

PRÉSENCES	ABSENCES	INVITÉS
M. André Brunelle, Président Mme Carolle Brabant Vice-présidente Mme Manon Boily, PDG et secrétaire M. Antoine Boucher (<i>virtuel</i>) M. Alain Couette M. Maxime Di Patria (<i>virtuel</i>) Mme Francine Dubé Mme Michèle Goyette (<i>virtuel</i>) Mme Marcelle Lajoie Mme Caroline Larue (<i>virtuel</i>) Dr Michael Mansour (<i>virtuel</i>) M. Serge Régnier (<i>virtuel</i>) Dre Michelle Roy M. Samsith So	Mme Lise Héroux M. Grégoire Leclair Mme Véronique Lussier Dre France Proulx, membre observateur, Fondation Pinel	Mme Maude Beaupré, adj. à la PDG (<i>virtuel</i>) M. Alain Bouchard, DGA par intérim (<i>virtuel</i>) Mme Elizabeth Keskinbicak, DRHCAJ (<i>virtuel</i>)
		POPULATION
		Un membre du personnel assiste 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, spécialiste en procédés administratifs, 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-2022-027 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR ALAIN COUETTE, APPUYÉ PAR MADAME MARCELLE LAJOIE ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'adopter l'ordre du jour modifié de la réunion du conseil d'administration tel que soumis.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>
2.	<p>PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC Il n'y a eu aucune période de questions.</p>
3.	<p>APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE TENUE LE 6 AVRIL 2022, DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE SPÉCIALE TENUE LE 16 MAI 2022 ET DU TABLEAU DE SUIVI DES DÉCISIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION Les membres ont reçu copie du procès-verbal de la séance régulière tenue le 6 avril 2022, du procès-verbal de la séance spéciale tenue le 16 mai 2022 ainsi que le tableau pour le suivi des décisions du conseil d'administration.</p> <p>PROPOSITION CA-2022-028 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME CAROLLE BRABANT, APPUYÉE PAR MADAME FRANCINE DUBÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'approuver le procès-verbal de la séance régulière tenue le 6 avril 2022 tel que rédigé du conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p> <p>PROPOSITION CA-2022-029 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR ANTOINE BOUCHER, APPUYÉ PAR MADAME MARCELLE LAJOIE ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'approuver le procès-verbal de la séance spéciale du conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel tenue le 16 mai 2022 tel que rédigé.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p> <p>Le tableau pour le suivi des décisions est conforme. On fait savoir que les deux dossiers non complétés pour l'année 2020, soit la « Démarche inclusion et civilité » et le « Programme d'accès langue anglaise », sont toujours en suivi et ces dossiers risquent pour le moment de demeurer au tableau encore quelques mois, en raison des délais de réalisation.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
4.	<p>MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE</p> <p>La présidente-directrice générale s'adresse aux membres en annonçant avec grand plaisir la confirmation du dossier d'opportunités (DO) relié au Projet de modernisation pour une somme totalisant 230,9 M\$. Ce dossier a été traité par le conseil des ministres et l'Institut a reçu une lettre de confirmation de la part du ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Christian Dubé, et du ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, M. Lionel Carmant, en date du 6 juin dernier avec autorisation de passer en mode production. La présidente-directrice générale informe que l'établissement a été dédouané pour divulguer cette annonce. Un communiqué à l'interne a été diffusé à cet effet. Un communiqué à l'externe sera aussi diffusé sous peu. La présidente-directrice générale donne quelques informations concernant les rénovations qui seront effectuées au cours des prochaines années.</p> <p>On demande de décerner une « mention spéciale » à Mme Annie Côté, directrice des services techniques et projet majeur, ainsi qu'à toute son équipe pour reconnaître le mérite du travail effectué pour l'élaboration de ce projet de modernisation.</p> <p>Ensuite, la présidente-directrice générale présente un bilan pour le rapport annuel de gestion 2021-2022 qui résume ce que contient le rapport annuel de gestion 2021-2022 de l'établissement qui est soumis aujourd'hui pour approbation et qui sera transmis au MSSS pour révision. Elle passe en revue la présentation déposée portant sur les principaux éléments d'information, le message des autorités, les statistiques, les faits saillants, les résultats du plan stratégique du MSSS, les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité, les ressources humaines et les ressources informationnelles.</p> <p>En résumé, le bilan présenté indique que bien que l'établissement ait maintenu le déploiement d'actions jugées prioritaires tout au long de l'année, la majorité des efforts s'est tournée vers la planification de la visite d'Agrément Canada et la gestion de la pandémie.</p> <p>Elle termine en énonçant les nouveautés et des félicitations sont adressées.</p>
5.	<p>AFFAIRES DÉCOULANT DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU 6 AVRIL 2022</p> <p>5.1. SUIVI POUR CONDUITE POUR LA CONSERVATION DES DOCUMENTS DU C.A.</p> <p>Le 6 avril dernier, le conseil d'administration a adopté une procédure portant sur la conduite pour la conservation des documents du C.A. On rappelle lors de ce point qu'il avait été mentionné en complément qu'une démarche était en cours auprès des instances ministérielles concernées afin de vérifier si cette conduite devait être intégrée au Règlement sur la régie interne du C.A. et le cas échéant, les démarches requises seraient mises en œuvre.</p> <p>Le suivi a donc été effectué et le MSSS a confirmé qu'il n'était pas nécessaire d'inclure la procédure portant sur la conduite à suivre pour les administrateurs à notre Règlement de régie interne.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
6.	<p>CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP) :</p> <p>6.1. DÉMISSION DE MÉDECINS</p> <p>Les membres ont reçu deux résolutions du CMDP informant de l’avis de démission du Docteur Pierre Rochette, psychiatre associé, en date du 26 avril 2022 pour sa retraite et du Docteur Pierre-Luc Benoit, psychiatre associé, en date du 25 mai 2022. La présidente du CMDP présente les sujets pour recommandation d’adoption des deux démissions.</p> <p>PROPOSITION CA-2022-030</p> <p><i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME MARCELLE LAJOIE, APPUYÉE PAR MONSIEUR SAMSITH SO ET RÉSOLU À L’UNANIMITÉ que le conseil d’administration de l’Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel accepte, sur recommandation du CMDP, les deux démissions ci-après :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(Résolution EXE-2022-018), la démission du docteur Pierre Rochette, psychiatre associé, à titre de membre associée au sein du CMDP de notre Institut en date du 26 avril 2022 pour sa retraite.</i> • <i>(Résolution EXE-2022-019), la démission du docteur Pierre-Luc Benoit, psychiatre associé, à titre de membre associée au sein du CMDP de notre Institut en date du 25 mai 2022.</i> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l’unanimité.</i></p> <p>6.2. DURÉE DU MANDAT DES MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF DU CMDP</p> <p>Les membres du C.A. prennent connaissance de la résolution émise par l’assemblée générale annuelle du CMDP, dans laquelle la présidente du CMDP informe les membres avoir émis une résolution lors de sa rencontre du 31 mai dernier (EXE 2022-023) avec l’exécutif, à l’effet de prolonger à deux ans la durée du mandat des membres pour faciliter la continuité des dossiers ainsi que pour éviter la tenue d’élections annuellement.</p> <p>Il est donc recommandé au conseil d’administration d’adopter la résolution suivante :</p> <p>PROPOSITION CA-2022-031</p> <p><i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR DOCTEURE MICHELLE ROY, APPUYÉE PAR MADAME FRANCINE DUBÉ 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 AGA-2022-05), les modifications suivantes apportées au règlement de régie interne du CMDP :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>CHAPITRE V : LE COMITÉ EXÉCUTIF, à la page 27, point 5.2 « Durée du mandat ».</i> <p style="text-align: center;"><i>Correction proposée : ajout en rouge</i></p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>La durée du mandat pour tous les membres élus ou nommés du CECMDP est de deux (2) ans ... Toutefois, ces membres [...]</i> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>
7.	<p>DEMANDE D'OCTROI D'UNE ATTESTATION DE RECHERCHE À UN NOUVEAU CHERCHEUR RÉGULIER ET DEMANDE DE RENOUELEMENT DE L'ATTESTATION DE RECHERCHE D'UN PSYCHOLOGUE DE L'INSTITUT</p> <p>Une demande d'octroi d'une attestation de recherche à un nouveau chercheur régulier et une demande de renouvellement de l'attestation de recherche d'un psychologue de l'Institut 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 d'une fiche synthèse, d'une lettre d'intention et des curriculum vitae des candidats.</p> <p>PROPOSITION CA-2022-032</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'une attestation de recherche à titre de chercheur régulier à :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Monsieur Christian Joyal, Ph. D., professeur titulaire au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières ;</i> <p><i>La demande de renouvellement de l'attestation de recherche à:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Monsieur Michel Raymond, psychologue à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, en lien avec son projet de recherche intitulé « La récurrence sexuelle en cours de traitement : impact sur le thérapeute ». Dans le cadre de ce projet, monsieur Raymond travaille en collaboration avec monsieur Jean Proulx, Ph. D., cochercheur et professeur titulaire à l'École de criminologie de l'Université de Montréal ainsi que psychologue et chercheur régulier à l'Institut.</i> <p><i>L'attestation de recherche de monsieur Joyal vaudrait pour une période de trois ans, à compter de la date de l'octroi par le conseil d'administration, soit du 14 juin 2022 au 13 juin 2025. L'attestation de recherche de monsieur Raymond venait à échéance le 30 avril 2022, ainsi le renouvellement de l'attestation serait rétroactif, allant du 30 avril 2022 au 29 avril 2023, pour une période d'un an, étant donné l'avancement</i></p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p><i>du projet de recherche auquel il participe. Étant entendu que les personnes satisfassent aux conditions susmentionnées et que les attestations pourraient être renouvelées, aux mêmes conditions, pourvu que les personnes 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° et 3° de l'article 2.8.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>
8.	<p>AFFAIRES FINANCIÈRES</p> <p>8.1. RAPPORT AUX RESPONSABLES DE LA GOUVERNANCE/RÉSULTATS DES TRAVAUX D'AUDIT 2021-2022</p> <p>Le président du comité de vérification et le DGA par intérim font le résumé du rapport aux responsables de la gouvernance/résultats des travaux d'audit 2021-2022. Aucun document n'a été déposé au conseil d'administration, car il s'agit d'un point d'information. Le comité de vérification a traité ce sujet lors de sa rencontre du 13 juin et en fait rapport aujourd'hui au conseil d'administration.</p> <p>Le président du comité de vérification fait savoir que le rôle des vérificateurs est de faire rapport à la direction si des anomalies sont répertoriées aux sommaires des résultats. Il tient à souligner les efforts soutenus de toute l'équipe des finances qui a tout de même été capable de respecter les échéanciers même s'ils ont dû composer avec plusieurs absences du personnel au sein de l'équipe.</p> <p>Il fait un résumé concernant trois montants principaux reliés aux coûts non validés qui s'avèrent plus laborieux étant donné le concept qui est réservé à l'ensemble des établissements, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Point majeur en lien avec une déficience interne datant de 2018-2019 concernant l'approbation de la compilation des unités de mesures. Le projet a été travaillé et réglé avec le comité de vérification. • Processus d'approbation du paiement électronique est en contrôle et le président du comité de vérification donne des précisions et informe que la validation se fait de façon manuelle présentement.

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<ul style="list-style-type: none"> • Système informatique pour compte généré est en voie d'être réglé. Pour la gestion des accès à distance, aucun test d'intrusion n'a été fait, un budget important a été annoncé pour ce projet informatique en 2022-2023. Aucun plan de relève n'a été mis de l'avant non plus en cas de panne majeure. <p>Le président du comité de vérification informe qu'à l'annexe 3 du rapport de gouvernance, il est mentionné que l'Institut n'avait pas mis en place une campagne de sensibilisation en cybersécurité ni aucune formation n'avait été donnée. Il fait savoir que d'ici juin 2023, tous les employés auront été sensibilisés et auront reçu une formation.</p> <p>Le comité de vérification a été très satisfait du travail effectué en collaboration avec la firme des vérificateurs Raymond Chabot Grant Thornton.</p> <p>En terminant, le DGA souligne que l'année terminée a été particulière et plus complexe en raison de la situation pandémique, des indexations et des renouvellements de convention collective et que deux recommandations au niveau financier et quatre recommandations au niveau informatique ont été formulées.</p> <p>Des précisions sont aussi données à la suite d'un questionnement concernant une somme attendue du MSSS et la présidente-directrice générale informe que l'établissement a reçu une lettre du MSSS en date du 17 mai à ce sujet.</p> <p>8.2. PRÉSENTATION ET ADOPTION DES ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS 2021-2022</p> <p>Un document portant sur les extraits du rapport financier annuel pour l'année se terminant le 31 mars 2022 à être approuvé par le conseil d'administration a été déposé. Le DGA par intérim passe en revue le tableau et donne les explications nécessaires. Il informe que l'Institut est en équilibre budgétaire. Le comité de vérification a fait l'analyse du rapport lors de sa réunion du 13 juin et s'est montré satisfait. Il en fait la recommandation au conseil d'administration pour approbation.</p> <p><i>PROPOSITION CA-2022-033</i> <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR MAXIME DI PATRIA, APPUYÉ PAR MADAME MARCELLE LAJOIE 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, approuve les états financiers au 31 mars 2022.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
9.	<p>RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2021 DE L'ÉTABLISSEMENT</p> <p>Les membres ont reçu le rapport annuel de gestion 2021-2022 pour approbation. Ce rapport doit être transmis au MSSS au plus tard le 30 juin prochain pour révision. Un bilan portant sur le rapport annuel de gestion a été présenté par la présidente-directrice générale en point 4 pour résumer le contenu du rapport présenté.</p> <p>Dans ce rapport seront ajoutés les états financiers et les rapports d'accidents et incidents pour lesquels les données sont en cours de saisie. Des corrections mineures seront apportées pour quelques coquilles observées.</p> <p>PROPOSITION CA-2022-034 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR DOCTEUR MICHELLE ROY, APPUYÉE PAR DOCTEUR MICHAEL MANSOUR ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel approuve le rapport annuel de gestion 2021 de l'établissement tel que déposé pour transmission au MSSS.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>
10.	<p>ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2022-2023</p> <p>L'Institut, conformément à l'article 55 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, chapitre 0-7.2 (LMRSSS), conclut annuellement une entente de gestion et d'imputabilité (EGI).</p> <p>L'Institut a reçu les indicateurs ainsi que les cibles à atteindre pour l'EGI 2022-2023 le 12 avril dernier avec mention qu'il n'est pas prévu de tenir une période de négociation avec les directions du MSSS, les cibles étant par conséquent considérées comme finales. L'entente de gestion et d'imputabilité 2022-2023 signée par la présidente-directrice générale a donc été transmise au MSSS le 26 mai dernier avec mention qu'il y a eu entente de principe afin que le Conseil d'administration adopte une résolution appuyant la signature de l'EGI et leur sera acheminée par la suite.</p> <p>L'EGI a fait l'objet d'une analyse par le comité de direction et le comité de gouvernance et d'éthique dont ce dernier a proposé que les indicateurs de l'entente de gestion et d'imputabilité fassent l'objet d'un suivi régulier au CGE via un tableau de bord.</p> <p>PROPOSITION CA-2022-035 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR ALAIN COUETTE, APPUYÉ PAR DOCTEUR MICHAEL MANSOUR ET RÉSOLU que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel entérine, sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, l'entente de gestion et</i></p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p><i>d'imputabilité 2022-2023 signée par la présidente-directrice générale et transmise au MSSS le 26 mai 2022.</i></p> <p><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>
<p>11.</p>	<p>ADOPTION DES ORIENTATIONS POUR LA RÉVISION DU PLAN D'ORGANISATION</p> <p>Les membres ont reçu une fiche synthèse avec une présentation intitulée « Modernisation de la gouvernance clinique et administrative de l'INPL Philippe-Pinel ». On rappelle qu'en juin 2020, la présidente-directrice générale, Mme Manon Boily, déposait au C.A. « ses constats des 100 premiers jours » et recommandait, entre autres, que « des ajustements temporaires à la structure sont requis et une réflexion stratégique s'impose pour un changement de culture et pour une révision (pérenne) de la gouvernance ».</p> <p>De plus, conformément à l'article 183 de la LSSSS, la révision du plan d'organisation de l'Institut (2018-2021) est requise en 2022.</p> <p>La présidente-directrice générale a effectué la présentation portant sur la « Modernisation de la gouvernance clinique et administrative de l'Institut » lors de la séance plénière, ce qui a permis de présenter le contexte, les objectifs et les orientations au conseil d'administration.</p> <p>CONSIDÉRANT la réflexion stratégique et les consultations internes réalisées au cours des derniers mois pour la « modernisation de la gouvernance clinique et administrative » de l'INPL Philippe-Pinel;</p> <p>CONSIDÉRANT les différentes recommandations reçues (OIIQ et CMQ 2016), le balisage réalisé auprès d'établissements comparables et les validations réalisées auprès du MSSS;</p> <p>EN PRÉPARATION de la révision du plan d'organisation de l'Institut (octobre 2022), la présidente-directrice générale, Mme Manon Boily, recommande pour adoption par le C.A. les orientations suivantes :</p> <p>PROPOSITION CA-2022-036</p> <p><i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME MARCELLE LAJOIE, APPUYÉE PAR MADAME CAROLLE BRABANT ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation du comité des ressources humaines et communications, adopte les orientations pour la révision du plan d'organisation suivantes :</i></p> <p><i>Assurer la modernisation de la gouvernance clinique et administrative de l'INPL Philippe-Pinel par :</i></p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Le repositionnement du leadership clinique au cœur de l'organisation (le centre de gravité) bien appuyé par un leadership administratif cohérent, exerçant ainsi un changement de culture important;</i> • <i>La révision des approches de gestion en cohérence avec les valeurs organisationnelles de l'établissement;</i> • <i>Une organisation de services cliniques et des unités de soins qui favorise la mise en œuvre des recommandations du « plan clinique et académique 2017 » et du projet de « Trajectoires et programmation 2018 »;</i> • <i>L'implantation de la cogestion médico-clinico-administrative, à tous les niveaux (stratégique-tactique-opérationnel) de l'organisation bien appuyée par les meilleurs pratiques dans ce domaine;</i> • <i>Le renforcement de la gouvernance de proximité par la mise en place d'un niveau tactique de gestion et la consolidation du niveau opérationnel de gestion;</i> • <i>Le développement d'un programme de formation et de coaching des gestionnaires médico-clinico-administratifs afin de les soutenir dans ces changements importants;</i> • <i>Le maintien des responsabilités des directions de soutien quant à la définition des orientations organisationnelles en lien avec leur domaine respectif et de leur déploiement cohérent au sein de l'établissement.</i> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p>
12.	<p>RAPPORTS ANNUELS 2021-2022 DES DIFFÉRENTS SECTEURS</p> <p>12.1. COMITÉ D'ÉTHIQUE HOSPITALIÈRE Les membres ont pris acte du rapport annuel du comité d'éthique hospitalière et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique.</p> <p>12.2. COMITÉ DE GESTION DES RISQUES Les membres ont pris acte du rapport annuel du comité de gestion des risques et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par le comité de vigilance et de la qualité et par le comité de vérification.</p> <p>12.3. COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE Les membres ont pris acte du rapport annuel du comité de gouvernance et d'éthique et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par les membres du comité de gouvernance et d'éthique.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>12.4. COMITÉ DE RÉVISION Les membres ont pris acte du rapport annuel du comité de révision et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par le comité de vigilance et de la qualité.</p> <p>12.5. COMITÉ DE VÉRIFICATION Les membres ont pris acte du rapport annuel du comité de vérification et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par les membres du comité de vérification.</p> <p>12.6. COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ Les membres ont pris acte du rapport annuel du comité de vigilance et de la qualité et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par les membres du comité de vigilance et de la qualité.</p> <p>12.7. COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES ET COMMUNICATIONS Les membres ont pris acte du rapport annuel du comité des ressources humaines et communications et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par les membres du comité des ressources humaines et communications.</p> <p>12.8. COMITÉ SCIENTIFIQUE Les membres ont pris acte du rapport annuel du comité scientifique et se montrent satisfaits.</p> <p>12.9. DÉPARTEMENT DE PHARMACIE Les membres ont pris acte du rapport annuel du département de pharmacie et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par les membres du comité de vigilance et de la qualité.</p> <p>12.10. DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE Les membres ont pris acte du rapport annuel du département de psychiatrie et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par les membres du comité de vigilance et de la qualité.</p> <p>12.11. DIRECTION DE LA RECHERCHE ET DE L'ENSEIGNEMENT Les membres ont pris acte du rapport annuel de la Direction de la recherche et de l'enseignement et se montrent satisfaits.</p> <p>12.12. PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS Pour ce rapport annuel, les membres ont reçu une fiche synthèse avec le rapport annuel de prévention et de contrôle des infections expliquant que conformément au cadre de référence de prévention et de contrôle des infections (PCI), tout établissement de santé doit produire annuellement un rapport annuel et le déposer au conseil d'administration conformément aux exigences ministérielles en vigueur. Ce rapport annuel permet d'effectuer auprès du C.A. la reddition de compte obligatoire</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>au niveau des taux d'infections, de l'implantation des exigences du cadre de référence en prévention et contrôle des infections (MSSS, 2017) de même que de la conformité aux mesures de PCI pour notre établissement. Il s'agit du deuxième rapport annuel de prévention et contrôle des infections déposé au C.A. pour adoption. On souligne le travail accompli par Mme Katy Godbout, conseillère en pratique infirmière avancée.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ATTENDU QUE le Cadre de référence (MSSS, 2017) exige la production par tout établissement de santé d'un rapport annuel de prévention et des infections pour tous les établissements de santé du Québec ; • ATTENDU QUE le rapport annuel de prévention et de contrôle des infections proposé répond à toutes les exigences ministérielles de contenu et de forme (MSSS, 2017) ; • ATTENDU QUE le rapport annuel de prévention et de contrôle des infections a été dûment adopté par le comité stratégique PCI et recommandé pour dépôt au conseil d'administration le 13 mai 2022 ; • ATTENDU QUE le rapport annuel de prévention et de contrôle des infections a été déposé et discuté par le comité de vigilance et de la qualité le 1^{er} juin 2022 ; • ATTENDU QUE le rapport annuel de prévention et de contrôle des infections a fait l'objet d'une recommandation par le comité de vigilance et de la qualité le 1^{er} juin 2022 pour dépôt au conseil d'administration sous conditions d'apporter quelques précisions au tableau de bord placé en annexe dudit rapport annuel ; • ATTENDU QUE les précisions demandées au rapport annuel de PCI par le comité de vigilance et de la qualité lors de la rencontre du 1^{er} juin 2022 ont toutes été effectuées et intégrées à la présente version ; <p>PROPOSITION CA-2022-037 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME FRANCINE DUBÉ, APPUYÉE 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 de vigilance et de la qualité, adopte le « Rapport annuel de prévention et de contrôle des infections » tel que soumis.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p> <p>12.13.SERVICE DE SOINS SPIRITUELS Les membres ont pris acte du rapport annuel du service de soins spirituels et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par le comité de vigilance et de la qualité.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>12.14.SERVICES EXTERNES Les membres ont pris acte du rapport annuel des services externes et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par le comité de vigilance et de la qualité.</p> <p>12.15.LISTE DES RAPPORTS ANNUELS À VENIR Une liste énumérant les rapports annuels à venir en septembre a été transmise aux membres pour information.</p>
13.	<p>GARDES EN ÉTABLISSEMENT Un tableau de gardes en établissement couvrant la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 est déposé au conseil d'administration pour information. Le comité de vigilance et de la qualité a pu se pencher sur ce tableau et confirme que celui-ci est tout à fait conforme.</p>
14.	<p>DÉMISSIONS ET NOMINATIONS DE MEMBRES DU CONSEIL</p> <p>14.1. DÉMISSION DE MME FRANCINE DUBÉ, ADMINISTRATRICE INDÉPENDANTE À la séance du conseil d'administration du 6 avril dernier, les membres étaient avisés que Mme Francine Dubé avait émis son avis de démission et le 1^{er} mai 2022, Mme Dubé adressait une lettre au président lui confirmant officiellement sa démission à compter du 14 juin 2022 comme membre indépendant du C.A. Elle fait lecture de sa lettre.</p> <p>Le président adresse des remerciements à Mme Dubé et souligne son apport important au cours des sept dernières années à titre de membre du C.A., mais aussi à titre de vice-présidente du C.A., de présidente du comité de vigilance et de la qualité et de présidente du comité de révision. Son support, sa rigueur dans les dossiers, son accueil et bien d'autres qualités sont aussi soulignées. Un hommage est rendu et des remerciements sont adressés par les membres du conseil d'administration.</p> <p><i>PROPOSITION CA-2022-038</i> <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR DOCTEURE MICHELLE ROY, 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 avec regret la démission de Madame Francine Dubé, membre indépendante pour le profil 1 « compétence en gouvernance ou éthique » en date de ce jour.</i></p> <p><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p> <p>14.2. NOMINATION AU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ Avec la démission de Mme Francine Dubé, le siège de président au comité de vigilance et de la qualité devient vacant. Le président a sollicité l'intérêt de Mme Carolle Brabant, membre indépendant qui siège déjà à titre de membre invitée. Mme</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>Brabant a signifié son accord à prendre la présidence en remplacement de Mme Dubé. Des remerciements lui sont adressés pour son implication.</p> <p>PROPOSITION CA-2022-039 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME FRANCINE DUBÉ, APPUYÉE PAR MADAME MARCELLE LAJOIE ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel nomme Madame Carolle Brabant, membre du comité de vigilance et de la qualité et à titre de présidente du comité de vigilance et de la qualité, à compter de ce jour.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p> <p>14.3. NOMINATION D'UN MEMBRE AU COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES ET COMMUNICATIONS Le président informe les membres qu'à la suite d'un entretien, il a été convenu de recommander que Mme Lise Héroux siège à titre de membre du comité des ressources humaines et communications. La discussion tenue a permis de constater qu'il serait intéressant d'avoir l'opinion de personnel oeuvrant sur les unités au comité de ressources humaines et communications.</p> <p>PROPOSITION CA-2022-040 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME MARCELLE LAJOIE, APPUYÉE PAR MONSIEUR ANTOINE BOUCHER ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel nomme Mme Lise Héroux, membre du comité des ressources humaines et des communications, à compter de ce jour.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i></p> <p>14.4. DÉMISSION D'UN MEMBRE AU COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE En raison de sa nomination au comité des ressources humaines et communications, Mme Lise Héroux a informé qu'elle souhaitait se désister de son siège à titre de membre du comité de gouvernance et d'éthique.</p> <p>PROPOSITION CA-2022-041 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME FRANCINE DUBÉ, APPUYÉE PAR MADAME CAROLLE BRABANT ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel accepte la démission de Mme Lise Héroux, à titre de membre du comité de gouvernance et d'éthique, à compter de ce jour.</i></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 1^{ER} juin dernier et la présidente du comité rapporte les sujets suivants qui ont été traités et en fait un résumé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement des plaintes volet médical – suivi de la PDG. Elle rapporte qu'un médecin examinateur a été sollicité pour traiter les plaintes en anglais. • Synthèse des actions mises en place afin de réduire le nombre de plaintes transmis à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité. Une présentation portant sur « L'Approche intégrée de la gestion des plaintes et des insatisfactions » a été faite par une gestionnaire intérimaire de la DSI-SM. • Bilan des dossiers 2021-2022 : la présidente donne les chiffres indiquant les augmentations et rapporte l'état de situation actuelle vécue. • Point sur la situation de la Covid-19 et vaccination avec tableau de gestion mis à jour. • Plan de désensibilisation avec tableau du plan de la reprise des activités à jour. • Rapport du gestionnaire de risques selon la rencontre du comité de gestion des risques tenue le 11 avril dernier. • Plan d'action prestation sécuritaire des soins - volet médicaments. Une conseillère clinique en pratique infirmière avancée et une conseillère-cadre de la DSI-SM sont venues présenter les éléments du plan d'action. • Rapport annuel du comité de vigilance et de la qualité. • Rapports annuels de différents secteurs validés et d'autres sont à venir. • Tableau de gardes en établissement. <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 1^{er} juin dernier et la présidente du comité souligne que tous les points traités lors de cette rencontre ont été présentés au C.A. d'aujourd'hui à l'exception du tableau de bord du conseil d'administration. À cet effet, les membres ont reçu une fiche synthèse résumant le sujet.</p> <p>Il est demandé que le conseil d'administration prenne acte et appuie la démarche pour l'année 2022-2023 du comité de gouvernance et d'éthique, dans une optique de saine gouvernance et d'amélioration continue, qui recommande que les comités du conseil puissent suivre l'état de la situation des indicateurs qui les concernent. Les membres sont en accord avec cette démarche.</p> <p>15.3. COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES ET COMMUNICATIONS</p> <p>Le comité des ressources humaines et communications s'est réuni le 1^{er} juin dernier et le président du comité rapporte les éléments suivants discutés :</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<ul style="list-style-type: none"> • Révision des indicateurs reliés à la main-d’oeuvre effectuée et rien de particulier n’a été notée à l’exception du temps supplémentaire ; • Suivi fait sur l’avancement du plan de communication pour la notoriété de l’Institut ; • Résumé d’une discussion tenue faisant constat de l’impact sur les employés en lien avec les difficultés rencontrées à plusieurs niveaux . <p>15.4. COMPTE RENDU DU COMITÉ DE VÉRIFICATION</p> <p>Le comité de vérification s’est réuni le 13 juin 2022 dernier et le président du comité rapporte l’ensemble des points qui ont été traités ce jour à la séance du conseil d’administration et autres dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discussion avec la firme des vérificateurs Raymond Chabot Grant Thornton pour le rapport de gouvernance; • États financiers 2021-2022; • Liste des contrats de plus de 25 000 \$ - aucun élément digne de mention noté; • Suivi projet majeur; • Plan de modernisation technologique – plus d’informations seront transmises lors d’une prochaine rencontre. Un comité a été mis en place pour prioriser les allocations des sommes; • Rapports annuels du comité de vérification, du comité des usagers et du comité de gestion des risques validés. <p>15.5. ACTIVITÉS DE LA FONDATION PINEL</p> <p>La présidente-directrice générale rapporte les sujets suivants reliés aux activités de la Fondation Pinel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le conseil d’administration de la Fondation a octroyé un don de 3 000 \$ pour la réalisation d’un aménagement pour le projet « Terre Sacrée ». Le 21 juin prochain, une activité particulière en commémoration se tiendra pour la Journée nationale des Autochtones. • Un chèque de 2 000 \$ a été remis à la Fondation par le Collège canadien des leaders en santé à la demande de l’Institut qui avait émis son souhait de remettre ce montant à la Fondation advenant l’obtention du prix pour la gérance de l’énergie et de l’environnement. L’Institut a été couronné gagnant et a pu remettre ce chèque. • La Fondation est en restructuration et les membres apprennent avec beaucoup d’intérêts l’ensemble des projets mobilisateurs acceptés, entre autres, ceux sur : <ul style="list-style-type: none"> ○ la recherche et l’enseignement; ○ le projet modernisation ○ l’observatoire justice et santé mentale.

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
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 exceptionnellement le mercredi 21 septembre 2022 à 19h.
18.	LEVÉE DE LA SÉANCE PROPOSITION CA-2022-042 <i>L'ordre du jour étant épuisé, IL EST RÉSOLU de lever la séance à 21 h 10.</i>

(Original dûment signé)

André Brunelle
Président du conseil d'administration

PV-CA 2022-06-14
Approuvé le 21 septembre 2022

(Original dûment signé)

Manon Boily
Présidente-directrice générale et secrétaire