

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"/>	<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 24 septembre 2025 4. Mot du président du conseil d’administration d’établissement 5. Mot du président-directeur général 6. Direction générale adjointe <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Situation financière. 7. Direction des ressources humaines <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Plan d’organisation. 8. Plan d’action stratégique INPL-PP <ol style="list-style-type: none"> 8.1. Bilan 2024-2025 8.2. Plan d’action stratégique 2025-2028 9. Présentation hiérarchisation 10. Recommandation/Avis <ol style="list-style-type: none"> 10.1. Politique relative à la gestion d’une éclosion 10.2. Politique sur le transfert de l’information aux points de transition des soins et services pour l’usager inscrit ou admis 10.3. Politique sur la prévention et la gestion des comportements suicidaires 10.4. Politique sur la fluidité des trajectoires de soins 10.5. Sexualité des usagers et son expression 10.6. Télésanté 11. Politiques – Procédures – Règlements <ol style="list-style-type: none"> 11.1. Politique notes d’évolution 11.2. Politique identification sécuritaire des usagers - double identification 11.3. Accès à un service de copies ou de télécopies par les usagers 11.4. Utilisation des activités de la vie domestique dans un contexte de réadaptation
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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Gagnon	Claudia	Représentante désignée par Fondation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	11.5. Bannissement des bouteilles d'eau 12. Points d'information 12.1. Compte rendu du comité de vigilance et de la qualité 12.2. Compte rendu du comité de soutien à la gouvernance 12.3. Compte rendu du comité des affaires administratives et du développement organisationnel 12.4. Compte rendu du comité sur la mission universitaire 12.5. Activités de la Fondation 13. Période de huis clos – entre les administrateurs du CAÉ 14. Prochaine séance régulière 10 décembre 2025 15. 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"> • Bédard-Charette, Kim – directrice médicale et des services professionnelles et des affaires médico-légales • Bouchard, Alain - directeur général adjoint • Jean-Gilles, Rodely – Adjointe au président-directeur général • Morel-Bouchard, Mathieu – Directeur adjoint à la DMSP • Seyer-Forget, Charlene – Conseillère cadre à la DSI-SMSSS • Tardif, Mélissa – Adjointe à la DSI-SMSSS 					Population Aucune participation

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
1.	<p>ORDRE DU JOUR L'ordre du jour est adopté avec les modifications suivantes : au point 7, il s'agit d'un point d'information et au point 10, il s'agit d'une recommandation.</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 24 SEPTEMBRE 2025 Le procès-verbal est conforme aux discussions.</p>
4.	<p>MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT Le président rappelle que suite à la journée des présidents des CAÉ et des PDG une séance de travail sera planifiée le 10 décembre prochain.</p>
5.	<p>MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL Le président-directeur général présente les sujets suivants :</p> <p><i>Implantation du Guide des bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale</i> L'Institut met en œuvre le guide du MSSS visant à reconnaître les proches comme partenaires de soins. Cette initiative s'inscrit dans le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 et implique la direction médicale, le Bureau d'expérience patient et les autres directions. Des actions concrètes sont prévues : ateliers d'appropriation, webinaire, ajustement des politiques internes et renforcement des partenariats communautaires.</p> <p><i>Déploiement du nouveau système clinico-administratif</i> Le 21 octobre, l'Institut a déployé un système numérique intégré pour optimiser la gestion des données, la prise de rendez-vous et la coordination des soins. Ce projet, amorcé en janvier 2024, marque un virage technologique majeur et s'accompagne de la création d'une communauté de « superutilisateurs » pour soutenir les équipes et pérenniser les compétences.</p> <p><i>Retour sur le marathon Bénéva</i> Grâce à la participation de 24 employés et à la générosité des donateurs, près de 10 000 \$ ont été amassés pour la Fondation Pinel. Cette contribution soutiendra la recherche en psychiatrie légale et des projets favorisant le rétablissement des usagers. La Fondation, dotée d'un nouveau CA, prépare une stratégie philanthropique pour renforcer son impact et le rayonnement de l'Institut.</p> <p><i>Santé Québec</i> Dans le contexte de la Loi 2, Santé Québec réaffirme son rôle : appliquer la loi et soutenir le réseau. L'organisation privilégie l'écoute et la compréhension des impacts législatifs.</p> <p><i>Dundrum</i></p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	<p>L'Institut poursuit la mise en œuvre nationale du projet de hiérarchisation des services en psychiatrie légale, intégrant l'outil DUNDRUM pour évaluer les besoins sécuritaires et thérapeutiques des usagers. Le 29 octobre, des rencontres ont été organisées pour approfondir et systématiser son utilisation auprès des professionnels, étape clé de la modernisation des pratiques cliniques.</p> <p>Le PDG invite les membres du conseil du conseil d'administration d'établissement au dîner des usagers le 3 décembre et à une séance de photo du conseil prévue le 10 décembre.</p>	
6.	<p>DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE</p> <p>6.1. Situation financière.</p> <p>La direction a présenté la situation financière de l'établissement ainsi qu'un aperçu des résultats de Santé Québec. À l'échelle provinciale, Santé Québec affiche un déficit de 278 millions de dollars après six périodes, soit 1,3 % du budget, ce qui est considéré comme un redressement majeur par rapport à l'année précédente où le déficit atteignait près de 900 millions. Cette amélioration est attribuée notamment à une réduction réelle de 3 % des heures travaillées, une première dans le réseau, ainsi qu'à des mesures de contrôle des dépenses administratives.</p> <p>Pour l'Institut, le déficit cumulé de l'Institut à la période 6 s'élève à 1,46 million de dollars, en ligne avec les prévisions et en amélioration par rapport aux projections initiales. Les efforts d'optimisation, évalués à 4,3 millions, ont permis de limiter l'impact sur les services cliniques. Les données récentes laissent entrevoir la possibilité d'atteindre un déficit inférieur à 2 millions d'ici la fin de l'exercice, ce qui constituerait un résultat très favorable compte tenu des contraintes budgétaires. La direction a réitéré son engagement à poursuivre les mesures de redressement tout en préservant la qualité des soins et des services.</p>	
7.	<p>DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES</p> <p>7.1. Plan d'organisation</p> <p>Le plan d'organisation doit être ajusté pour se conformer aux exigences de la nouvelle loi précisant la présence distincte d'un directeur des soins infirmiers, d'un directeur des services multidisciplinaires et d'un directeur santé et services sociaux. Jusqu'à présent, ces trois fonctions étaient regroupées sous un seul poste, ce qui n'est plus permis. Après discussions avec Santé Québec, il a été convenu que l'Institut aura désormais un responsable des soins infirmiers et l'autre cumulant les services multidisciplinaires et santé et services sociaux.</p> <p>Les organigrammes sont finalisés et transmis à Santé Québec pour approbation.</p>	
8.	<p>PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE INPL-PP</p> <p>8.1. Bilan 2024-2025</p> <p>Le bilan de l'année 2024-2025 est comparable à celui de l'année précédente et jugé positif. La majorité des objectifs ont été atteints, à l'exception du projet de hiérarchisation des services en psychiatrie légale, qui a progressé à 90 %.</p> <p>8.2. Plan d'action stratégique 2025-2028</p>	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>Madame Jean-Gilles a abordé le plan d'action stratégique dans un contexte marqué par des changements importants liés à l'intégration avec Santé Québec. Dorénavant, les plans d'action des établissements doivent être alignés sur la mission, la vision, les valeurs et les orientations stratégiques de Santé Québec. Cette exigence représente un défi identitaire pour l'Institut Philippe-Pinel, qui doit préserver sa spécificité en psychiatrie légale tout en respectant ce cadre commun. La mission et la vision de Santé Québec, centrées sur l'accessibilité et la qualité des soins, ainsi que ses valeurs – respect, excellence, engagement, bienveillance et collaboration – sont adoptées, mais l'Institut conserve des valeurs distinctives comme la reconnaissance et la dignité.</p> <p>Les quatre grandes orientations de Santé Québec sont : une santé plus accessible, un parcours plus fluide, une organisation plus humaine et des façons de faire plus performantes. Ces orientations sont soutenues par des catalyseurs tels que la communication claire, la transformation numérique, l'innovation et l'utilisation des données pour la prise de décision. Toutefois, plusieurs indicateurs nationaux ne concernent pas directement Pinel, notamment ceux liés à l'accessibilité en première ligne, ce qui soulève des préoccupations quant à la mobilisation des équipes. Pour y répondre, l'Institut prévoit adapter le vocabulaire et maintenir des indicateurs internes afin de refléter sa mission et ses priorités.</p> <p>Parmi les initiatives clés, on retrouve la réalisation d'un portrait sociodémographique de la clientèle en psychiatrie légale, le projet de hiérarchisation des services, la modernisation des pratiques cliniques et l'approche patient partenaire. Sur le plan organisationnel, des actions visent la mobilisation et le bien-être du personnel, le développement du leadership de proximité, ainsi que la modernisation des infrastructures et des outils numériques, notamment par la mise en place de salles de pilotage pour optimiser la coordination. Le volet recherche demeure prioritaire avec l'objectif d'obtenir la désignation universitaire et de promouvoir l'innovation et la formation.</p> <p>Le plan actuel est transitoire et sera retravaillé pour mieux refléter la singularité de Pinel et réaffirmer son rôle de leader en psychiatrie légale au Québec.</p>
9.	<p>PRÉSENTATION HIÉRARCHISATION</p> <p>Le projet de hiérarchisation vise à structurer l'offre de services médico-légaux au Québec afin d'assurer que les patients soient pris en charge au bon niveau de spécialisation et dans un environnement sécuritaire adapté à leurs besoins. Actuellement, la trajectoire est jugée inefficace : certains patients arrivent trop rapidement à l'Institut et y demeurent trop longtemps, ce qui nuit à la fluidité et à la réinsertion. L'objectif est de répartir les usagers entre les installations désignées selon des critères cliniques et sécuritaires, en favorisant la proximité lorsque possible et en réservant Pinel aux cas les plus complexes.</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<p>Le projet s'appuie sur le mandat national de Pinel (soutien-conseil, expertise, formation, recherche) et sur le plan d'action interministériel en santé mentale. Il est reconnu comme chantier prioritaire par Santé Québec dans l'axe « accès aux soins spécialisés ». Les travaux incluent la révision des arrêtés ministériels, la définition des rôles (notamment celui du « responsable de l'hôpital »), et la mise en place d'un modèle hiérarchisé basé sur des niveaux de sécurité (faible, moyen, élevé) et des composantes physiques, relationnelles et procédurales.</p> <p>Un élément central est l'outil DUNDRUM, qui permet de classifier les patients selon leurs besoins thérapeutiques et sécuritaires. À ce jour, plus de 500 patients sous CETM ont été évalués, révélant que la majorité pourrait être suivie en milieu moins sécuritaire ou en communauté. Le projet prévoit aussi la création du CEPSIL, un centre de coordination et d'expertise en psychiatrie légale, qui offrira un suivi en temps réel des trajectoires, des indicateurs de performance et un soutien aux établissements et partenaires (police, justice, organismes communautaires). Ce centre servira également de plateforme pour améliorer la communication intersectorielle et la gestion des risques.</p> <p>Les enjeux soulevés concernent la nécessité de réduire le nombre d'installations désignées pour garantir une masse critique d'expertise, tout en maintenant la proximité pour favoriser le rétablissement. Le projet inclut la mise en place de communautés de pratique, la standardisation des pratiques cliniques et la définition des coûts unitaires pour refléter la complexité des soins médico-légaux. Enfin, la réussite dépendra d'une gouvernance agile et d'une implication continue des partenaires, afin d'éviter les ruptures de trajectoire et de renforcer la sécurité publique tout en favorisant la réinsertion sociale.</p>
10.	<p>RECOMMANDATIONS</p> <p>Ces politiques sont déposées pour information au Conseil. Elles ont déjà été examinées par le comité de vigilance et de la qualité. Certaines modifications mineures ont été apportées, notamment pour répondre aux exigences de l'agrément.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politique relative à la gestion d'une éclosion • Politique sur le transfert de l'information aux points de transition des soins et services pour l'utilisateur inscrit ou admis • Politique sur la prévention et la gestion des comportements suicidaires • Politique sur la fluidité des trajectoires de soins • Sexualité des usagers et son expression • Télésanté
11.	<p>POLITIQUES – PROCÉDURES – RÈGLEMENTS</p> <p>Ces politiques sont déposées pour information aux membres du Conseil.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politique notes d'évolution; • Politique identification sécuritaire des usagers - double identification; • Accès à un service de copies ou de télécopies par les usagers; • Utilisation des activités de la vie domestique dans un contexte de réadaptation; • Bannissement des bouteilles d'eau.

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
12.	<p>POINTS D'INFORMATION</p> <p>12.1. Compte rendu du comité de vigilance et de la qualité</p> <p>Le comité s'est réuni le 24 octobre 2025, les sujets suivants ont été discutés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La commissaire locale aux plaintes a souligné une diminution de 16 % du nombre de plaintes par rapport à la même période de l'année précédente, principalement grâce aux mesures mises en place pour mieux gérer les droits des grands usagers. Toutefois, des délais persistent dans le traitement de certaines plaintes, notamment en raison du manque de médecins examinateurs pour les plaintes médicales; • Les motifs récurrents concernent l'annulation des sorties et des activités, le respect du droit des patients à s'exprimer dans leur langue et le non-respect des règles par certains employés; • Le suivi des engagements est positif, avec 100 % des recommandations de l'année mises en œuvre; • Le tableau de bord stratégique révèle que le nombre de patients NSA, le taux de conformité à l'hygiène des mains et l'offre de ménage ne rencontrent pas la cible établie. Des actions correctives sont prévues, notamment des audits plus fréquents; • Le rapport trimestriel sur la gestion des risques indique une amélioration du ratio incidents/accidents, mais des délais et un manque d'uniformité dans la déclaration et l'analyse sommaire subsistent, ce qui nécessitera des formations supplémentaires. Aucun événement sentinelle n'a été signalé; • Suite à la participation de la présidente du CVQ au comité national de la vigilance et de la qualité, il est constaté que l'établissement se démarque par la qualité et la pertinence de ses rapports, proposant de partager son document synthèse pour inspirer les autres établissements. <p>12.2. Compte rendu du comité de soutien à la gouvernance</p> <p>Le comité de soutien à la gouvernance s'est réuni le 22 octobre 2025, les sujets suivants ont été discutés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les membres ont convenu de simplifier la fiche synthèse utilisée pour le dépôt des sujets; • Un retour a été fait sur la formation reçue dans le cadre du module 1 de Santé Québec, suite à cette formation, certaines recommandations sont émises telles qu'un groupe restreint, accès en temps réel à la documentation, etc.; • Le comité a également discuté du rôle du CAÉ dans le maintien des liens entre l'établissement et ses communautés, une réflexion qui se poursuivra; • Un suivi a été effectué sur le plan d'action d'intégration à Santé Québec, notamment en ce qui concerne la mise en place des comités obligatoires tels que le comité de gestion des risques et le Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires cliniques, dont les modalités restent à préciser; • Enfin, les mandats des comités ont été adoptés, avec l'ajout d'un préambule indiquant le caractère évolutif des documents, compte tenu des ajustements attendus dans les prochaines semaines. <p>12.3. Compte rendu du comité des affaires administratives et du développement organisationnel</p> <p>Le comité s'est réuni le 27 octobre 2025, les sujets suivants ont été discutés :</p>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres ont d’abord procédé à l’appropriation du mandat du comité, dont le texte a été intégré au cadre de fonctionnement du conseil d’administration d’établissement; • Un suivi a été effectué sur les projets en cours au sein de la direction des ressources humaines, notamment les initiatives de mutualisation avec Santé Québec, qui demeurent à l’étape exploratoire, ainsi que l’expérimentation de l’autogestion des horaires dans certaines unités, conformément aux nouvelles dispositions des conventions collectives; • Le comité a également pris connaissance des obligations liées au programme « Pour une maternité sans danger », qui impose désormais aux employeurs de favoriser le maintien au travail des femmes enceintes dans des conditions sécuritaires, ce qui entraîne des ajustements dans les pratiques organisationnelles; • Du côté de la direction générale adjointe, un état de situation a été présenté concernant les projets de mutualisation administrative et le calendrier des grands processus de gestion pour l’exercice 2025-2026. <p>12.4. Compte rendu du comité sur la mission universitaire</p> <p>Le comité ne s’est pas réuni, mais les échanges informels avec la direction de la recherche et de l’enseignement universitaire ont permis de faire ressortir les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La journée scientifique tenue le 20 octobre a été un succès, offrant aux étudiants une occasion enrichissante de présenter leurs travaux et de participer à des activités de réflexion; • Une assemblée des chercheurs s’est déroulée le même jour, réunissant 16 participants sur 25, dans un format de discussion et de remue-ménages visant à impliquer les chercheurs dans le développement des orientations et à arrimer les projets avec les priorités de Santé Québec. Cette démarche a été jugée motivante et productive; • Le comité a également pris note de la participation de la direction au symposium Réseau santé numérique les 3 et 4 novembre, où le projet de lac de données de l’Institut a été présenté et salué pour son excellence, confirmant le rayonnement de Pinel dans ce domaine; • La candidature pour la désignation universitaire auprès du Fonds de recherche du Québec a été reportée d’un an, ce qui permettra de bonifier le dossier et de l’accompagner d’une demande de subvention; • Une activité de reconnaissance des superviseurs de stage est prévue le 25 novembre, à laquelle les membres du CA sont invités. <p>12.5. Activités de la Fondation</p> <p>La Fondation a amorcé ses travaux avec la firme BNP, retenue pour accompagner la planification stratégique et le développement des activités philanthropiques. Un comité de pilotage se réunit chaque semaine afin d’assurer une progression rapide. Une séance de remue-ménages a récemment eu lieu avec les directeurs cliniques et les représentants de BNP pour identifier les grands projets prioritaires qui orienteront les actions de la Fondation. La recherche a été confirmée comme un axe majeur, tout en maintenant un équilibre avec le soutien aux activités cliniques de l’établissement. Les discussions se poursuivent pour préciser la répartition des ressources et établir les priorités de financement pour les prochaines années.</p>
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>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	La prochaine réunion est prévue le 10 décembre.
16.	LEVÉE DE LA RENCONTRE La réunion s'est terminée à 21 h 40.

(Original dument signé)

André Brunelle
Président du conseil d'administration d'établissement

PV-CAÉ_2025-11-12
Approuvé le 2025-12-10

(Original dument signé)

Benoit Geneau
Président-directeur général et secrétaire