant représentant trois (3) mois à partir de la fin de l'année financière dans laquelle les dépenses ont été pourvues;</p> <p>iii) le refinancement d'une partie ou de la totalité de tels emprunts venus à échéance;</p> <p>iv) le remboursement d'emprunts bancaires contractés, à ces fins et en attente de financement à long terme ou de refinancement.</p> <p>3. QU'aux fins de déterminer le montant total auquel réfère le paragraphe 1 ci-dessus, il ne soit tenu compte que de la valeur nominale des emprunts effectués par l'Emprunteur;</p> <p>4. QU'en plus des caractéristiques et limites énoncées précédemment, les emprunts comportent les caractéristiques suivantes :</p> <p>a) l'Emprunteur pourra contracter un ou plusieurs emprunts pendant toute la durée du régime d'emprunts jusqu'à concurrence du montant qui y est prévu, et ce, aux termes d'une seule et unique convention de prêt à conclure entre l'Emprunteur et le ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement;</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>b) chaque emprunt sera constaté par un billet fait à l'ordre du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement;</p> <p>c) le taux d'intérêt payable sur les emprunts sera établi selon les critères déterminés par le gouvernement en vertu du décret numéro 432-2018 du 28 mars 2018, tel que ce décret peut être modifié ou remplacé de temps à autre; et</p> <p>d) afin d'assurer le paiement à l'échéance du capital de chaque emprunt et des intérêts dus sur celui-ci, la créance que représente pour l'Emprunteur la subvention qui lui sera accordée par le Ministre, au nom du gouvernement du Québec, sera affectée d'une hypothèque mobilière sans dépossession en faveur du ministre des Finances, à titre de responsable du Fonds de financement.</p> <p>5. QUE l'Emprunteur soit autorisé à payer, à même le produit de chaque emprunt contracté en vertu du présent régime, les frais d'émission et les frais de gestion qui auront été convenus;</p> <p>6. QUE l'un ou l'autre des dirigeants suivants : La présidente-directrice générale; Le directeur général adjoint par intérim; La directrice des services techniques et projet majeur; La directrice des ressources humaines, communications et affaires juridiques;</p> <p>de l'Emprunteur, pourvu qu'ils soient deux agissant conjointement, soit autorisé, au nom de l'Emprunteur, à signer la convention de prêt, les conventions d'hypothèque mobilière et les billets, à consentir à toute clause et garantie non substantiellement incompatible avec les dispositions des présentes, à livrer les billets, à apporter toutes les modifications à ces documents non substantiellement incompatibles avec les présentes ainsi qu'à poser tous les actes et à signer tous les documents, nécessaires ou utiles, pour donner plein effet aux présentes;</p> <p>7. QUE, dans la mesure où l'Emprunteur a déjà adopté une résolution instituant un régime d'emprunts pour les mêmes fins, la présente résolution remplace la résolution antérieure, sans pour autant affecter la validité des emprunts conclus sous son autorité avant la date du présent régime d'emprunts.</p> <p>7.4. SUIVI PROJET DE MODERNISATION Le projet de modernisation a fait l'objet d'une présentation détaillée lors de la séance plénière du conseil d'administration par Mme Annie Côté, directrice des services techniques et projet majeur.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>La présidente-directrice générale fait savoir que bien que le projet a été présenté à la séance plénière, ce dossier est rendu à l'étape finale pour l'établissement. Elle confirme que le dossier a été complété à la satisfaction du MSSS et du SQI et que le dépôt sera finalisé avec le secrétariat du Conseil du trésor, tout en souhaitant que le 17 janvier prochain que soit signé le DO final pour transmission et autorisation par le Conseil du trésor avant le 31 mars 2022.</p>
<p>8.</p>	<p>ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ (EGI) 2021-2022</p> <p>Les membres du C.A. ont reçu l'entente de gestion et d'imputabilité 2021-2022 entre le MSSS et l'Institut accompagnée d'une fiche synthèse. Chaque établissement de santé et de services sociaux doit ratifier puis effectuer le suivi périodique des indicateurs énoncés dans l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI) conclue avec le MSSS. La présidente-directrice générale rappelle que l'année dernière il n'y avait pas eu d'EGI de transmise en raison de la situation.</p> <p>Applicable à l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, l'Institut est tenu de respecter seulement les attentes qui sont spécifiques à sa mission en santé mentale, celles signifiées à la présidente-directrice générale ainsi que toute autre attente qui s'inscrit dans l'offre de service de l'établissement.</p> <p>La proposition suivante est donc recommandée :</p> <p style="text-align: center;">PROPOSITION CA-2021-095 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR ALAIN COUETTE, APPUYÉ PAR MADAME CAROLLE BRABANT ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration autorise la présidente-directrice générale à signer l'entente de gestion et d'imputabilité 2021-2022.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>
<p>9.</p>	<p>GESTION DES RISQUES</p> <p>9.1. POLITIQUE SUR LA GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES</p> <p>Les membres du C.A. ont reçu copie de la politique 1235-52-45 intitulée « Gestion intégrée des risques ». Cette nouvelle politique a été rédigée, car la gestion intégrée des risques requiert comme élément stratégique de la norme leadership (Agrément Canada) que le personnel d'encadrement doit mettre en œuvre une méthode intégrée de gestion des risques qui permet d'identifier, de réduire et de gérer les risques. Il se doit aussi également de diffuser la méthode de gestion des risques dans l'ensemble de l'établissement. À cette politique, est annexé un Plan de sécurité des patients qui est basé sur le plan d'action stratégique 2020-2023.</p> <p>Cette politique a fait l'objet d'une révision par le comité de vigilance et de la qualité qui en fait la recommandation.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>PROPOSITION CA-2021-096 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME MARCELLE LAJOIE, APPUYÉE PAR MADAME FRANCINE DUBÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation du comité de vigilance et de la qualité, approuve la politique 1235-52-45 « Gestion intégrée des risques ».</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p> <p>9.2. RÈGLEMENT SUR LE FONCTIONNEMENT DU COMITÉ DE GESTION DES RISQUES Les membres ont reçu copie des règles de fonctionnement du comité de gestion des risques. En raison de la visite de l'Agrément, la direction a conclu que les documents d'encadrement supportant la gestion des risques devaient être revus. À cet effet, le comité de vigilance et de la qualité a procédé à la révision du règlement, car la dernière version du règlement du comité de gestion des risques datait de 2008.</p> <p>On soulève une interrogation à l'article 5.4. concernant le nombre de réunions qu'on retrouve à deux endroits aux pages 10 et 11 du règlement. On convient que la correction nécessaire sera apportée.</p> <p>PROPOSITION CA-2021-097 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME FRANCINE DUBÉ, APPUYÉE PAR MADAME VÉRONIQUE LUSSIER ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation du comité de vigilance et de la qualité, approuve le « Règlement sur le fonctionnement du comité de gestion des risques ».</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>
10.	<p>COMITÉ AD HOC MISSION VALORISATION UNIVERSITAIRE Les membres ont reçu copie du mandat concernant le comité ad hoc portant sur la valorisation de la mission universitaire accompagnée d'une fiche synthèse résumant le processus. La présidente-directrice générale rappelle qu'il a été recommandé de se doter d'un comité ad hoc pour s'assurer de la valorisation de la mission universitaire dont un rapport avait été fait au C.A. du 9 juin dernier par la présidente du comité de gouvernance et d'éthique et la présidente-directrice générale.</p> <p>Elle rapporte que les travaux ont été poursuivis en collaboration avec la directrice de la recherche et de l'enseignement et le comité de gouvernance et d'éthique tout au long de l'automne. Lors du CGE du 17 novembre dernier, la proposition de mandat et de composition ont été présentés et discutés au CGE. Les démarches pour la présidence du comité se sont aussi déroulées</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>et ont porté fruit. Elle confirme que le Dr Jean-Bernard Trudeau accepte de présider le comité pour deux ans, soit la durée prévue du comité et que M. Rémi Quirion du Fonds de recherche du Québec Santé et Mme Marie-Josée Hébert, vice-rectrice à la recherche de l'Université de Montréal, ont confirmé leur intérêt à siéger à ce comité.</p> <p>Le comité de gouvernance et d'éthique s'est montré favorable au mandat et à la composition du comité ad hoc et recommande que le C.A. adopte le mandat du comité ad hoc de la valorisation mission universitaire.</p> <p>PROPOSITION CA-2021-098 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME MARCELLE LAJOIE, APPUYÉE PAR MADAME CAROLINE LARUE ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, adopte le mandat du comité ad hoc de la valorisation mission universitaire.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>
11.	<p>DEMANDE D'OCTROI D'UNE ATTESTATION DE RECHERCHE ET D'UN RENOUVELLEMENT D'ATTESTATION DE RECHERCHE</p> <p>Une demande d'octroi d'attestations de recherche à deux nouvelles chercheuses associées et une demande de renouvellement des attestations de recherche de deux chercheurs associés sont déposées par la directrice de la recherche et de l'enseignement universitaire. Les membres du C.A. ont reçu copie de la lettre accompagnée des curriculums vitae des candidats et une fiche synthèse.</p> <p>PROPOSITION CA-2021-099 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR GRÉGOIRE LECLAIR, APPUYÉ PAR MONSIEUR SAMSITH SO ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, conformément à l'article 2.8.1 § 1^o du Cadre réglementaire pour une éthique des activités de recherche menées sous la responsabilité de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal 4^e édition (résolution CA-2017-055), autorise :</i></p> <p><i>La demande d'octroi d'attestations de recherche à:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Madame Lilybeth Fontanesi, Ph.D., psychologue clinicienne et professeure au Département de psychologie, santé et sciences territoriales de l'Université Gabriele-d'Annunzio, en Italie, à titre de chercheuse associée internationale.</i> • <i>Madame Lynne Bibeau, Ph.D., psychologue judiciaire à la Sûreté du Québec, à titre de chercheuse associée.</i>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>PROPOSITION CA-2021-100</p> <p><i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR DOCTEUR BENOIT DASSYLVA, APPUYÉ PAR MADAME FRANCINE DUBÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, conformément à l'article 2.8.1 § 1^o du Cadre réglementaire pour une éthique des activités de recherche menées sous la responsabilité de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal 4^e édition (résolution CA-2017-055), autorise :</i></p> <p><i>La demande de renouvellement des attestations de recherche à :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Madame Sheilagh Hodgins, Ph.D., professeur associée au Département de psychiatrie et d'addictologie de l'Université de Montréal, à titre de chercheur associé. Son attestation de recherche arrive à échéance le 17 février 2022.</i> • <i>Docteur Alexandre Dumais, M.D., Ph.D., F.R.C.P., psychiatre à l'INPL Philippe-Pinel, chercheur régulier à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal et professeur agrégé de clinique au Département de psychiatrie et d'addictologie de l'Université de Montréal, et ce, à titre de chercheur associé. Son attestation arrive à échéance le 17 février 2022.</i> <p><i>Les attestations de recherche vaudraient pour une période de trois ans à compter de la date de l'octroi par le conseil d'administration, soit du 15 décembre 2021 au 14 décembre 2024, étant entendu que les personnes satisfassent aux conditions susmentionnées et que les attestations pourraient être renouvelées, aux mêmes conditions, pourvu que les personnes concernées démontrent qu'elles se sont consacrées à des activités de recherche, au cours de la période précédant le renouvellement, pendant un temps jugé raisonnable. Il est à noter qu'il est maintenant exigé que les chercheurs et les membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) soumettent une preuve de connaissances éthiques de base en recherche dans les deux mois suivant l'octroi de l'attestation de recherche, par le biais de tutoriels éthiques au FRQ ou aux trois conseils fédéraux.</i></p> <p><i>Le conseil d'administration rappelle avec cette résolution aux personnes concernées que cet octroi suppose qu'elles déclareront au comité d'éthique de la recherche toutes ses activités de recherche, qu'elles relèvent ou non de sa compétence, et signeront un formulaire d'engagement, conformément aux alinéas § 1^o et 3^o de l'article 2.8.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
12.	<p>POLITIQUE 1235-50-24 « ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT ET DE LA PERFORMANCE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION, DES COMITÉS ET DES CONSEILS PROFESSIONNELS</p> <p>Les membres ont reçu la politique modifiée portant sur l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration, des comités et des conseils professionnels. On rappelle qu'il a été discuté et convenu de procéder aux deux ans plutôt que chaque année pour le processus de l'autoévaluation du conseil d'administration, des comités et conseils professionnels.</p> <p>Cette politique a fait l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique qui en fait la recommandation. On informe que la prochaine évaluation aura lieu au printemps 2022.</p> <p>PROPOSITION CA-2021-101 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME CAROLLE BRABANT, APPUYÉE PAR MADAME CAROLINE LARUE ET RÉSOLU que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel accepte la modification à la politique 1235-50-24 « Évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration, des comités et des conseils professionnels ».</i></p> <p><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>
13.	<p>PRIX D'EXCELLENCE</p> <p>Les membres ont reçu une fiche synthèse résumant que le conseil d'administration a adopté à l'automne 2019 la résolution du dépôt du dossier de candidature pour le projet « Comité santé environnementale et développement durable » au prix d'excellence de l'édition 2020.</p> <p>Il est mentionné qu'un prix d'excellence et une mention d'honneur sont remis à un établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui s'est démarqué pour un projet en développement durable apportant une contribution exemplaire à l'établissement et à la communauté, en prenant compte du caractère indissociable des dimensions sociales, économiques et environnementales dans ses activités.</p> <p>La démarche a été approuvée par l'ensemble des membres du comité de direction et par le conseil d'administration. Le comité de santé environnementale et de développement durable est représentatif de l'ensemble des directions de l'Institut, le plan d'action élaboré par le comité est issu d'une démarche participative et sa mise en œuvre s'effectue en équipe.</p> <p>En raison de la pandémie, le gala n'a pu avoir lieu à l'hiver 2020 et l'annonce des lauréats a été repoussée à un moment ultérieur indéterminé. Le lien pour visionnement sera transmis aux membres et il est convenu d'adopter une motion de félicitations pour ce prix d'excellence.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>PROPOSITION CA-2021-102 IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR SERGE RÉGNIER, APPUYÉ PAR MADAME MARCELLE LAJOIE ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel adopte une motion de félicitations pour le prix d'excellence 2020 pour le lauréat de la catégorie « Développement durable ».</p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>
14.	<p>DÉMISSION DU REPRÉSENTANT DU CMDP ET NOMINATION DE SON REMPLAÇANT Docteur Benoit Dassylva a transmis son avis de démission au sein du conseil d'administration à titre de membre désigné du CMDP. En juin dernier, on rappelle que Dr Dassylva a cédé son poste de président du CMDP et que Dre Michelle Roy a été nommée en succession.</p> <p>On souligne que Dr Dassylva siégeait au C.A. depuis 2012 et à cet effet, le président souligne son apport, sa collaboration, son engagement et sa lecture qui était un atout pour le C.A.</p> <p>À la suite de cette démission, Dre Michelle Roy a confirmé son intérêt à siéger au C.A. et a souligné sa reconnaissance à Dr Dassylva de lui avoir offert de prendre cette place au sein du C.A. et ainsi poursuivre la représentation du CMDP et son rôle à cette table.</p> <p>Il est donc recommandé d'accepter la démission de Dr Benoit Dassylva et de nommer en succession Dre Michelle Roy.</p> <p>PROPOSITION CA-2021-103 IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME FRANCINE DUBÉ, APPUYÉE PAR MONSIEUR ALAIN COUETTE ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel accepte la démission de Docteur Benoit Dassylva, à titre de membre représentant du CMDP, et accepte de nommer en succession, Docteure Michelle Roy, présidente du CMDP, à titre de représentante du CMDP, à compter de ce jour.</p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
15.	<p>POINTS D'INFORMATION</p> <p>15.1. COMPTE RENDU DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ</p> <p>Le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni le 17 novembre dernier et la présidente du comité rapporte les sujets suivants qui ont été traités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation du Service des soins spirituels par M. Jérôme Normandin, accompagné de la Directrice des services professionnels et de l'adjointe de la DSP par intérim. Une revue historique ainsi que l'évolution du service et les nombreux changements ont été décrits durant cette présentation. Des commentaires élogieux ont été émis par la DSP. • Délais dans le traitement des plaintes : une rencontre entre le CMDP, la commissaire locale aux plaintes et la PDG a eu lieu pour trouver des pistes de solutions. • Plan de rattrapage de la commissaire locale aux plaintes : volume a augmenté. • Suivi en lien avec le plan d'action des mesures de contrôle. • Plaintes au Protecteur du citoyen : la présidente rappelle que le CVQ est délégué pour suivre les dossiers. Elle informe aussi que l'établissement a reçu la lettre officielle de fermeture dans le dossier des mesures de contrôle et que le volet évaluation et le volet éthique se poursuivent. • Rapport du gestionnaire de risques présenté. • Politique sur la gestion intégrée des risques et les règles de fonctionnement du comité de gestion des risques ont été révisés. • Visite d'Agrément : la présidente se dit fière et pas surprise de la bonne note obtenue en raison de tout le travail accompli. • Conclusion supplémentaire reçue par le Protecteur du citoyen pour une autre plainte qui s'est conclue sans recommandation. <p>15.2. COMPTE RENDU DU COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE</p> <p>Le comité de gouvernance et d'éthique s'est réuni le 17 novembre dernier et la présidente du comité rapporte les sujets suivants qui ont été traités incluant l'entente de gestion et le comité ad hoc mission universitaire qui ont été traités lors de la séance du conseil d'administration de ce jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tableau de suivi des décisions du conseil d'administration. • Suivi pour le conseil d'administration sans papier. • Deux nouveaux tableaux de bord, un sur l'analyse comparative et un sur l'analyse de la performance administrative. • Plan stratégique : présentation de la synthèse pour l'An 2. • Évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration, des comités et des conseils professionnels : ajustement révisé et date du prochain sondage déterminé pour le printemps 2022 (vers la fin mars). • Présentation en lien avec les services éthiques.

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>15.3. COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES ET COMMUNICATIONS</p> <p>Le comité des ressources humaines et communications s’est réuni le 22 novembre dernier et le président du comité rapporte les éléments suivants discutés lors de cette rencontre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaccination pour la 3^e dose. • Signature des conventions de la SCFP et SPGQ ; • Retour des heures supplémentaires. On informe que le recours à la main-d’œuvre indépendante est seulement pour le côté administratif et non du côté clinique. • Évaluation au rendement : cet exercice doit être priorisée dans la prochaine année, car le taux de réalisation n’est pas très élevé. • Information concernant les statistiques en lien avec les catégories d’emploi. <p>15.4. COMPTE RENDU DU COMITÉ DE VÉRIFICATION</p> <p>Le comité de vérification s’est réuni le 13 décembre dernier et le président du comité rapporte que l’ensemble des points ont été traités ce jour à la séance du conseil d’administration. Par ailleurs, on informe qu’une analyse de la performance au niveau administratif a été réalisée et qu’il a été constaté que l’Institut possède des ressources qui sont inférieures comparativement à d’autres établissements. À cet effet, on mentionne qu’une structure se doit d’être développée et le document d’analyse sera en appui pour cette nouvelle structure des services administratifs pour ensuite poursuivre le cheminement d’amélioration vers le MSSS.</p> <p>15.5. ACTIVITÉS DE LA FONDATION PINEL</p> <p>Docteure France Proulx, membre observateur de la Fondation Pinel, informe que le mandat du membre observateur est d’au plus trois ans et est non renouvelable et qu’en ce sens, son mandat est largement dépassé. Par contre, pour le moment et en raison des circonstances, il a été convenu avec la présidente-directrice générale qu’elle pouvait continuer d’assurer une certaine présence. Elle souligne que normalement le membre observateur de la Fondation Pinel devrait être le président, mais informe que le président actuel a donné son avis de démission. La Fondation Pinel est donc à la recherche d’un remplaçant qui par la suite pourra siéger à titre de membre observateur en provenance de la Fondation Pinel pour les réunions du C.A.</p> <p>Elle informe qu’une assemblée générale annuelle devrait avoir lieu au cours des prochaines semaines pour maintenir le respect des règles du conseil d’administration de la Fondation Pinel.</p> <p>La présidente-directrice générale adresse des remerciements à Dre Proulx pour avoir accepté de poursuivre sa présence malgré le mandat expiré depuis plusieurs temps.</p> <p>On demande à Dre Proulx si elle accepterait la présidence de la Fondation, mais selon le règlement de régie interne, elle ne peut être éligible compte tenu sa pratique à l’Institut. Elle souligne qu’il serait intéressant de trouver un président qui apporterait ses</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	forces au niveau du réseautage, qui permettrait d'établir des liens et des contacts avec le milieu des affaires pour amener des sources de financement.
16.	PÉRIODE DE HUIS CLOS ENTRE LES ADMINISTRATEURS DU C.A. Il y a eu période de huis clos entre les administrateurs du C.A.
17.	PROCHAINE SÉANCE La prochaine séance régulière du conseil d'administration se tiendra le mercredi 23 février 2022 à 19 h.
18.	LEVÉE DE LA SÉANCE PROPOSITION CA-2021-104 <i>L'ordre du jour étant épuisé, IL EST RÉSOLU de lever la séance à 19 h 20.</i>

(Original dûment signé)

André Brunelle
Président du conseil d'administration

PV-CA 2021-12-15
Approuvé le 23 février 2022

(Original dûment signé)

Manon Boily
Présidente-directrice générale et secrétaire