

Procès-verbal – CONSEIL D’ADMINISTRATION
Séance régulière du 23 février 2022, 19 h
Web conférence – Télé conférence

PRÉSENCES	ABSENCES	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. Maxime Di Patria (<i>par zoom</i>) Mme Francine Dubé (<i>par zoom</i>) Mme Lise Héroux (<i>par zoom</i>) Mme Caroline Larue (<i>par zoom</i>) M. Grégoire Leclair (<i>par zoom</i>) M. Serge Régnier (<i>par zoom</i>) Dre Michelle Roy (<i>par zoom</i>) M. Samsith So (<i>par zoom</i>)	M. Alain Couette Mme Véronique Lussier Mme Marcelle Lajoie Dr Michael Mansour	Mme Maude Beaupré, adj. à la PDG M. Alain Bouchard, DGA par intérim Mme Audrey Bouchard, DSI-SM Mme Elizabeth Keskinbicak, DRHCAJ Dre France Proulx, membre observateur, Fondation Pinel
		POPULATION
		Deux membres du SCFP et 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 19 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-2022-001 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR SERGE RÉGNIER, APPUYÉ PAR MADAME FRANCINE DUBÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'adopter l'ordre du jour de la réunion du conseil d'administration tel que soumis.</i></p> <p><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 SCFP. Il invite M. Gyslain Gaudet et Mme Marie-Eve Desormeaux à faire lecture de leur question. Deux sous-questions ont aussi été formulées, mais le président indique ne pas y donner suite étant donné qu'il s'agit de sous-questions d'ordre opérationnel et qu'elles peuvent être référées à la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques pour réponses.</p> <p>1. <i>Compte tenu de l'importance de l'amélioration et de l'excellence des pratiques sécuritaires pour l'organisation, nous ne comprenons pas comment il se fait que les analyses factuelles soient maintenant tenues au Comité de Gestion des Risque et ce sans la présence des travailleurs impliqués. Compte tenu que plus de 60% de nos travailleurs ont moins de 5 ans d'ancienneté on aimerait savoir quand l'organisation s'assurera que ce mécanisme puisse être rétabli dans sa forme initiale c'est à dire avec les travailleurs impliqués afin qu'ils puissent tirer des leçons pour améliorer la pratique sécuritaire et le soin aux patients ? [SIC]</i></p> <p>En réponse à cette question, la présidente-directrice générale informe qu'elle fera lecture de la situation telle qu'elle est maintenant étant donné qu'elle est arrivée en poste le 1^{er} avril 2020 et qu'elle ne peut se référer à la situation antérieurement. Elle fait aussi constat que des communications devront être consolidées.</p> <p>En ce qui concerne la question des analyses factuelles, elle résume la situation comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les situations réelles qui se produisent dans l'organisation sont analysées avec les personnes concernées dans le but d'identifier des mesures correctives pour ensuite en faire le déploiement dans l'organisation. On semble constater qu'il y a une confusion actuellement, et à ce sujet, elle informe que les analyses factuelles sont faites avec les travailleurs et les équipes sont constituées. Les analyses doivent se faire entre 7 et 14 jours post-événement avec les personnes concernées, avec les partenaires, avec les équipes de la direction et par la suite avec le gestionnaire de risques. Ensuite l'analyse factuelle est déposée au comité de gestion des risques (CGR) avec la présence des gestionnaires concernées. Les analyses et les recommandations sont par la suite émises et sont déposées dans les instances, soit le comité de

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>direction et le comité de coordination clinique, qui se chargent de les déployer. L'incompréhension vécue actuellement est probablement liée à la situation de la Covid qui sévissait lors de l'entrée en fonction de la PDG qui rappelle avoir posé un regard sur la question de la gestion des risques et avoir proposé de réviser les modes de fonctionnement pour les ajuster dans le but d'obtenir une gestion plus intégrée de la gestion des risques.</p> <p>Elle rappelle aussi avoir observé qu'il y avait eu arrêt des analyses factuelles et qu'à l'analyse de la situation, le constat a été que le mode de fonctionnement antérieur générait des délais très importants ce qui fait que les analyses factuelles étaient produites quelquefois plusieurs mois post-événement ce qui retardait la mise en place de mesures correctives. À ce propos, elle informe que le processus a été révisé et que le 17 mai 2021, une procédure sur les analyses factuelles a été émise pour informer qu'elles sont faites avec les équipes concernées avec un délai beaucoup plus restreint et pour ramener à l'instance responsable de faire le déploiement des recommandations. Depuis le mois de mai dernier, il y a eu trois analyses factuelles qui ont été réalisées, dont une dernière qui a eu lieu le 16 février pour lequel les résultats vont être déposés au CGR. Des améliorations peuvent être mises en place rapidement si la situation le requiert avec la gestionnaire de risques et le comité, avec la direction, avec les autres instances concernées et pour ensuite en faire le déploiement dans l'organisation.</p> <p>En terminant, elle se dit consciente du manque de communication survenu à ce sujet et invite l'interlocuteur à une rencontre pour que soit transmise toute l'information liée à la question des analyses factuelles.</p> <p>2. <i>Il y a plus de 3 semaines, le syndicat apprenait qu'au RH on ne serait pas en mesure de programmer le logiciel (appelé cube) afin de paramétrer les primes sur les payes des travailleurs. Quand on a questionné la DRHCAJ on s'est fait répondre que tout allait rentrer dans l'ordre à la paye suivante.</i></p> <p><i>Aujourd'hui on ne peut que constater que les primes ne sont toujours pas versées aux travailleurs. Les gens se plient aux nombreuses exigences afin d'avoir accès aux primes depuis des semaines voire des mois. On est au première loge pour mesurer la déception profonde des travailleurs envers leur employeur. On vient mettre à mal les valeurs organisationnelles d'excellence de communication d'équité et surtout de reconnaissance. On se questionne ENCORE sur comment se fait-il que les tenants et aboutissant du non paiement des primes n'aient pas été communiqué aux employés? [SIC]</i></p> <p>En réponse à cette question, la présidente-directrice générale est consciente qu'il s'agit d'une situation qui est tout à fait regrettable et fait savoir qu'elle est survenue en raison des difficultés rencontrées par notre partenaire émetteur de la paie, soit le CIUSSS Centre-Sud. Elle rapporte que des discussions intensives ont eu lieu jusqu'à la dernière minute pour trouver une voie de passage ou une alternative, mais malheureusement force a été de constater qu'aucune solution n'a pu être trouvée pour remédier à la situation. Elle informe que le versement sera donc effectué à la prochaine paie et confirme que la communication a été faite avec l'information obtenue à la suite des dernières discussions qui ont été effectuées ce jour.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>La présidente-directrice générale se dit navrée de cette situation qui est hors de contrôle de l'Institut. Elle précise que des liens très étroits seront maintenus avec le fournisseur, qui se dit aussi navré de cette situation, pour éviter qu'une telle situation se reproduise.</p>
<p>3.</p>	<p>APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE TENUE LE 15 DÉCEMBRE 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 15 décembre 2021 du conseil d'administration ainsi que le tableau pour le suivi des décisions du conseil d'administration. En complément, les membres ont reçu une fiche synthèse et communiqué interne annonçant que la candidature de l'Institut dans le domaine « Sécurité des soins et des services (Prix Isabel-et-Michèle-Beauchemin-Perreault » des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux a été retenue. Ceci fait référence à l'approbation émise par le C.A. pour le dépôt de cette candidature aux prix d'excellence 2022.</p> <p>PROPOSITION CA-2022-002 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME CAROLINE LARUE, APPUYÉE PARMONSIEUR SAMSITH SO 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 15 décembre 2021 tel que rédigé avec la modification suivante :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Page 9112, 1er paragraphe, 5^e phrase, on aurait dû lire en fin de phrase « vers la <u>sécurité</u> publique ... » plutôt que « vers la santé publique ».</i> <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 avec une correction demandée au point 4.2. de la séance du 9 juin 2021 au sujet de la nomination de Mme Carolle Brabant au CGE.</p>
<p>4.</p>	<p>MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE</p> <p>La présidente-directrice générale s'adresse aux membres pour présenter différents sujets. Elle informe les membres que dorénavant le mot de la PDG sera déposé dans les documents du C.A.</p> <p>État de situation concernant la COVID-19</p> <p>Elle fait savoir que l'établissement a fait face à la 5^e vague et la situation s'est avérée difficile. Depuis le mois de décembre dernier, 42 patients et 294 employés ont contracté la COVID-19. L'équipe de direction a donc dû revoir ses priorités, la gestion de la situation passant en premier plan, pour faire face à la situation au fur et à mesure que celle-ci évoluait. Comme des enjeux de main-d'œuvre et de bris de services étaient à prévoir, le 7 janvier 2022, l'établissement a dû appliquer certaines mesures extraordinaires de l'arrêté ministériel 2020-007. Toutefois, grâce à l'amélioration de la situation épidémiologique à l'Institut et</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>au nouvel arrêté ministériel 2022-003 qui est moins contraignant, ces mesures n'ont pas été reconduites après le 7 février 2022. Elle souligne la mobilisation exceptionnelle des travailleurs, des cadres, des médecins, qui a permis en date du 10 février de décréter que l'établissement était redevenu vert. En raison de cette situation, elle rapporte aussi qu'il a été décidé de ne plus déplacer les patients et de les garder à l'interne. Elle rappelle que le virus est toujours présent et que l'Institut se doit de demeurer vigilant en continuant d'appliquer les mesures sanitaires et informe qu'une zone tiède a dû être remise en place pour éviter une propagation.</p> <p><u>Évaluation d'Agrément Canada</u> L'Institut a reçu le rapport final d'Agrément Canada à la suite de l'inspection de l'établissement, du 6 au 8 décembre dernier, par des visiteurs désignés. Le taux de conformité global à l'ensemble des critères préalablement établi à 95,7% est officiellement de 96,7%. Étant donné la qualité des plans d'action et documents déposés en guise de preuves lors de cette visite, Agrément Canada atteste n'avoir à formuler aucune recommandation à notre égard et n'exigera aucun suivi de notre part pour les critères qui ont fait l'objet d'une non-conformité. L'établissement pourra donc procéder à la mise en œuvre des actions prévues dans une optique d'amélioration continue et d'excellence des soins et services offerts à notre clientèle.</p> <p><u>Plan d'action stratégique de l'Institut</u> La tournée de la présidente-directrice générale avec les instances de l'Institut a recommencé au début du mois de février. Ces rencontres ont pour but de présenter l'état d'avancement du Plan d'action stratégique 2020-2023 dans un contexte de reprise des activités. Il est souhaité de reprendre un rythme plus important à la mise en œuvre des grands projets et de consolider notre rôle de référence nationale en santé mentale forensique. D'autres efforts seront déployés pour identifier les actions nécessitant d'être ajustées et à la suite de cet exercice, le bilan de l'An 2 aura lieu au mois de juin prochain et permettra de faire le point sur les actions à prioriser pour l'An 3.</p> <p><u>Événement survenu à l'unité B1</u> Un événement nécessitant une intervention sécuritaire est survenu à l'unité B1 dans la soirée du 22 janvier. Des mesures ont rapidement été mises en place afin de venir en aide aux employés concernés, de gérer les risques subséquents pouvant découler de cette situation et d'alléger les inquiétudes auprès du personnel et de la clientèle. Le Programme d'aide aux employés a été contacté rapidement et des gestionnaires ont rencontré chacun des membres du personnel afin de leur offrir leur soutien. Un communiqué interne a aussi été envoyé à l'ensemble du personnel pour leur expliquer ces mesures.</p> <p>En conclusion, elle informe que l'avancement pour le comité ad hoc mission valorisation universitaire évolue très bien et qu'une première rencontre devrait avoir lieu dans les prochains mois.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
5.	<p data-bbox="380 196 1157 224">CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP) :</p> <p data-bbox="380 228 1100 256">5.1. RECOMMANDATION DE NOMINATION D'UN MÉDECIN</p> <p data-bbox="380 261 1887 472">La recommandation de nomination de la docteure Marieke Berwald, psychiatre, est présentée au C. A. pour approbation. Les membres du CMDP ont approuvé cette nomination, sous réserve de l'obtention de son numéro de pratique du CMQ ainsi que de sa preuve d'assurance responsabilité de l'ACPM, 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 psychiatre. Ensuite, lors du comité exécutif du CMDP qui s'est tenu le 8 février 2022, sur réception du numéro de pratique ainsi que de la preuve de responsabilité professionnelle dans le dossier de Dre Marieke Berwald, une résolution a été émise pour la levée de la réserve.</p> <p data-bbox="380 513 1887 613">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 data-bbox="380 654 1887 792">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 data-bbox="380 833 1887 1003">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> <p data-bbox="380 1044 1887 1182">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 data-bbox="380 1222 1887 1328">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 data-bbox="380 1369 1887 1425">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>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<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 psychiatre 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 psychiatre ci-après désigné ont été déterminées;</p> <p>ATTENDU QUE le président-directeur général de l'établissement a invité le médecin psychiatre 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 psychiatre ci-après désigné sur ces obligations;</p> <p>ATTENDU QUE le médecin psychiatre ci-après désigné s'engage à respecter ces obligations;</p> <p>ATTENDU QUE l'établissement doit fournir au médecin psychiatre 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 Docteur Marieke Berwald, psychiatre, en date du 1^{er} mars 2022 de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. la nomination est valable pour une pratique principale à l'<i>Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel</i>; b. le médecin psychiatre 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; c. les obligations rattachées à la jouissance des privilèges sont les suivantes : <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;

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>4. respecter les règles de soins et les règles d'utilisation des ressources dûment adoptées;</p> <p>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);</p> <p>6. participer au service de garde selon l'affectation du chef de département ou de service;</p> <p>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;</p> <p>8. respecter la politique de civilité dès son adoption;</p> <p>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> <p>La qualité et la pertinence des soins et services dispensés :</p> <p>10. participer aux activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte;</p> <p>11. respecter les valeurs de l'établissement;</p> <p>12. maintenir ses compétences et satisfaire aux exigences du CMQ concernant notamment le développement professionnel continu (DPC);</p> <p>13. adhérer aux recommandations par le CMDP en regard de la pertinence des actes.</p> <p>Autres :</p> <p>14. participer aux activités d'enseignement et de recherche (s'il y a lieu);</p> <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-2022-003</p> <p><i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR SAMSITH SO, APPUYÉ PAR MADAME CAROLLE BRABANT ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel accepte, sur recommandation du CMDP (Résolutions EXE-2021-032 et EXE-2022-07), la nomination de la docteure Marieke Berwald, psychiatre, à titre de membre associée au sein du CMDP de notre institut avec l'octroi des privilèges d'admission, de traitement et d'expertise temporaire à compter du 1^{er} mars 2022.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
6.	<p>PREUVES DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS ET DU DENTISTE</p> <p>Les membres du C.A. prennent acte de la lettre adressée au président du C.A. de la part de la directrice des services professionnels et des affaires médico-légales certifiant que tous les médecins et le dentiste, membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sont en règle pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022 auprès de leur compagnie d'assurances respective.</p>
7.	<p>AFFAIRES FINANCIÈRES</p> <p>7.1. RÉSULTATS FINANCIERS DE LA PÉRIODE 10</p> <p>Les membres ont reçu une fiche synthèse et un rapport de suivi budgétaire pour la période 10 se terminant le 1^{er} janvier 2022 de l'exercice financier 2021-2022. Le DGA par intérim passe en revue les résultats cumulatifs et périodiques et donne les explications. Dans la fiche, il est énoncé qu'en lien avec les résultats périodiques, l'Institut enregistre un surplus de 81 915 \$ pour la période 10. Concernant les résultats cumulatifs, l'Institut enregistre un surplus de 131 375 \$ sur un budget cumulatif de 56 669 865 \$ après 10 périodes. Les résultats financiers ont été présentés au comité de direction et au comité de vérification.</p> <p>À la lumière de ces résultats, l'établissement projette à la période 13 d'atteindre l'équilibre budgétaire en 2021-2022.</p> <p>On demande si le budget alloué pour le dédoublement infirmier sur les unités est réservé et la présidente-directrice générale donne les précisions sur les sommes qui sont allouées, mais l'enjeu actuel est le recrutement.</p> <p>7.2. RAPPORT FINANCIER TRIMESTRIEL AS-617</p> <p>Les membres ont reçu copie du rapport trimestriel pour l'exercice financier 2021-2022 avec un projet de résolution pour adoption et autorisation de signature. Ce rapport financier a fait l'objet d'une analyse par le comité de vérification lors de leur rencontre du 21 février dernier.</p> <p><u>Rapport trimestriel 2021-2022</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ATTENDU les obligations devant être respectées par l'établissement, découlant de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001); • ATTENDU QUE selon le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la définition d'équilibre budgétaire tient compte de tous les fonds, le cas échéant : le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations; • ATTENDU QUE l'article 284 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) oblige le président-directeur général à présenter au conseil d'administration de l'établissement des prévisions budgétaires de dépenses et de revenus en équilibre;

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p data-bbox="380 228 709 253">PROPOSITION CA 2022-004</p> <p data-bbox="380 261 1885 326">SUR PROPOSITION DE MONSIEUR ANTOINE BOUCHER DÛMENT APPUYÉ PAR MONSIEUR MAXIME DI PATRIA, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :</p> <ul data-bbox="428 370 1885 613" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="428 370 1885 508">• D'adopter le rapport trimestriel de la période 9 de l'exercice financier 2021-2022 de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel comme présenté, soit un rapport se traduisant par une prévision de résultats combinés du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations au montant de 0 \$, respectant l'équilibre budgétaire. Ces résultats incluent la projection de nos dépenses pour la COVID-19, ainsi qu'un revenu équivalent, jusqu'au 31 mars 2022. <li data-bbox="428 548 1885 613">• D'autoriser le président du conseil d'administration et la présidente-directrice générale à signer tous documents afférents à l'exécution des présentes. <p data-bbox="1398 638 1885 667" style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p> <p data-bbox="380 708 1241 737">7.3. AUTORISATION D'EMPRUNT – FONDS D'EXPLOITATION 2022-2023</p> <p data-bbox="380 745 1885 951">Les membres ont reçu une fiche synthèse avec un projet de résolution pour une autorisation d'emprunt 2022-2023 relié au fonds d'exploitation. Il est souligné dans la fiche que le 24 février 2021, le conseil d'administration autorisait l'Institut à emprunter un montant maximal de 25 M\$ pour couvrir les besoins de liquidité du fonds d'exploitation pour la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 et que selon l'analyse de nos liquidités, notre besoin d'emprunt pourrait atteindre 25 M\$ en 2022-2023. Cette demande d'emprunt a fait l'objet d'une analyse par le comité de vérification lors de leur réunion du 21 février dernier qui en fait la recommandation.</p> <p data-bbox="380 992 617 1021">Après délibérations,</p> <p data-bbox="478 1062 810 1091">PROPOSITION CA-2020-005</p> <p data-bbox="478 1099 1818 1237"><i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR MAXIME DI PATRIA, APPUYÉ PAR MONSIEUR ANTOINE BOUCHER 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, autorise l'Institut à emprunter un montant maximal de 25 M\$ pour couvrir les besoins de liquidité du fonds d'exploitation pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023.</i></p> <p data-bbox="1331 1278 1818 1307" style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
8.	<p>DEMANDE D'OCTROI D'ATTESTATIONS DE RECHERCHE</p> <p>Une demande d'octroi d'attestations de recherche à trois nouveaux chercheurs réguliers est déposée par la directrice de la recherche et de l'enseignement universitaire. Les membres du C.A. ont reçu copie de la lettre accompagnée d'une fiche synthèse, des lettres d'intention et curriculum vitae des candidats.</p> <p>Après délibérations,</p> <p>PROPOSITION CA-2022-006</p> <p><i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME CAROLLE BRABANT, APPUYÉE PAR MADAME CAROLINE LARUE 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 Sarah Paquette, chercheuse spécialiste en délinquance sexuelle à la Division de la coordination provinciale des délinquants sexuels de la Sûreté du Québec et professeure associée à l'École de travail social et de criminologie de l'Université Laval, à titre de chercheure régulière.</i> • <i>Monsieur Mathieu Dumont, ergothérapeute à l'Institut et professeur adjoint au département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, à titre de chercheur régulier.</i> • <i>Monsieur Francis Fortin, professeur agrégé à l'École de criminologie de l'Université de Montréal et instructeur en enquête (volet médias sociaux) à l'École nationale de police, à titre de chercheur régulier.</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 23 février 2022 au 22 février 2025, 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>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<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° et 3° de l'article 2.8.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>
9.	<p>RÉVISION DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</p> <p>Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs du C.A. de l'Institut est soumis aux membres pour approbation. Ce document avait été approuvé par le C.A. en date du 20 février 2019 (résolution CA-2019-017) et vient à échéance en février 2022.</p> <p>Comme spécifié à l'article 5 sous la rubrique « Disposition finale », la révision de ce document doit être assumée par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.</p> <p>À cet effet, le CGE a fait la révision du document lors de sa réunion du 26 janvier dernier et aucune modification législative ou réglementaire n'a été faite nécessitant des modifications majeures. Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du C.A. de l'Institut demeure conforme au niveau des principes législatifs et réglementaires les plus contemporains.</p> <p>Il est donc recommandé par le comité de gouvernance et d'éthique que le conseil d'administration entérine la reconduite du « Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration » selon les modalités prévues, soit pour une durée de trois ans ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent.</p> <p>Après délibérations,</p> <p style="text-align: center;">PROPOSITION CA-2022-007 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR SERGE RÉGNIER, APPUYÉ PAR MADAME FRANCINE DUBÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel entérine, sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, la reconduite du « Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel » tel que soumis.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
10.	<p>DÉMARCHE SONDAGE POUR « ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT ET DE LA PERFORMANCE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION, DES COMITÉS ET DES CONSEILS PROFESSIONNELS</p> <p>Les membres ont reçu une fiche synthèse les informant que le conseil d'administration doit procéder à l'évaluation de son fonctionnement. Selon le paragraphe 5 de l'article 181.0.0.1 de la LSSSS, il revient au comité de gouvernance et d'éthique d'en élaborer les critères qui en a fait la révision lors de sa réunion du 26 janvier dernier. Aucune modification aux questionnaires du précédent exercice n'a été proposée.</p> <p>Il a été décidé d'utiliser l'application sécurités FORMS, qui est incluse dans Office 365 et maintenant déployée dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, pour les deux sondages. Une proposition d'échéanciers est aussi présentée.</p> <p>Les membres acceptent de supporter cette démarche.</p>
11.	<p>TABLEAU DES GARDES EN ÉTABLISSEMENT</p> <p>Les membres ont pris acte du tableau des gardes en établissement couvrant la période du 1^{er} avril 2021 au 19 janvier 2022 et aucun commentaire n'a été émis. Ce tableau a fait l'objet d'une révision par le comité de vigilance et de la qualité lors de sa réunion qui s'est tenue le 26 janvier dernier.</p>
12.	<p>POINTS D'INFORMATION</p> <p>12.1. COMPTE RENDU DU COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE</p> <p>Le comité de gouvernance et d'éthique s'est réuni le 26 janvier dernier et la présidente du comité rapporte les sujets suivants qui ont été traités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi sur le C.A. sans papier concernant la procédure pour la conservation des documents. Après discussion, il a été entendu qu'il n'était d'aucune utilité pour les administrateurs de conserver les documents, car la Direction générale a en sa possession tous les documents. Avec l'utilisation de la nouvelle plateforme Id.Concerto, tous les documents seront conservés à même cette plateforme. • Révision du tableau de suivi des décisions du CA. • Suivi du plan stratégique concernant le tableau de bord et la salle de pilotage. • Processus de suivi avec l'entente de gestion. • Suivi pour la démarche du sondage « Évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration, des comités et des conseils professionnels ». • Suivi sur les démarches en cours concernant le comité ad hoc Mission valorisation universitaire. • Révision du code d'éthique et de déontologie des administrateurs. • Démarche entreprise pour doter siège administrateur laissé vacant. La candidature proposée a été transmise au MSSS et l'établissement est en attente de la réponse.

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>Un questionnement est soulevé concernant les rapports antérieurs téléversés sur la plateforme Id.concerto. On informe que seuls les ordres du jour et les procès-verbaux de la dernière année ont été déposés pour le moment. Toutefois, on invite à faire la demande à la Direction générale pour obtenir copie de tout rapport relatif aux séances du conseil d'administration.</p> <p>En conclusion, le président du C.A. informe les membres qu'une lettre du MSSS a été envoyée aux PDG les informant que le report du processus de renouvellement des membres du conseil d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux a été prolongé jusqu'à l'automne 2022. Il confirme que tant que le MSSS ne procédera pas au renouvellement des mandats, les membres sont tout à fait en règle de continuer leur mandat.</p> <p>De plus, il fait savoir qu'il a initié une consultation auprès des présidents des comités du C.A. pour les modalités de fonctionnement post pandémie pour réfléchir sur les façons de faire lorsque les mesures restrictives seront levées.</p> <p>12.2. COMPTE RENDU DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ</p> <p>Le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni le 26 janvier dernier et la présidente du comité rapporte les sujets suivants qui ont été traités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi pour assurer une permanence régulière des membres du comité de révision et les médecins examinateurs. L'enjeu est celui du recrutement pour assurer le fonctionnement du comité et à cet effet, deux membres permanents et deux membres substitués ont été nommés. Une réunion du comité de révision s'est tenue en janvier dernier. Les démarches se poursuivent avec comme objectif de stabiliser le fonctionnement du comité de révision et aussi de diminuer les délais de traitement des dossiers. Des dates fixes ont été choisies pour les rencontres du comité de révision. Une nouvelle modalité a aussi été ajoutée qui permet aux patients plaignants de participer par témoignage vidéo pour justifier la plainte déposée. • Plan de rattrapage de la commissaire locale aux plaintes pour prévoir la reprise des dossiers à traiter. Une voie de passage est en réflexion pour régler la situation et pour mettre tous les dossiers à jour. • Calendrier des grands processus de gestion mis à jour et fermeture du dossier des mesures de contrôle avec l'avis émis par le Protecteur du citoyen. Toutefois, ce dossier demeure toujours d'intérêt. • Bilan des dossiers de la commissaire aux plaintes. Une augmentation importante des plaintes a été constatée et la situation est présentement en suivi avec la direction pour trouver des solutions. • Données présentées pour la vaccination et la situation de la Covid-19. • Présentation faite séance tenante du rapport de la gestion des risques par le gestionnaire de risques. • Résultats obtenus lors de la visite de l'Agrément et travail laborieux souligné. • Tableau des gardes en établissement.

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>12.3. COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES ET COMMUNICATIONS</p> <p>Le comité des ressources humaines et communications s’est réuni le 14 février dernier et le président du comité rapporte les éléments discutés lors de cette rencontre. Il informe qu’il a été précisé en début de leur rencontre, que certains points de suivi étaient reportés en raison de la situation actuelle et étant donné que le service des ressources humaines a dû faire face à plusieurs enjeux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation des indicateurs de la vaccination, du temps supplémentaire et de l’assurance-salaire. • Différents points ont été mis en place dans le suivi du plan de communication. • Présentation des différents arrêtés ministériels émis par le MSSS. Le président souligne l’approche utilisée par l’établissement qui a été de mettre l’emphase sur l’aspect incitatif de ces arrêtés ministériels plutôt que de mettre l’emphase sur l’aspect de contraintes imposées. Il mentionne aussi la possibilité que les cas de COVID des employés soient reconnus par la CNESST et l’impact budgétaire à prévoir en raison des heures supplémentaires effectuées par le personnel. <p>Une préoccupation est soulevée concernant les formations aux équipes et la présidente-directrice générale confirme que ce point sera traité au comité de vigilance et de la qualité et que le comité de direction élaborera un plan de rétablissement dont ce sujet fait partie des aspects prioritaires.</p> <p>12.4. COMPTE RENDU DU COMITÉ DE VÉRIFICATION</p> <p>Le comité de vérification s’est réuni le 21 février dernier et le président du comité rapporte que l’ensemble des points ont été traités ce jour à la séance du conseil d’administration.</p> <p>Dans les points discutés, il informe que la présentation du rapport d’audit 2022 est envisagée pour le 13 juin prochain pour approbation au conseil d’administration du 14 juin et concernant le processus budgétaire 2022-2023, la direction a fait une présentation et les orientations budgétaires sont envisagées pour le 16 mai prochain.</p> <p>De plus, il rapporte que cinq contrats de plus de 25 000 \$ ont été révisés et se sont avérés conformes, que des rencontres ont lieu avec le MSSS pour traiter différentes demandes financières et d’autres dossiers, entre autres, pour le technocentre et la flotte de véhicules et enfin une discussion avec le chef de l’approvisionnement pour les contrats a eu lieu.</p> <p>On souligne tout le travail accompli par l’équipe des finances.</p> <p>En conclusion, la présidente-directrice générale donne des précisions concernant une demande de report d’un budget autorisé en lien le projet trajectoires et autres. Elle fait savoir qu’une discussion a eu lieu avec le sous-ministre responsable des finances et les impacts se sont avérés très positifs. Elle tiendra le C.A. informé des développements.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>12.5. ACTIVITÉS DE LA FONDATION PINEL</p> <p>Dre France Proulx, membre observateur de la Fondation Pinel, s'adresse aux membres pour résumer les activités de la Fondation. L'assemblée générale annuelle de la Fondation s'est déroulée le 24 janvier dernier avec la présence de plusieurs membres de la recherche. Depuis la démission du président, c'est la vice-présidente qui assume cette responsabilité et la Fondation est actuellement à l'étape du changement de signataires.</p> <p>Les activités de financement sont actuellement limitées, mais elle informe que la Course Scotia est de retour cette année et elle se déroulera en présence au parc Jean-Drapeau les 23 et 24 avril et en mode virtuel entre le 23 mars et le 23 avril.</p> <p>L'argent amassé sert à certaines activités de l'hôpital, entre autres, pour l'aménagement du parloir, pour un projet en soins infirmiers et pour continuer de soutenir l'installation et la venue de nouveaux chercheurs pour qu'ils puissent contribuer aux projets du centre de recherche. À cet effet, elle invite les membres qui le désirent à faire un don.</p> <p>En complément, la présidente-directrice générale souligne que la Fondation est actuellement en réorganisation et que malgré la situation pandémique, elle a continué à recueillir de l'argent et à donner du soutien à des projets pour les patients.</p>
13.	<p>PÉRIODE DE HUIS CLOS ENTRE LES ADMINISTRATEURS DU C.A.</p> <p>Il y a eu période de huis clos entre les administrateurs du C.A.</p>
14.	<p>PROCHAINE SÉANCE</p> <p>La prochaine séance régulière du conseil d'administration se tiendra le mercredi 6 avril 2022 à 19 h.</p>
15.	<p>LEVÉE DE LA SÉANCE</p> <p>PROPOSITION CA-2022-008</p> <p><i>L'ordre du jour étant épuisé, IL EST RÉSOLU de lever la séance à 20 h 46.</i></p>

(Original dûment signé)

 André Brunelle
 Président du conseil d'administration

(Original dûment signé)

 Manon Boily
 Présidente-directrice générale et secrétaire

PV-CA 2022-02-23
 Approuvé le 6 avril 2022

Procès-verbal de la réunion du C. A. de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel du 23 février 2022