

PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU CONSEIL D’ADMINISTRATION D’ÉTABLISSEMENT

Nom	Prénom	Fonction	Présence	Absence	Ordre du jour
Brunelle	André	Membre indépendant – Président CAÉ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adoption ordre du jour 2. Période de questions du public (procédure publiée) 3. Adoption du procès-verbal de la séance tenue le 23 avril 2025 4. Mot du président du conseil d’administration d’établissement 5. Mot du président-directeur général 6. Rapports annuels 2024-2025 des différents secteurs <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Dépôt rapports <ol style="list-style-type: none"> 6.1.1. Comité de gouvernance et d’éthique / comité de soutien à la gouvernance 6.1.2. Comité de vigilance et de la qualité 6.1.3. CECMDP 6.2. Présentation rapports annuels <ol style="list-style-type: none"> 6.2.1. Comité d’éthique clinique et organisationnelle 6.2.2. Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII) 7. Suivi INPL-PP <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Suivi situation financière 8. Avis/Recommandations au PDG <ol style="list-style-type: none"> 8.1. Proposition de procédure d’émission des avis/recommandations 8.2. Direction de la recherche et de l’enseignement universitaire <ol style="list-style-type: none"> 8.2.1. Recommandation - Octroi attestation de recherche – Ashley Lemieux Ph.D. et Vincent Denault 8.2.2. Recommandation - Renouvellement d’attestations de recherche
Bourbonnais	Caroline	Membre indépendant	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Boyer	Jean-Marc	Membre désigné – Comité usagers	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brabant	Carolle	Membre indépendante – VP-CAÉ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Couette	Alain	Membre indépendant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gauvin	Alexandrine	Collège CM	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Geneau	Benoit	Membre d’office - PDG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Goyette	Michèle	Membre indépendant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lamer	Rachel	Membre indépendant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brochu	Serge	Université affiliée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Lespérance	François	Université affiliée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Proulx	France	Représentante de la Fondation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Roy	Michelle	Collège CMDP	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Song	Ying Hua	Membre désignée - Collège CII	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

					<p>8.2.3. Recommandation - Statut de chercheur émérite – Sheila Hodgins, Ph.D.</p> <p>9. Politiques – Procédures – Règlements</p> <p>9.1. Règlement concernant la Divulgence de l’information nécessaire et mesures de soutien à un usager ou son représentant à la suite d’un accident survenu dans la prestation des soins et de services</p> <p>9.2. Comportements et prise de décision éthique</p> <p>9.3. Politique sur la gestion des événements sentinelles</p> <p>10. Présentation - Gestion intégrée des risques organisationnels (GIRO) – (CVQ)</p> <p>11. Points d’information :</p> <p>11.1. Compte rendu du comité de vigilance et de la qualité,</p> <p>11.2. Compte rendu du comité de soutien à la gouvernance,</p> <p>11.3. Compte rendu du comité des communications et développement organisationnel,</p> <p>11.4. Compte rendu du comité des affaires administratives, financières et environnementales,</p> <p>11.5. Compte rendu du comité sur la mission universitaire,</p> <p>11.6. Activités de la Fondation.</p> <p>12. Période de huis clos entre les administrateurs du conseil d’administration d’établissement</p> <p>13. Prochaine séance 24 septembre 2025</p> <p>14. Levée de la séance.</p>
<p>Invités</p> <p>Bouchard, Alain, directeur général adjoint</p> <p>Keskinbicak Élisabeth, directrice des ressources humaines</p> <p>Le Blanc Myriam, médecin psychiatre, cheffe des services externes et carcéraux</p>					<p>Population</p> <p>Aucune participation</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
1.	<p>ORDRE DU JOUR L'ordre du jour est adopté tel que présenté</p>
2.	<p>PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC Aucune question n'est adressée par le public.</p>
3.	<p>ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE TENUE LE 23 AVRIL 2025 Le procès-verbal est conforme aux discussions.</p>
4.	<p>MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT Le président rappelle qu'il s'agit de la dernière séance régulière du Conseil d'administration d'établissement (CAÉ) dans sa composition et son statut actuels. Lors de la prochaine séance prévue le 24 septembre, le CAÉ ne sera plus en mode transitoire, les membres auront été officiellement nommés par Santé Québec. Il tient à exprimer sa profonde reconnaissance envers les membres qui ne poursuivront pas leur mandat et souligne leur engagement exemplaire et leur contribution significative tant à l'amélioration des soins et services qu'à l'évolution organisationnelle. Le président remercie chaleureusement chacun d'eux de leur implication.</p>
5.	<p>MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL Le président-directeur général appuie le mot du président du conseil d'administration d'établissement et remercie chacun des membres de leur implication tout au long de la transition. En effet, l'intégration à Santé Québec, nécessitant la participation à de nombreuses séances de travail préparatoire, a été soutenue par un conseil d'administration d'établissement transitoire proactif. La liste proposée par le PDG sera déposée la semaine prochaine auprès de Santé Québec. Il est prévu par Santé Québec une séance spéciale le 4 juillet prochain, et ce, afin de procéder à la nomination des membres composant le CAÉ de l'Institut. Les nominations seront rendues publiques et communiquées aux personnes concernées après la rencontre du 4 juillet. <u>Plan stratégique Santé Québec</u> Le Plan stratégique de Santé Québec a été adopté à l'Assemblée nationale. On note quatre grandes orientations : <ol style="list-style-type: none"> 1. Une santé plus accessible, 2. Parcours plus fluide, 3. Organisation plus humaine, 4. Des façons de faire plus performantes. Le PDG souligne l'importance pour l'organisation de s'approprier ce plan stratégique et de l'adapter aux réalités et besoins spécifiques de l'Institut. Il précise que plusieurs recommandations formulées par l'Institut ont été prises en compte dans la version finale.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	<p><u>Année financière 2025-2026</u></p> <p>99% du budget de l'Institut pour l'année financière à venir a été confirmé le 23 mai dernier par Santé Québec. Un processus d'analyse est en cours afin d'identifier des pistes qui permettront d'atteindre la cible d'optimisation de 4,1 millions de dollars (4,6% de nos coûts d'exploitation) fixée par Santé Québec. Toutes les mesures nécessaires seront prises afin de maintenir une offre de soins et services de qualité et sécuritaire pour nos usagers. Nous travaillerons également avec nos collègues de tout le réseau et nos équipes à l'intérieur de ces nouveaux paramètres.</p> <p>En plus de cet important effort financier, l'année 2025-2026 sera aussi marquée par des travaux visant l'optimisation de nos processus ainsi que la promotion du caractère distinctif de l'Institut au sein du réseau de la santé et des services sociaux.</p> <p><u>Fête annuelle estivale 2025</u></p> <p>Le PDG remercie madame Keskinbicak ainsi que son équipe pour l'organisation de ce bel événement, profitant du beau temps pour des rencontres informelles.</p> <p>Lors de ce rassemblement, le dévoilement des personnes sélectionnées pour participer au tout nouveau programme d'ambassadeurs a eu lieu.</p>	
6.	<p>RAPPORTS ANNUELS 2024-2025 DES DIFFÉRENTS SECTEURS</p> <p>6.1. Dépôt rapports</p> <p>6.1.1. Comité de gouvernance et d'éthique / comité de soutien à la gouvernance</p> <p>Le président du comité de gouvernance et d'éthique précise qu'il a combiné dans le même rapport celui du comité de gouvernance et d'éthique et celui du comité de soutien à la gouvernance.</p> <p>La majorité des travaux du comité ont porté sur la transition autour de l'application de la nouvelle loi sur la gouvernance et la modification des statuts de gouvernance.</p> <p>Le président-directeur général tient à préciser que ce comité aurait mérité d'être intégré formellement dans la structure de transformation. C'est un comité sur lequel on peut véritablement échanger et remettre en question le modèle de gouvernance que nous souhaitons bâtir. Il remercie sincèrement le président du comité ainsi que l'ensemble de ses membres pour leur engagement et leur contribution.</p> <p>6.1.2. Comité de vigilance et de la qualité</p> <p>Les membres prennent acte du rapport. Madame Brabant informe que le comité national de vigilance et de la qualité a demandé à recevoir le rapport annuel du comité de vigilance et de la qualité de l'Institut. Le rapport déposé ce jour sera transmis au CNVQ de Santé Québec.</p>	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	<p>6.1.3.CECMDP</p> <p>Les membres prennent acte du rapport.</p> <p>6.2.Présentation rapports annuels</p> <p>6.2.1.Comité d'éthique clinique et organisationnelle</p> <p>Les membres ayant pris connaissance du rapport, madame Jean-Gilles précise que le comité a repris ses activités en septembre dernier avec des membres engagés, se réunissant une fois par mois.</p> <p>Le comité bénéficie du soutien du CISSS de Laval, mais des restructurations de Santé Québec pourraient affecter ce soutien. Il est souligné l'importance de ce comité pour l'humanisation des soins et le respect des patients d'où l'importance de s'assurer le soutien d'une éthicienne.</p> <p>Le rapport a été présenté au comité de soutien à la gouvernance.</p> <p>6.2.2.Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers – CECII</p> <p>Madame Miron-Coupal, cheffe de service à la direction des soins infirmiers et services multidisciplinaires de santé et services sociaux, présente les points forts de la dernière année.</p> <p>Malgré des périodes plus difficiles dans les dernières années, le comité connaît actuellement un renouveau marqué par une forte mobilisation des membres. Le CECII est désormais très actif, notamment dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les consultations, • Le déploiement d'équipements, • La valorisation du personnel infirmier. <p>Ces initiatives ont contribué à accroître la visibilité du comité et à susciter l'intérêt de nouveaux membres potentiels.</p> <p>Enfin, le rapport du comité a été soumis au comité de vigilance et de la qualité, qui a salué le dynamisme retrouvé du CECII après plusieurs années de faible participation.</p> <p>Le président-directeur général souligne l'implication des employés et les remercie.</p> <p>Le président du conseil d'administration d'établissement tient à souligner la qualité des différents rapports déposés.</p>	
7.	<p>SUIVI INPL-PP</p> <p>7.1. Suivi situation financière</p>	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>L'établissement a terminé l'année précédente avec un budget équilibré, malgré des enjeux méthodologiques persistants liés aux conventions collectives. Un surplus de 150 000 \$ avait été enregistré avant les éléments exceptionnels.</p> <p>Pour l'année en cours, une compression budgétaire de 4,1 M\$ a été annoncée, alors que des compressions de seulement 1 à 2 M\$ étaient anticipées. Grâce à une préparation proactive, l'Institut a pu réagir rapidement, en mettant en place un plan d'action, en minimisant l'impact sur les activités cliniques et en explorant plusieurs pistes d'optimisation, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renégociation d'un contrat majeur avec le Service correctionnel Canada (8 M\$), dont les hausses salariales prévues (1,9 %) sont bien en deçà des hausses réelles, créant un manque à gagner estimé à 17 %. • Facturation interétablissement et autres stratégies de revenus, pouvant générer jusqu'à 1,3 M\$ supplémentaires. • Mesures de mutualisation en collaboration avec Santé Québec, encore en développement. <p>Un déficit d'environ 700 000 à 800 000 \$ est anticipé pour les premières périodes.</p> <p>Enfin, des préoccupations importantes demeurent quant à la méthodologie d'évaluation de la performance, jugée source de distorsions.</p> <p>Le conseil d'administration d'établissement entend poursuivre ses représentations pour assurer une évaluation plus juste et durable de la situation financière de l'Institut. Le président du CAÉ et le PDG se concerteront à ce sujet.</p>
8.	<p>AVIS/RECOMMANDATIONS AU PDG</p> <p>8.1. Proposition de procédure d'émission des avis/recommandations</p> <p>Le PDG informe que des discussions ont eu lieu lors des réunions du comité de soutien à la gouvernance pour convenir d'une procédure lors des demandes d'avis ou recommandations au PDG. Aucun document officiel n'avait encore été produit à ce sujet. Une discussion a eu lieu lors de la plénière qui a servi à officialiser cette procédure à des fins de compte rendu.</p> <p>Voici le processus proposé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation systématique des politiques au CAE pour information, avis ou recommandation au PDG; • Politiques avec corrections mineures : elles seront déposées pour information seulement, sans nécessiter d'avis ou recommandation formelle de la part du CAÉ; • Nominations de cadres supérieurs : elles seront présentées au Conseil d'administration d'établissement pour avis du CAÉ; • Concernant le volet de la recherche et de l'enseignement universitaire, une recommandation sera demandée au CAÉ concernant : <ul style="list-style-type: none"> • Octroi d'attestation de recherche, • Renouvellement d'attestation de recherche, • Plan d'action stratégique, • Nouvelle politique.

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	<p>8.2. Direction de la recherche et de l'enseignement universitaire</p> <p>Une fiche synthèse détaillée a été déposée, les membres en ont pris connaissance.</p> <p>Madame Michèle Goyette indique que le comité sur la mission universitaire a procédé à une analyse approfondie de l'ensemble des propositions soumises, à savoir : l'octroi de deux attestations de recherche, le renouvellement de trois autres, ainsi que le changement de statut d'une chercheuse. À l'issue de cet examen rigoureux, le comité recommande favorablement ces propositions au CAÉ.</p> <p>8.2.1. Octroi attestation de recherche – Ashley Lemieux Ph.D. et Vincent Denault</p> <p>Le Conseil d'administration d'établissement, après avoir examiné la demande relative à l'octroi des deux attestations de recherche, émet une recommandation favorable à l'intention du président-directeur général.</p> <p>8.2.2. Recommandation - Renouvellement d'attestations de recherche</p> <p>Le Conseil d'administration d'établissement, après avoir examiné la demande relative au renouvellement de trois attestations de recherche, émet une recommandation favorable à l'intention du président-directeur général.</p> <p>8.2.3. Recommandation - Statut de chercheur émérite – Sheila Hodgins, Ph. D.</p> <p>Le Conseil d'administration d'établissement, après avoir examiné la demande relative au changement de statut de la chercheuse Shaila Hodgins, émet une recommandation favorable à l'intention du président-directeur général.</p> <p>Monsieur Couette souligne la qualité de la documentation reçue, notamment la nouvelle fiche synthèse, qui a permis une évaluation claire, structurée et efficace du dossier.</p>	
9.	<p>POLITIQUES – PROCÉDURES – RÈGLEMENTS</p> <p>9.1. Règlement concernant la divulgation de l'information nécessaire et mesures de soutien à un usager ou son représentant à la suite d'un accident survenu dans la prestation des soins et de services.</p> <p>Le règlement sur la divulgation de l'information, auparavant intégré à la politique sur la gestion des risques, a été retiré afin de créer deux documents distincts. Cette modification vise à se conformer à la LSSSS.</p> <p>Une révision du règlement est prévue au début de l'année 2026. Cette révision tiendra compte de l'intégration du propre cadre réglementaire de la Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux (LGSSSS).</p> <p>Le PDG précise qu'il s'agit d'une modification mineure, dans la mesure où aucune nouvelle modalité de gouvernance n'a été ajoutée. La séparation a été effectuée uniquement pour répondre aux exigences légales.</p> <p>9.2. Comportements et prise de décision éthiques</p> <p>Les membres ayant pris connaissance de la fiche synthèse, la mise à jour de la politique est déposée pour information. Cette politique a été présentée au comité de vigilance et de la qualité lors de la réunion du 14 mai dernier.</p>	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	<p>9.3. Politique sur la gestion des évènements sentinelles</p> <p>Les membres ayant pris connaissance de la fiche synthèse, la mise à jour de la politique est déposée pour information. Cette politique a été présentée au comité de vigilance et de la qualité lors de la réunion du 14 mai dernier.</p>	
10.	<p>PRÉSENTATION - GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES ORGANISATIONNELS (GIRO)</p> <p>Madame Jean-Gilles fait un bref résumé et informe le conseil d'administration d'établissement que la gestion intégrée des risques organisationnels a pour objectif d'identifier les risques organisationnels susceptibles d'avoir un impact significatif sur la réalisation des grands projets de l'Institut. Une nouvelle révision du plan de GIRO de l'Institut est à prévoir au cours de l'hiver 2026. Cette mise à jour vise à assurer l'alignement et la cohérence avec le plan de gestion intégrée des risques de Santé Québec, dont le déploiement est attendu à l'automne 2025. Dans cette optique, l'Institut bénéficie de l'accompagnement de représentants de Santé Québec afin d'harmoniser son approche de gestion des risques avec les orientations et les exigences du GIR provincial. Le GIRO pourra faire l'objet d'un avis au PDG au moment opportun.</p>	
11.	<p>POINTS D'INFORMATION</p> <p>Le tableau de bord stratégique est déposé pour information.</p> <p>11.1. Compte-rendu du comité de vigilance et de la qualité</p> <p>Le comité s'est réuni le 14 mai 2025, les sujets suivants ont été discutés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comité de révision : était en pause en raison d'un conflit d'intérêts; nomination de nouveaux médecins en cours; • Plaintes 2024-2025 : baisse de 12 % des dossiers; amélioration notable du suivi des grands utilisateurs; 96 % des mesures correctives ont été appliquées; • Motifs récurrents : respect des règles, mesures de contrôle, alimentation; • Délais : traitement moyen des plaintes est de 17 jours; une amélioration du délai d'assignation des plaintes médicales est constatée; • Documentation présentée : guides pour patients, proches et employés en cours de diffusion; • Plans d'intervention interdisciplinaire : 88 % des plans sont complétés, 46 % sont numérisés; plans individualisés prévus à l'automne; • Outils de gestion : tableau visuel pour les unités; aide-mémoires pour les nouvelles politiques; • Améliorations matérielles : salle de douche adaptée; • Départ madame Frenette souligné. <p>11.2. Compte rendu du comité de soutien à la gouvernance</p> <p>Le comité s'est réuni le 14 mai 2025, les sujets suivants ont été discutés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le registre des avis ou recommandations transmis au PDG a un caractère public; • Finalisation de la fiche synthèse utilisée lors de la rencontre; • Clarification du cheminement des avis à travers les comités; • Présentation du règlement intérieur de Santé Québec; • Délégation de pouvoirs concernant la recherche et l'enseignement : 	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifique au CAE pour l'enseignement et la recherche (rôle de recommandation); • Le cadre intérimaire du CAE devient caduc avec l'arrivée officielle du CAE. Réflexion en cours sur un document complémentaire ou une annexe au règlement intérieur de l'établissement; • Suivi du plan d'intégration depuis le 1er décembre; • Réception d'un canevas de règlement pour le CMDP; • Discussions sur la possibilité d'un conseil unique pour les services sociaux et de santé (enjeux législatifs); • Réflexion sur des ajustements organisationnels après le départ de Mme Frenette; • Rapports annuels : <ul style="list-style-type: none"> • Comité de soutien à la gouvernance, • Comité d'éthique clinique et organisationnelle. <p>11.3. Compte rendu du comité des communications et développement organisationnel Le comité s'est réuni le 26 mai 2025, les sujets suivants ont été discutés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de performance, il est souligné la nette amélioration de l'appréciation de la contribution et la contribution des cadres qui dépassent les objectifs fixés; • Processus consultation – La voix des employés; • Développement des ressources humaines (bilan formation, budget à confirmer, planification 2025-2026); • Fête de reconnaissance; • Rehaussement et titularisation du poste de sociothérapeute; • Révision cahier de postes; • Accompagnement par l'ASTASS – projet de modernisation. <p>11.4. Compte-rendu du comité des affaires administratives, financières et environnementales Le comité s'est réuni le 9 juin 2025, les sujets suivants ont été discutés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un rappel de la définition d'un modèle de gouvernance dirigé; • Grands projets nationaux (Santé numérique); • Approvisionnement et ressources humaines seront centralisés; • Bilan plan de modernisation; • Contrat de plus de 25 000 \$. <p>11.5. Compte rendu du comité sur la mission universitaire Le comité s'est réuni le 28 mai 2025, les sujets suivants ont été discutés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Octroi et renouvellement d'attestation de recherche; • Désignation universitaire; • Présentation des activités du Centre de formation – Très beau succès, le travail de madame Jeanne Vachon est souligné et la participation des médecins de l'Institut aux activités également; • Indicateurs de performance. 	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	11.6. Activités de la Fondation La prochaine séance du conseil d'administration de la Fondation est prévue le 14 juin. Un suivi sera fait lors de la prochaine séance régulière du CAÉ. Toutefois, la docteure Proulx informe qu'elle proposera une personne pour la remplacer au conseil d'administration de la Fondation.
12.	HUIS CLOS ENTRE LES ADMINISTRATEURS Une période de huis clos a lieu entre les administrateurs.
13.	PROCHAINE RÉUNION La prochaine réunion est prévue le 24 septembre 2025
14.	LEVÉE DE LA RENCONTRE La réunion s'est terminée à 20 h 30

(Original dument signé)

André Brunelle
Président du conseil d'administration d'établissement

PV-CAÉ_2025-06-11
Approuvé le 2025-09-24

(Original dument signé)

Benoit Geneau
Président-directeur général et secrétaire