

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

Nom	Prénom	Fonction	Présence	Absence	Ordre du jour
Brunelle	André	Membre ayant la compétence en ressources humaines	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Adoption ordre du jour 2. Période de questions du public (procédure publiée) 3. Adoption du procès-verbal de la séance tenue le 11 juin 2025 4. Élection des officiers du conseil d’administration d’établissement 5. Confirmation des comités du conseil d’administration d’établissement 6. Nomination des membres des comités du conseil d’administration d’établissement 7. Mot du président-directeur général 8. Présentation des différents rapports : 8.1. Présentation du rapport de la CLPQS 8.2. Présentation du rapport d’activités Santé environnementale et développement durable 8.3. Présentation du rapport de la Direction de la recherche et de l’enseignement universitaire 9. Suivi INPL-PP 9.1. Suivi situation financière 10. Recommandations 10.1. Lettre d'entente sur le processus de consultation pour le comblement du poste à la direction de la recherche et de l'enseignement universitaire de l'Université de Montréal 10.2. Octroi attestation de recherche - Tarik Boukhalfi 10.3. Politique : Valorisation et la gestion de la propriété intellectuelle 10.4. Procédure : Conflits d’intérêts en recherche 11. Dépôt des politiques adoptées : 11.1. Politique : Bilan comparatif des médicaments 11.2. Politique sur la prévention et gestion des risques de chute 12. Dépôt différents rapports d’activités 2024-2025 12.1. Comité des usagers 12.2. Bureau d’expérience patient
Bourbonnais	Caroline	Membre ayant l'expertise dans le milieu des affaires	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Boyer	Jean-Marc	Usager de l’établissement ou personnes représentant les intérêts de l’ensemble des usagers	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brabant	Carolle	Usager de l’établissement ou personnes représentant les intérêts de l’ensemble des usagers	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Couette	Alain	Membre ayant la compétence en ressources immobilières ou informationnelles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gauvin	Alexandrine	Membre représentant le personnel et les autres personnes exerçant leurs activités au sein de l’établissement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geneau	Benoit	Membre d’office - PDG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Goyette	Michèle	Membre ayant la compétence en gouvernance, en performance, en gestion de la qualité ou en éthique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lafrenière	Kamy	Usager de l’établissement désigné par le comité des usagers de l’établissement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ostiguy	Lison	Membre ayant la compétence en gestion des risques, en finance ou en comptabilité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Rousseau	Louis	Membre représentant les établissements territoriaux desservis par l’établissement autre que territorial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fontaine	Nathalie	Membre représentant le milieu de l’enseignement et de la recherche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bourassa-Forcier	Mélanie	Membre représentant le milieu de l’enseignement et de la recherche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Gagnon	Claudia	Représentante désignée par Fondation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.3. Comité d'éthique à la recherche 12.4. Département de psychiatrie 12.5. Département de la pharmacie 12.6. Services des soins spirituels 12.7. Services externes 12.8. Prévention et contrôle des infections 12.9. Comité de gestion des risques 12.10. Direction de la recherche et de l'enseignement universitaire 12.11. Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services incluant le comité de révision et le rapport du médecin (CLPQS) 12.12. Rapport comité scientifique 13. Points d'information : 13.1. Activités de la Fondation. 14. Période de huis clos entre les administrateurs du conseil d'administration d'établissement 15. Prochain séance 12 novembre 2025 16. Levée de la séance.
Le Blanc	Myriam	Membre représentant le personnel et les autres personnes exerçant leurs activités au sein de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Veilleux	Nelson	Membre ayant l'expertise dans les organismes communautaires	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Song	Ying Hua	Membre représentant le personnel et les autres personnes exerçant leurs activités au sein de l'établissement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Invités : <ul style="list-style-type: none"> • Bouchard, Alain, directeur général adjoint • Côté, Annie, directrice des services techniques • Bossé, Mélanie, adjointe à la direction de la recherche et de l'enseignement universitaire • Alain-Noël, Gabrielle, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services • Vachon, Jeanne, directrice adjointe direction de la recherche et de l'enseignement universitaire 					Population Aucune participation

#	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 11 JUIN 2025 Le procès-verbal est conforme aux discussions.</p>
4.	<p>ÉLECTION DES OFFICIERS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT</p> <p>Le président d'élection procède à l'appel de candidatures pour le poste de président du conseil d'administration d'établissement. La candidature de monsieur Brunelle est proposée par madame Michèle Goyette et appuyée par monsieur Alain Couette. Monsieur André Brunelle est élu par acclamation.</p> <p>Le président d'élection procède à l'appel de candidatures pour le poste de vice-président du conseil d'administration d'établissement. La candidature de madame Carole Brabant est proposée par madame Michèle Goyette et appuyée par monsieur Nelson Veilleux. Madame Carole Brabant est élue par acclamation.</p>
5.	<p>CONFIRMATION DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT</p> <p>Le Conseil a validé la création de trois nouveaux comités. Soit le comité de la mission universitaire (CMU), le comité de soutien à la gouvernance (CSG) et ils ont procédé à la fusion du comité de ressources humaines et communications avec celui du comité des affaires administratives, financières et environnementales pour former le comité des affaires administratives et du développement organisationnel (CAADO).</p>
6.	<p>NOMINATION DES MEMBRES DES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT</p> <p>Les membres du conseil ayant préalablement reçu la proposition relative à la composition de chacun des comités, le président procède à la vérification de l'intérêt des membres à y siéger, conformément aux modalités proposées. Le PDG est membre d'office à tous les comités et le président du conseil d'administration est membre invité à tous les comités. La composition des comités se décline comme suit :</p> <p>Comité de vigilance et de la qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Carole Brabant – présidente du comité</i> • Gabrielle Alain-Noël • Michèle Goyette • Jean-Marc Boyer • Kamy Lafrenière • Nathalie Fontaine <p>Comité sur la mission universitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Caroline Bourbonnais – présidente du comité</i> • Nathalie Fontaine • Mélanie Bourassa-Forcier • Claudia Gagnon • Myriam Le Blanc

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	<p>Comité des affaires administratives et du développement organisationnel (CAADO) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Lison Ostiguy – présidente du comité</i> • Alain Couette • Louis Rousseau • Alexandrine Gauvin • Ying Hua Song • Nelson Veilleux <p>Comité de soutien à la gouvernance (CSG) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Alain Couette – président du comité</i> • Carolle Brabant • Caroline Bourbonnais • Lison Ostiguy <p>La proposition est acceptée telle que présentée.</p>	
7.	<p>MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL</p> <p>Le PDG présente plusieurs points d'actualité, notamment la tenue de la première journée scientifique, la mobilisation des cadres en matière de climat organisationnel, les répercussions des moyens de pression exercés par le corps médical, la mise en place du comité de coordination clinique, la progression de la démarche d'agrément, ainsi que les changements organisationnels prescrits par Santé Québec.</p>	
8.	<p>PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTS RAPPORTS :</p> <p>8.1. Présentation du rapport de la CLPQS</p> <p>Les membres ayant reçu au préalable le rapport, madame Gabrielle Alain-Noël en résume les grandes lignes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nombre total de dossiers reçus a diminué de 12%, avec une légère hausse des plaintes médicales, tandis que les autres types de dossiers (assistance, intervention, consultation) ont baissé; • Les principaux thèmes de plaintes sont les transferts d'unités, les mesures de contrôle, les annulations d'activités et les conditions de séjour, incluant l'alimentation et la gestion des effets personnels; • Bien que représentant seulement 13 % des patients, les grands utilisateurs ont formulé 54 % des plaintes, ce qui a mené à l'implantation de 97 mesures correctives. Un processus d'encadrement du droit de porter plainte a également été instauré afin d'assurer un usage raisonnable de ce droit, tout en respectant pleinement leur droit fondamental. Il est précisé que c'est la première fois que des données sur les grands utilisateurs sont disponibles et cette approche a été partagée avec la commissaire nationale; • 93% des plaintes ont été traitées dans le délai légal de 45 jours, avec une moyenne de 17 jours, grâce, entre autres, à la collaboration avec l'Institut de cardiologie et le partage de ressources; • Le manque de médecins examinateurs entraîne des délais importants, avec 59% des dossiers non traités; • Aucune recommandation n'a été émise par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. <p>Madame Gabrielle Alain-Noël a déposé un rapport détaillé sur les plaintes, interventions et mesures correctives, mettant en avant la gestion des grands utilisateurs, les motifs de plaintes récurrents, et l'efficacité accrue du traitement des dossiers. Les membres soulignent l'excellent travail de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.</p>	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	<p>8.2. Présentation du rapport d'activités Santé environnementale et développement durable</p> <p>Les membres ayant reçu au préalable le rapport, madame Annie Côté en résume les grandes lignes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelques réalisations : <ul style="list-style-type: none"> ○ Depuis 2019, 43 tonnes de déchets ont été évitées grâce à des mesures telles que la suppression des gobelets jetables, l'introduction de vaisselle réutilisable, et le bannissement des bouteilles d'eau en plastique. ○ Dons d'aliments à la table des chefs, plus de 4500 portions; ○ Remplacement des plats à usage unique ○ Achat deux machines à eau, permettant élimination de plus de 11 000 bouteilles par an • Gestion de l'énergie : <ul style="list-style-type: none"> ○ Des projets d'économie d'énergie ont été réalisés, comme le remplacement de fenêtres, et un plan d'action pour la mobilité durable est en cours, incluant le covoiturage et l'installation d'enclos à vélos. • Gestion de matière résiduelle : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'acquisition d'un digesteur aérobie permet de détourner 2500 kg d'aliments des sites d'enfouissement, et la ville de Montréal récupère désormais le compost produit par l'établissement. ○ Des activités de sensibilisation sont organisées, incluant la participation des patients à la gestion des ruches et la distribution de miel produit sur place, ainsi que la promotion du tri des déchets lors des événements; ○ Obtention de la reconnaissance ICI OC RECYCLE, sommes le premier établissement à recevoir cette attestation, • Gestion de la mobilité <p>L'établissement Pinel s'engage à améliorer son accessibilité pour les patients, employés et visiteurs. Un plan d'action sur deux ans est en cours de finalisation, incluant des mesures telles que le covoiturage, l'installation d'enclos à vélos, le développement de projets de vélos électriques en collaboration avec l'arrondissement, ainsi que l'ajout de prises électriques pour vélos.</p> • Bâtiment durable <p>Des tests annuels sont réalisés pour assurer la conformité de la qualité de l'air dans les secteurs clinique et administratif. Un plan de nettoyage des conduits de ventilation est prévu sur sept ans, avec un coût annuel de 180 000 \$. Ce projet demeure une priorité budgétaire malgré les contraintes financières.</p> • Alimentation durable <p>L'établissement collabore avec La Tablee des Chefs, permettant la redistribution de 4 500 portions cette année. L'utilisation d'un digesteur aérobie et de stations de compostage contribue également à la gestion durable des déchets alimentaires.</p> • Approvisionnement <p>Une formation a été offerte aux acheteurs sur les pratiques d'achat écoresponsables. Une politique d'achat durable a été adoptée et intégrée aux appels d'offres, en collaboration avec le service des approvisionnements.</p> 	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de la santé environnementale et Biodiversité Des efforts sont déployés pour organiser des événements écoresponsables, incluant ceux du conseil d'administration d'établissement. L'établissement produit également son propre miel sous le nom « Piliel », avec deux récoltes annuelles (été et automne), mettant en valeur la biodiversité locale. • Atténuation et mitigation des changements climatiques Une étude est en cours avec Santé Québec et le ministère de l'Environnement afin d'évaluer les impacts des changements climatiques. Des mesures sont intégrées au projet de modernisation pour assurer la résilience des bâtiments et la sécurité des patients en cas d'événements climatiques extrêmes. <p>Aucun budget n'est attribué pour les activités de santé environnementale et développement durable. Les activités sont autofinancées par la vente de miel et de matériaux recyclés.</p> <p>Madame Annie Côté a présenté le rapport annuel du comité santé environnementale et développement durable, détaillant les actions menées pour réduire les déchets, promouvoir le recyclage, améliorer la gestion énergétique, et impliquer patients et employés dans des initiatives écologiques. Tous s'entendent pour dire que le travail accompli est très impressionnant, complet, et que cela couvre tous les volets.</p> <p>8.3. Présentation du rapport de la Direction de la recherche et de l'enseignement universitaire</p> <p>Les membres ayant reçu au préalable le rapport, madame Jeanne Vachon en résume les grandes lignes :</p> <p>Le centre de recherche compte désormais 24 chercheurs réguliers et 21 associés, avec la nomination d'un premier chercheur émérite et l'arrivée de nouveaux chercheurs spécialisés en criminologie et soins infirmiers. Près de 8k\$ ont été octroyés aux chercheurs en subvention.</p> <p>Forensia, c'est près de 90 activités de transfert de connaissances qui ont été offertes, touchant plus de 7500 participants, avec des formations sur mesure, des colloques, des conférences, et le développement de capsules vidéos thématiques. Infolettre permet la diffusion des activités auprès de 7400 abonnés. Création d'une page thématique sur l'outil DUNDRUM.</p> <p>Le volet enseignement, plus de 109 étudiants et 111 stagiaires de niveau universitaire ont été accueillis, distribution des bourses d'excellence, et un soutien à la création d'un nouveau microprogramme en santé mentale forensique à l'Université de Montréal qui sera disponible dès l'automne 2026.</p> <p>Des démarches sont en cours pour obtenir la désignation universitaire, la création d'un centre de données intersectorielles en santé mentale, et le dépôt d'une demande de financement pour moderniser les infrastructures de recherche.</p> <p>Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention - santé mentale, justice et sécurité - UETMIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trois rapports finalisés ou en voie de l'être; • Deux articles publiés et deux en révision; • Dix communications acceptées ou présentées lors de colloque, congrès, conférences, etc., dont la conférence internationale: International Association of Forensic Mental Health Services (IAFMHS); • Et plusieurs autres activités. 	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	Madame Jeanne Vachon a présenté une synthèse du rapport annuel, mettant en avant, entre autres, la croissance du centre de recherche, les nouveaux chercheurs, les projets structurants, les activités de formation et de transfert de connaissances. Le conseil souligne le travail accompli.
9.	<p>DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE</p> <p>9.1. Situation financière</p> <p>Monsieur Bouchard a exposé la situation financière de l'établissement, les défis liés à la nouvelle approche budgétaire de Santé Québec, les mesures d'optimisation mises en place, et la nécessité de développer des indicateurs comparatifs adaptés à la psychiatrie légale.</p> <p>L'établissement présente un déficit de 1,5 million à la période 5, mais a réussi à générer un surplus budgétaire de 150 000 \$ sur la même période, grâce à des efforts d'optimisation.</p> <p>Des mesures telles que le gel des honoraires professionnels, la réduction des services achetés, et l'augmentation des revenus de facturation interprovinciale ont permis de réduire le déficit prévu.</p> <p>Des discussions sont en cours avec Santé Québec pour adapter la méthodologie budgétaire aux spécificités de l'établissement, en tenant compte de la lourdeur des cas et de la durée des séjours.</p>
10.	<p>RECOMMANDATIONS</p> <p>10.1. Lettre d'entente sur le processus de consultation pour le comblement du poste à la direction de la recherche et de l'enseignement universitaire de l'Université de Montréal</p> <p>Les membres ayant reçu préalablement une copie de la lettre d'entente, madame Jeanne Vachon précise qu'il s'agit d'une entente simplifiée avec l'Université de Montréal concernant le processus de nomination au poste de directeur ou directrice de la recherche et de l'enseignement universitaire, allégeant la procédure de renouvellement. Cette entente permettrait de renouveler un mandat autant de fois que sollicité. Les membres en font la recommandation.</p> <p>Recommandation : CAÉ_PDG_INPLPP_SQ- 2025-004</p> <p>10.2. Octroi attestation de recherche - Tarik Boukhalfi</p> <p>Les membres ayant reçu au préalable le CV et lettre de présentation de monsieur Boukhalfi ainsi que la recommandation de la directrice de la recherche et de l'enseignement universitaire, le conseil recommande l'attestation de recherche en tant que chercheur régulier, en raison de son expertise en technologies immersives et intelligence artificielle.</p> <p>Recommandation : CAÉ_PDG_INPLPP_SQ- 2025-005</p> <p>10.3. Politique : Valorisation et la gestion de la propriété intellectuelle</p> <p>Les membres ayant reçu au préalable la documentation, madame Mélanie Bossé précise que cette politique a été actualisée, scindée en politique et procédures, et approuvée par le comité de direction et recommandée par le comité de la mission universitaire. Le conseil d'administration en fait la recommandation.</p> <p>Recommandation : CAÉ_PDG_INPLPP_SQ- 2025-006</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	<p>10.4. Procédure : Conflits d'intérêts en recherche</p> <p>Les membres ayant reçu au préalable la documentation, madame Mélanie Bossé précise que cette procédure découle de la politique sur la valorisation et la gestion de la propriété intellectuelle. Elle a été approuvée par le comité de direction et recommandée par le comité de la mission universitaire. Le conseil d'administration en fait la recommandation.</p> <p>Recommandation : CAÉ_PDG_INPLPP_SQ- 2025-006</p>	
11.	<p>POLITIQUES – PROCÉDURES – RÈGLEMENTS</p> <p>11. Dépôt des politiques adoptées :</p> <p>11.1. Politique : Bilan comparatif des médicaments</p> <p>Une mise à jour de la politique est déposée au conseil d'administration d'établissement pour information. Le processus d'élaboration du bilan comparatif des médicaments a été revu pour y intégrer la collaboration et la formation de divers intervenants, dont les médecins, en surcroît des pharmaciens. Un comité interdisciplinaire sur la gestion des médicaments est maintenant formé.</p> <p>11.2. Politique sur la prévention et gestion des risques de chute</p> <p>Une mise à jour de la politique est déposée au conseil d'administration d'établissement pour information. Cette mise à jour intègre les concepts suivants visant à renforcer les pratiques cliniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'impact de l'état mental sur le risque de chutes, incluant les facteurs de risques associés; • L'acronyme SAFE (Sécurité des lieux, Assistance à la mobilité, Facteurs de risque réduit et Enseignement à l'utilisateur et sa famille) conçu pour soutenir les intervenants dans l'application de mesures préventives au niveau du risque de chute; • Un formulaire de signes neurologiques (en cours d'approbation au CMDP); • Les étapes d'intervention en cas de chute pour une prise en charge rapide et efficace. 	
12.	<p>DÉPÔT DIFFÉRENTS RAPPORTS D'ACTIVITÉS 2024-2025</p> <p>12.1. Comité des usagers;</p> <p>12.2. Bureau d'expérience patient;</p> <p>12.3. Comité d'éthique à la recherche;</p> <p>12.4. Département de psychiatrie;</p> <p>12.5. Département de la pharmacie;</p> <p>12.6. Services des soins spirituels;</p> <p>12.7. Services externes;</p> <p>12.8. Prévention et contrôle des infections;</p> <p>12.9. Comité de gestion des risques;</p> <p>12.10. Direction de la recherche et de l'enseignement universitaire;</p> <p>12.11. Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services incluant le comité de révision et le rapport du médecin (CLPQS);</p> <p>12.12. Rapport comité scientifique.</p>	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	Les membres prennent acte du dépôt des rapports annuels des différentes instances. Certains membres, dont monsieur Lafrenière, ont suggéré d'accorder plus de temps de parole et de valoriser la présentation des rapports du comité des usagers et du bureau de l'expérience patient lors des prochaines séances.
13.	<p>POINTS D'INFORMATION</p> <p>13.1. Activités de la Fondation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Fondation a engagé des démarches avec une firme spécialisée pour améliorer la collecte de dons et finalise actuellement une proposition de collaboration; • La course de Béneva a permis de récolter 8000 \$, avec la participation de plusieurs coureurs.
14.	<p>HUIS CLOS ENTRE LES ADMINISTRATEURS</p> <p>Une période de huis clos a lieu entre les administrateurs.</p>
15.	<p>PROCHAINE RÉUNION</p> <p>La prochaine réunion est prévue le 12 novembre</p>
16.	<p>LEVÉE DE LA RENCONTRE</p> <p>La réunion s'est terminée à 21 h 45</p>

(Original dument signé)

André Brunelle
Président du conseil d'administration d'établissement

PV-CAÉ_2025-09-24
Approuvé le 2025-11-12

(Original dument signé)

Benoit Geneau
Président-directeur général et secrétaire