

PROCÈS-VERBAL –SÉANCE RÉGULIÈRE DU CONSEIL D’ADMINISTRATION D’ÉTABLISSEMENT
22 AVRIL 2026 – 18 H 30
SALLE PARLOIR
PRÉSENTIEL ET VIRTUEL

Nom	Prénom	Fonction	Présenc e	Absence	Ordre du jour
Brunelle	André	Membre ayant la compétence en ressources humaines	☒	☐	1. Adoption ordre du jour 2. Période de questions du public (procédure publiée) 3. Adoption du procès-verbal de la séance tenue le 10 décembre 2026 4. Rapport du président du conseil d’administration d’établissement 5. Rapport du président-directeur général 6. Affaires générales de l’Établissement 6.1. Plan d’établissement - Indicateurs 6.2. Renouvellement de privilèges 7. Approbation des mandats des différents comités du CAÉ 8. Présentation du bureau d’expérience patient 9. Comité mandat national et partenariat 9.1. Dossiers actifs 9.2. Enjeux 9.3. Bons coups 10. Dépôt de documents 10.1. Politique lutte contre le tabagisme 10.2. Politique de gouvernance des renseignements personnels 11. Points d’information 11.1. Compte rendu du comité de vigilance et de la qualité 11.2. Compte rendu du comité de soutien à la gouvernance 11.3. Compte rendu du comité sur la mission universitaire
Bourbonnais	Caroline	Membre ayant l'expertise dans le milieu des affaires	☒	☐	
Boyer	Jean-Marc	Usager de l’établissement ou personnes représentant les intérêts de l’ensemble des usagers	☐	☒	
Brabant	Carolle	Usager de l’établissement ou personnes représentant les intérêts de l’ensemble des usagers	☐	☒	
Couette	Alain	Membre ayant la compétence en ressources immobilières ou informationnelles	☐	☒	
Gauvin	Alexandrine	Membre représentant le personnel et les autres personnes exerçant leurs activités au sein de l'établissement	☒	☐	
Geneau	Benoit	Membre d’office - PDG	☒	☐	
Goyette	Michèle	Membre ayant la compétence en gouvernance, en performance, en gestion de la qualité ou en éthique	☐	☒	
Lafrenière	Kamy	Usager de l'établissement désigné par le comité des usagers de l'établissement	☒	☐	

Ostiguy	Lison	Membre ayant la compétence en gestion des risques, en finance ou en comptabilité	☒	☐	11.4. Comité des affaires administratives et du développement organisationnel 11.5. Activités de la Fondation 12. Prochaine séance régulière 10 juin 2026 13. Période de huis clos entre les administrateurs 14. Levée de la séance
Rousseau	Louis	Membre représentant les établissements territoriaux desservis par l'établissement autre que territorial	☒	☐	
Fontaine	Nathalie	Membre représentant le milieu de l'enseignement et de la recherche	☒	☐	
Bourassa-Forcier	Mélanie	Membre représentant le milieu de l'enseignement et de la recherche	☐	☒	
Gagnon	Claudia	Représentante désignée par Fondation	☒	☐	
Le Blanc	Myriam	Membre représentant le personnel et les autres personnes exerçant leurs activités au sein de l'établissement	☒	☐	
Veilleux	Nelson	Membre ayant l'expertise dans les organismes communautaires	☐	☒	
Song	Ying Hua	Membre représentant le personnel et les autres personnes exerçant leurs activités au sein de l'établissement	☒	☐	
Population Aucune participation					Invitée : Hannah Warren, APPR Bureau d'expérience patient, DSM-SSS

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
1.	ORDRE DU JOUR L'ordre du jour est approuvé avec la modification suivante : la présentation du Bureau d'expérience patient aura lieu après le rapport du PDG soit le point 6, tous les autres points seront décalés.	
2.	PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC Aucune question n'est adressée par le public.	
3.	ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE TENUE LE 18 FÉVRIER 2026 Le procès-verbal est conforme aux discussions.	
4.	RAPPORT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT Le président annonce que le 4 juin prochain aura lieu la deuxième rencontre des présidents des CAÉ et PDG.	
5.	RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL Le président-directeur général présente un état de situation sur plusieurs dossiers organisationnels. Il indique avoir confié à monsieur Michel Boudreault un mandat intérimaire à la direction des ressources humaines soulignant sa grande expérience et son intégration rapide. Concernant la direction des services administratifs, il précise que deux affichages se sont avérés infructueux, ce qui amène une révision du modèle organisationnel; entre-temps, monsieur Alain Bouchard assure un intérim partiel pour les fonctions administratives (finances, TI, approvisionnements). Le PDG confirme le renouvellement du mandat de madame Anne Crocker à la direction de la recherche et de l'enseignement universitaire, à l'issue d'un processus mené en collaboration avec l'Université de Montréal. Il annonce également la mise sur pause, pour une durée d'un an, du projet majeur d'infrastructure, dans un contexte provincial touchant plusieurs établissements, tout en précisant que la phase actuelle du projet est complétée, ce qui en limite les impacts à court terme. Deux livrables majeurs ont été déposés à Santé Québec portant sur le rôle des hôpitaux responsables et les scénarios de désignation des établissements, confirmant le rôle de coordination et d'expertise de l'Institut en psychiatrie légale. Plusieurs réalisations sont présentées : le succès du colloque « rétablissement et violence » (450 participants), une journée carrière ayant permis 69 entrevues et 35 recrutements, ainsi que l'obtention d'un taux d'agrément de 98,7 %, qu'il attribue à la mobilisation des équipes.	

IL EST DÉCIDÉ DE TRAITER IMMÉDIATEMENT LE POINT 8 DU PRÉSENT PROCÈS-VERBAL.

6.

PRÉSENTATION DU BUREAU D'EXPÉRIENCE PATIENT

Madame Hannah Warren, présente le Bureau d'expérience patient, dont la mission est d'intégrer le savoir expérientiel des usagers et de leurs proches dans l'amélioration continue des soins et services. Elle explique que le bureau agit comme un intermédiaire entre les usagers et les directions, en recueillant différentes sources d'information (comité des usagers, comité consultatif, rencontres individuelles, sondages), en les analysant et en assurant leur suivi auprès des directions afin d'identifier des ajustements concrets et d'en mesurer les effets.

Le fonctionnement repose notamment sur deux mécanismes principaux : un comité consultatif permettant de consulter des usagers partenaires sur diverses politiques et projets, ainsi qu'un mécanisme de vigie structuré (tableau de suivi, rencontres mensuelles avec les directions) visant à assurer la circulation de l'information, la priorisation des enjeux et le suivi des actions. Mme Warren souligne également l'importance de répondre aux usagers, même lorsque les demandes ne peuvent être réalisées.

La présentation met en évidence une organisation de petite taille (ressources limitées), mais appuyée par un réseau de collaborateurs internes et d'ambassadeurs dans les unités, permettant d'assurer un déploiement à l'échelle de l'établissement. Le Bureau est de plus en plus intégré aux pratiques organisationnelles, notamment par son implication dans des comités et son inclusion dans certaines procédures.

Parmi les initiatives en cours ou à venir figure le déploiement d'un guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches, l'élargissement des mécanismes de collecte de l'expérience usager, ainsi qu'un projet d'intégration d'un chien d'établissement visant à favoriser le contact avec les usagers et améliorer leur bien-être.

Les échanges avec les membres portent notamment sur la taille de l'équipe, les stratégies de mobilisation des usagers et des proches, l'implication potentielle à l'externe, l'historique du Bureau (mis en place progressivement depuis 2018 et structuré davantage depuis 2021), ainsi que les enjeux de reconnaissance et de rémunération des usagers partenaires.

Les membres soulignent le caractère structurant et inspirant de l'initiative, tout en reconnaissant les défis liés à son déploiement et à son maintien dans le temps.

7.	<p>AFFAIRES GÉNÉRALES DE L'ÉTABLISSEMENT</p> <p><i>7.1. Plan d'établissement – Indicateurs</i></p> <p>Le président-directeur général rappelle que le plan d'établissement s'inscrit en continuité de la planification stratégique de Santé Québec et que l'organisation se trouve actuellement dans une année de transition, ce qui explique certaines adaptations dans la structure du plan. Il précise que les objectifs, initiatives locales et livrables demeurent globalement inchangés, bien que leur formulation ait été ajustée à la suite des commentaires des comités. Les indicateurs actuellement présentés sont ceux de Santé Québec, alors que des indicateurs internes associés aux livrables seront développés ultérieurement via une salle de pilotage, afin de renforcer le suivi organisationnel.</p> <p>Les discussions portent principalement sur certains indicateurs en difficulté. Le PDG souligne un taux d'invalidité élevé (11,7 % comparativement à une cible de 9,5 %). Il indique que cette situation constitue une priorité organisationnelle et fera l'objet d'un plan d'action structuré, incluant une analyse des causes et des mesures de prévention.</p> <p>D'autres indicateurs sont également abordés, notamment le taux d'occupation des lits en soins alternatifs, légèrement au-dessus de la cible, mais jugés satisfaisants comparativement à la moyenne provinciale, ainsi que le pourcentage des dépenses administratives, désormais sans enjeu en raison de l'atteinte de la cible nationale et de la reconnaissance des particularités des petits établissements.</p> <p>Les membres soulignent l'importance de certains leviers identifiés antérieurement, notamment l'évaluation annuelle du personnel, comme élément pouvant contribuer à l'amélioration de la présence au travail. Il est par ailleurs rappelé que le plan demeure en consultation auprès des comités du conseil et que sa version finale, incluant les indicateurs consolidés, sera déposée au conseil d'administration en juin pour avis du CAÉ.</p> <p><i>7.2. Renouvellement de privilèges</i></p> <p>Le président-directeur général informe les membres que le renouvellement des privilèges de pratique a été effectué pour 30 médecins et un dentiste, pour une période de deux ans. Il précise qu'en raison des moyens de pression sur les effectifs médicaux, le comité aviseur aux nominations et renouvellements n'a pas été en mesure de se réunir. Dans ce contexte, et avec l'accord de la présidente du CMDP et de la direction médicale des services professionnels, il a procédé au renouvellement des privilèges selon une modalité adaptée afin de respecter les échéances.</p>
8.	<p>APPROBATION DES MANDATS DES DIFFÉRENTS COMITÉS DU CAÉ</p> <p>Le président-directeur général soumet pour adoption la version finale des mandats des comités du conseil, précisant que ceux-ci ont été revus et validés par chacun des comités concernés. Il indique que les présidents de comité présents recommandent leur adoption et que les versions proposées reflètent les travaux et discussions tenues. Une précision est apportée quant au fait que certains comités ont été consultés avant la finalisation complète des mandats, mais que le contenu présenté demeure conforme aux échanges. Il est également mentionné que ces mandats constituent une base de travail évolutive et pourront être ajustés au besoin. Les membres conviennent de</p>

	leur adoption, laquelle est entérinée par consensus, permettant ainsi de doter les comités d'un cadre de référence formel pour leurs travaux.
9.	<p>COMITÉ MANDAT NATIONAL ET PARTENARIAT</p> <p>Le président-directeur général introduit la présentation du rapport annuel du comité du Mandat national et Partenariat, en précisant qu'il s'agit d'un comité récemment créé. En conséquence, le rapport présenté est davantage orienté vers les perspectives et les travaux à venir que vers un bilan rétrospectif. La présentation est assurée conjointement par Mme Lison Ostiguy et M. Marc-Antoine Leblanc.</p> <p>Le comité s'est réuni qu'une seule fois depuis sa création (rencontre du 23 mars), ce qui explique le caractère succinct du rapport. Les travaux réalisés ont principalement consisté en une appropriation du mandat, une clarification des objectifs du comité et une première identification des enjeux liés au partenariat, en tenant compte du fait que cette thématique touche également d'autres comités du conseil.</p> <p><i>9.1. Dossiers actifs</i></p> <p>Les travaux actuels du comité sont encore en phase structurante étant donné sa récente création. Les principaux dossiers actifs portent sur la définition et l'opérationnalisation du mandat du comité, incluant l'intégration du mandat national dans le plan d'action de l'Institut. Une première séance a permis de réaliser un tour de table des membres, de clarifier les objectifs et de recueillir les perceptions sur les priorités d'intervention.</p> <p>Un autre dossier central concerne l'analyse et la structuration du partenariat, autour de quatre axes identifiés : les usagers et proches, le communautaire, l'intraréseau et l'intersectoriel (notamment juridique et sécurité publique). Le comité travaille actuellement à circonscrire ces axes et à en prioriser certains, afin d'élaborer des objectifs spécifiques et des actions concrètes.</p> <p>Par ailleurs, le comité s'inscrit dans la continuité des travaux du mandat national, notamment en lien avec les livrables déposés à Santé Québec, tels que la définition du rôle des responsables d'hôpitaux et les scénarios de désignation des établissements. Ces éléments alimentent directement les réflexions du comité.</p> <p>Enfin, un dossier actif important consiste à améliorer la coordination, la communication et l'optimisation des trajectoires de services, en misant davantage sur les ressources existantes et le développement de partenariats structurés, plutôt que sur l'ajout de nouvelles ressources.</p> <p><i>9.2. Enjeux</i></p> <p>Un premier enjeu majeur concerne la clarté des rôles et responsabilités, tant à l'interne qu'avec les partenaires externes. Les membres ont souligné des difficultés liées à la compréhension des structures de gouvernance, ce qui complique la coordination des actions.</p>

	<p>Un second enjeu touche la coordination et la communication entre les acteurs du réseau. Malgré l'existence de plusieurs initiatives et services, ceux-ci sont parfois fragmentés ou sous-utilisés, ce qui limite l'efficacité globale des trajectoires de soins et de services.</p> <p>Le comité a également mis en lumière un enjeu important de priorisation, avec un risque réel de dispersion étant donné le grand nombre de champs d'intervention possibles. La nécessité de cibler des actions prioritaires est identifiée comme une condition essentielle à la réussite des travaux.</p> <p>Un autre enjeu concerne le déploiement national de l'expertise. Bien que les collaborations soient actuellement concentrées à Montréal, il existe un besoin de mieux soutenir les régions, particulièrement celles qui disposent de moins de ressources spécialisées et qui doivent appliquer les cadres en psychiatrie légale avec un accompagnement limité.</p> <p><i>9.3. Bons coups</i></p> <p>Non applicable étant donné que le comité est en construction et s'est réuni qu'une seule fois.</p>
10.	<p>DÉPÔT DE DOCUMENTS</p> <p><i>10.1. Politique lutte contre le tabagisme</i></p> <p>Les mises à jour des politiques de lutte contre le tabagisme et de gouvernance des renseignements personnels ont été déposées pour information</p> <p><i>10.2. Politique de gouvernance des renseignements personnels</i></p> <p>Les mises à jour des politiques de lutte contre le tabagisme et de gouvernance des renseignements personnels ont été déposées pour information</p>
11.	<p>POINTS D'INFORMATION</p> <p><i>11.1. Compte rendu du comité de vigilance et de la qualité</i></p> <p>Reporté prochaine rencontre</p> <p><i>11.2. Compte rendu du comité de soutien à la gouvernance</i></p> <p>Le comité de soutien à la gouvernance s'est réuni le 25 mars. Les sujets suivants ont été discutés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'analyse et la recommandation des mandats des différents comités, ainsi que sur la clarification du processus de traitement des demandes d'avis, pour lequel un schéma détaillé sera présenté ultérieurement; • Le comité a également travaillé à l'élaboration du calendrier annuel de gestion du conseil et à la définition du rôle des directeurs associés;

- Une réflexion a été amorcée concernant l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, avec l'intention de mettre à jour la politique d'autoévaluation et de procéder à un exercice formel à moyen terme;
- Enfin, le comité a convenu d'un gabarit harmonisé pour les rapports annuels des comités et des instances, tout en amorçant une réflexion sur une meilleure planification de leur dépôt afin d'en faciliter l'analyse et le suivi.

11.3. Compte rendu du comité sur la mission universitaire

Le comité sur la mission universitaire s'est réuni le 1er avril. Les sujets suivants ont été discutés :

- L'obtention de la désignation universitaire ainsi que la reconnaissance par les Fonds de recherche du Québec (FRQ), dossier qui demeure marqué par un certain niveau d'incertitude et qui constitue un élément central du plan d'établissement. Un échéancier détaillé a toutefois été présenté et analysé par les membres, permettant de mieux baliser les prochaines étapes et d'entrevoir un cheminement plus clair;
- Une demande de changement de statut de chercheur associé à chercheur régulier a été adressée par monsieur Brouillette-Alary;
- Les indicateurs liés aux objectifs de la direction de la recherche et de l'enseignement universitaire ont été examinés, incluant des éléments tels que la désignation universitaire, la reconnaissance du FRQ et le développement d'un lac de données; leur évolution est jugée positive et témoigne d'un bon avancement des travaux;
- Certains questionnements ont été soulevés quant à la construction des indicateurs, mais l'appréciation globale demeure favorable;
- Enfin, il a été mentionné que des discussions sont en cours entre le Ministère et Santé Québec concernant la désignation universitaire, et qu'un état de situation plus précis devrait être disponible prochainement, permettant de clarifier davantage ce dossier lors des prochaines rencontres du comité.

11.4. Comité des affaires administratives et du développement organisationnel

Le comité des affaires administratives et du développement organisationnel s'est réuni le 10 avril. Les sujets suivants ont été discutés :

- Le comité a rappelé son mandat visant à soutenir le conseil d'administration dans la gestion stratégique des ressources humaines et des transformations organisationnelles;
- Sur le plan financier, il a été constaté que l'établissement maintient un budget équilibré, conformément aux attentes de Santé Québec, malgré un contexte marqué par une pression à la hausse des coûts, notamment liés à la main-d'œuvre, sans impact sur les activités cliniques;

	<ul style="list-style-type: none"> • Le comité a également analysé plusieurs indicateurs en ressources humaines jugés préoccupants, dont le taux de rétention, le ratio d'invalidité, l'appréciation de la contribution individuelle et le recours à l'assurance salaire, pour lesquels des mesures sont en cours ou en planification; • Par ailleurs, diverses initiatives ont été mises de l'avant afin de soutenir les équipes, notamment l'élaboration d'un cadre de référence en matière de sécurité psychologique et le renforcement de la gestion de proximité; • D'autres actions se poursuivent, telles que les programmes de reconnaissance, les initiatives de mobilisation des employés et les mécanismes d'accueil des nouveaux gestionnaires, contribuant globalement à l'amélioration continue de la performance organisationnelle. <p><i>11.5. Activités de la Fondation</i></p> <p>Les échanges concernant la Fondation ont porté principalement sur le déploiement du plan de financement en cours, réalisé en collaboration avec la firme BNP Inspire, qui constitue actuellement le dossier actif central. Un sous-comité assure un suivi hebdomadaire serré de l'avancement des travaux, incluant l'identification de grands donateurs et l'envoi progressif de sollicitations. En parallèle, des travaux sont menés pour structurer la présentation de la mission et des projets de la Fondation, ainsi que pour soutenir les activités de mobilisation, notamment l'organisation du marathon bénévole, pour lequel une trentaine de participants sont déjà inscrits et diverses actions de communication et de visibilité sont en préparation.</p> <p>Les discussions ont toutefois mis en évidence certains enjeux, notamment le retard dans l'obtention du statut d'organisme de bienfaisance, qui limite la capacité à solliciter adéquatement les donateurs majeurs et nécessite des démarches administratives complexes, dont la modification des lettres patentes. Cette situation entraîne une incertitude quant aux retombées à court terme des démarches de financement et mobilise de façon importante les ressources bénévoles impliquées dans le projet.</p> <p>Malgré ces défis, plusieurs éléments positifs ont été soulignés, dont l'engagement soutenu des membres du sous-comité, la mise en place d'un plan structuré de financement, l'avancement concret des démarches de sollicitation ainsi que l'amélioration de l'organisation des activités de mobilisation, notamment le marathon bénévole. L'énergie investie dans la définition des projets, de la mission et des outils de communication contribue également à renforcer les bases de développement de la Fondation et à soutenir sa visibilité au sein de l'établissement et auprès de ses partenaires.</p>
12.	PROCHAINE SÉANCE RÉGULIÈRE 10 JUIN 2026
12.	HUIS CLOS ENTRE LES ADMINISTRATEURS Une période de huis clos a lieu entre les administrateurs.
13.	LEVÉE DE LA RENCONTRE La réunion s'est terminée à 20 h.

(Original dument signé)

André Brunelle
Président du conseil d'administration d'établissement

PV-CAÉ_2026-04-22
Approuvé le 2026-06-10

(Original dument signé)

Benoit Geneau
Président-directeur général et secrétaire