PROCÈS-VERBAL –SÉANCE RÉGULIÈRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT

10 JUIN 2026 – 19 H

SALLE PARLOIR - PRÉSENTIEL ET VIRTUEL

Nom	Prénom	Fonction	Présence	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 22 avril 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. Situation budgétaire 6.2. Plan d'organisation 6.3. HSPL 7. Schéma processus d'émission d'un avis 8. Processus de présentation des rapports annuels 9. Avis plan d'établissement 10. 3e jalon du plan d'action stratégique 2025-2028 11. Présentation rapport comité des usagers 12. Comité sur la mission universitaire 12.1. Dossiers actifs 12.2. Enjeux 12.3. Bons coups 13. Dépôt de documents 13.1. Encadrement des mesures de contrôle 14. Points d'information 14.1. Compte rendu du comité de vigilance et de la qualité 14.2. Compte rendu du comité de soutien à la gouvernance 14.3. Compte rendu du comité mandat national et partenariat 14.4. Comité des affaires administratives et du développement organisationnel 14.5. Activités de la Fondation
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	☒	☐	
Rousseau	Louis	Membre représentant les établissements territoriaux desservis par l'établissement autre que territorial	☒	☐	

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
Université de Montréal

Fontaine	Nathalie	Membre représentant le milieu de l'enseignement et de la recherche	☒	☐	15. Prochaine séance régulière 7 octobre 2026 16. Période de huis clos entre les administrateurs 17. Levée de la séance
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					**Invités :** Alain Bouchard, consultant Michel Boudreault, directeur des ressources humain intérimaire Rodely Jean-Gilles, adjointe au président-directeur général Marc-Antoine Leblanc, directeur des services multidisciplinaires de santé et services sociaux

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
1.	ORDRE DU JOUR L'ordre du jour est approuvé tel que présenté	
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 La démarche pour pourvoir les postes vacants au sein du CAÉ se poursuit, notamment en invitant à titre d'invitées certaines personnes déjà proposées au Conseil d'administration de Santé Québec, en vue d'une éventuelle nomination à titre de membres.	
5.	RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL *Changement d'appellation et nouvelle identité visuelle* L'Institut national de psychiatrie légale Philippe Pinel devient officiellement « Santé Québec - Institut national de psychiatrie légale Philippe Pinel ». Un nouveau logo corporatif, propre à Santé Québec, sera également adopté dans une phase ultérieure. Le PDG souligne l'importance de maintenir la mention de l'affiliation universitaire dans l'identité visuelle, sujet sur lequel il s'est entretenu avec le recteur de l'Université de Montréal. *Journée des PDG et présidents de CAÉ* Une journée réunissant l'ensemble des PDG et présidents de CAÉ s'est tenue le 4 juin dernier à Québec. Les sujets abordés incluaient le dossier de la santé numérique, les projets de mutualisation et la nouvelle identité visuelle. *Hiérarchisation des services de psychiatrie légale (HSPL)* Une étape importante a été franchie avec deux livrables majeurs : (1) l'identification par les établissements du Québec d'un responsable d'hôpital désigné avec rôles et responsabilités prédéterminés, à compléter avant le 30 juin; (2) la remise au Ministère de scénarios pour la révision de l'arrêté ministériel, pouvant réduire le nombre d'établissements désignés. L'Institut jouera un rôle d'accompagnateur expert auprès des établissements. *Projet de loi 23 (révision de la P-38)* L'Institut a présenté un mémoire et témoigné en commission parlementaire, représenté par Dre Myriam Le Blanc et Me Annie Pierre Ouimet-Comtois. La combinaison d'expertise juridique et clinique a été particulièrement saluée. L'Institut a plaidé pour une intervention plus précoce, le respect de la dignité et de l'autonomie des usagers, ainsi qu'une meilleure implication des proches.	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	Évolution du modèle managérial – Gestion de proximité Un cadre de référence sur la gestion de proximité et la sécurité psychologique a été produit. Un lac-à-l'épaule avec l'ensemble du comité de direction, les directeurs adjoints et les adjoints aux directeurs s'est tenu. Un atelier avec les cadres intermédiaires est prévu le 29 juin, visant à accroître leur latitude et leur pouvoir décisionnel, à améliorer l'engagement et à favoriser une prise de décision rapprochée du terrain. *Nouveau code d'éthique et de déontologie de Santé Québec* Le nouveau code d'éthique et de déontologie de Santé Québec a été déposé en pièce jointe. Un exercice d'appropriation sera organisé à l'automne pour cerner les principaux changements par rapport au code actuel. *Activités de reconnaissance* La fête estivale a connu un fort taux de participation. Un événement de reconnaissance formelle de type gala est prévu le 8 octobre 2026, avec des catégories couvrant l'ensemble du personnel (cadres, employés, équipes, chercheurs). Le président du CAÉ est invité à participer au jury de sélection.	
6.	AFFAIRES GÉNÉRALES DE L'ÉTABLISSEMENT 6.1. Situation budgétaire *Fin d'année 2025-2026* L'exercice se clôt avec un déficit de 842 000 $, entièrement attribuable à des ajustements de fin d'année demandés par Santé Québec. Hors de ces ajustements, l'établissement aurait atteint l'équilibre budgétaire, notamment grâce à une réduction de près de 3 % des heures travaillées et à une diminution de 2 M$ des autres dépenses. *Budget 2026-2027* Le modèle Performance 2.0 de Santé Québec garantit une augmentation minimale de 0,5 %, augmentation insuffisante pour couvrir les conventions collectives (2,5 %) et l'indexation des autres dépenses. Il en résulte un manque à gagner de plus de 3 M$. L'Institut a déposé un budget en équilibre incluant des mesures à définir avec Santé Québec. Les secteurs administratifs demeurent la principale source d'écart, une réalité inhérente à l'absence d'économies d'échelle. Des discussions sont en cours avec Santé Québec pour faire reconnaître les spécificités de l'Institut.	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	6.2. Plan d'organisation *Postes à pourvoir* À la suite de deux affichages infructueux pour un poste de directeur des services administratifs unifiant RH, finances et TI, la décision a été prise de créer deux postes distincts : un directeur des ressources humaines et un directeur des services administratifs (finances et TI). Des candidatures de qualité ont été reçues; la sélection finale se tiendra les 2 et 3 juillet 2026. *Une démarche structurée de gestion de proximité est en cours.* Le 26 mai 2026, un atelier a été animé avec l'ensemble du comité de direction, des directeurs adjoints et des adjoints aux directeurs. Le 29 juin 2026, un atelier similaire se tiendra avec l'ensemble des cadres intermédiaires afin de recueillir leur vision, leurs attentes et leur adhésion. La démarche s'étendra approximativement sur un an, avec des interventions progressives auprès du personnel. *Événement de reconnaissance formelle* Un événement de reconnaissance de style gala est prévu le 8 octobre 2026 à l'Institut. Il vise à reconnaître les contributions de l'ensemble du personnel : cadres, employés, chercheurs, équipes et individus, dans diverses catégories. Les catégories couvrent différents niveaux de contribution afin d'éviter de mettre en concurrence des secteurs d'activités différents (clinique, recherche, administratif, terrain). Le syndicat et les présidents des différents comités et conseils professionnels participent au comité organisateur. Des candidatures seront sollicitées dans les prochaines semaines. Les membres du CAÉ seront invités à y assister. 6.3. HSPL Un modèle de structure du rôle de responsable d'hôpital a été défini et communiqué à l'ensemble des établissements. À l'Institut, ce rôle est confié à la Dre Kim Bédard-Charette (DMSP), appuyée d'un bureau composé du Dr Mathieu Dufour, Antonella Orsini, Caroline Stemkowski et Caroline Despatie. Les établissements doivent, d'ici le 30 juin 2026 : identifier leur responsable d'hôpital, constituer leur bureau de cogestion, compléter le bottin provincial et mettre en place une ligne de répondants 24/7. La première rencontre du Regroupement provincial des bureaux de responsable d'hôpital se tiendra le 18 juin 2026. Certains établissements, anticipant leur possible retrait de l'arrêté ministériel, questionnent l'investissement requis.	
7.	SCHÉMA PROCESSUS D'ÉMISSION D'UN AVIS Tous ont pris connaissance du schéma et conviennent de l'adopter comme outil de travail.	
8.	PROCESSUS DE PRÉSENTATION DES RAPPORTS ANNUELS Une liste des rapports produits annuellement par les différentes instances est adoptée, précisant pour chacun : l'instance d'adoption, l'instance de présentation formelle au CAÉ et les rapports déposés pour information. Seront présentés formellement au CAÉ les rapports des 5 comités du CAÉ, les rapports devant, par la loi, être déposés au CAÉ. Les autres rapports seront déposés pour information.	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	Quelques ajustements mineurs sont apportés lors de la discussion (ajout du rapport du médecin examinateur, du comité de révision, ainsi que le rapport Santé environnementale et du développement durable).	
9.	AVIS PLAN D'ÉTABLISSEMENT À la suite des travaux réalisés par les différents comités du CAÉ, de l'appropriation de la version finale du Plan d'établissement 2025-2028, le CAÉ a formulé son premier avis favorable à l'égard du Plan d'établissement. Cet avis peut être consulté, sur demande, au registre des avis sous le numéro : ***AVIS : CAÉ_PDG_INPLPP_SQ – 2026-001.***	
10.	3E JALON DU PLAN D'ACTION STRATÉGIQUE 2025-2028 Ce bilan clôt la démarche de planification stratégique en amont du plan d'établissement. La majorité des indicateurs sont au vert. Points d'attention : • Taux de satisfaction de l'expérience employé : donnée en attente (sondage Santé Québec récemment complété); cible antérieure à 54 %, cible visée à 69,9 %; • Taux de rétention des nouvelles embauches : cible atteinte, mais en diminution depuis le 1er jalon – à surveiller; • Ratio d'invalidité (assurance salaire + CNESST) : à 11 % des heures travaillées, il représente l'indicateur le plus préoccupant; • Taux d'occupation des lits : passé de 9,4 % à 9,15 % au 31 mars, puis à 7,45 % en date de la séance – amélioration notable; • Taux de satisfaction de l'expérience usager : processus de sondage actuel inadapté à la clientèle hospitalisée à long terme; une réflexion est en cours avec Santé Québec. Dans l'ensemble, le bilan démontre un bon contrôle sur la grande majorité des indicateurs, malgré une année marquée par d'importants changements organisationnels.	
11.	PRÉSENTATION RAPPORT COMITÉ DES USAGERS Le comité des usagers, composé de 11 représentants d'unités de vie et d'un accompagnateur (monsieur Martin Roy), a tenu 15 rencontres au cours de l'année (50 % en présentiel, 50 % en virtuel). Il participe activement aux comités CGR, CEH et BEP. Réalisations du comité : • Amélioration de la cantine, selon les demandes des représentants; • Représentations pour les sorties dans les petites cours; • Participation à la révision de documents institutionnels. Travaux en cours : • Analyse de l'offre alimentaire; • Sondage de satisfaction sur les activités offertes; • Consultation sur la politique du milieu de vie; • Révision des règles de fonctionnement du comité.	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	Des remerciements sont adressés à monsieur Alexandre Beaudry et à l'équipe du Bureau d'expérience patient pour leur collaboration. Le fort engagement des membres du comité des usagers est souligné par les membres du CAÉ.	
12.	COMITÉ SUR LA MISSION UNIVERSITAIRE 1.1. Dossiers actifs 1.2. Enjeux 1.3. Bons coups Ce point est reporté à une séance ultérieure.	
13.	DÉPÔT DE DOCUMENTS *13.1. Encadrement des mesures de contrôle* La politique révisée sur les mesures de contrôle est déposée. Les principaux axes de la révision portent sur : l'élimination des mesures non applicables dans certains contextes médicaux; le renforcement du rôle du comité de suivi des mesures de contrôle et la valorisation explicite des mesures alternatives. Les membres soulignent l'importance de mettre en relief les modifications apportées par rapport à la version précédente (par exemple, via un document de comparaison ou une fiche synthèse bonifiée). Il est confirmé que le comité de suivi demeure en place et actif.	
14.	POINTS D'INFORMATION *14.1. Comité de vigilance et de la qualité* Le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni le 27 mai. Les sujets suivants ont été discutés : • Présentation détaillée d'un nouvel indicateur mesurant l'accès à l'extérieur (petites cours, marches sur le site, Tim Hortons) incluant les refus des patients. Des outils de saisie de données, des tableaux de gestion visuelle et des indicateurs en salle de pilotage ont été mis en place. Aménagement des cours pour les patients à mobilité réduite. Certaines unités atteignent plus de 90 % d'offre de sortie; quelques unités demeurent à environ 50 % et font l'objet d'un suivi renforcé. • Rapport annuel de la commissaire locale aux plaintes, une réduction de 21 % du nombre de plaintes (de 900 à 700 dossiers). Les « grands utilisateurs » représentent maintenant 21 % des dossiers (contre 32 % en 2024-2025), grâce à un meilleur accompagnement. Aucune recommandation du Protecteur du citoyen. Légère dégradation des délais de traitement dans certaines équipes, signalée au PDG. Amélioration des délais des plaintes médicales. • Indicateurs CVQ Aucun élément majeur à signaler. Amélioration notable de l'hygiène des mains (77 %, proche de la cible). • Présentation des outils suivants : DUNDRUM et DASA.	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	14.2. Comité de soutien à la gouvernance Le comité de soutien à la gouvernance s'est réuni le 27 mai. Les sujets suivants ont été discutés : En plus des points déjà discutés lors de la séance, le comité a travaillé sur : le développement des salles de pilotage à trois niveaux (stratégique, tactique, opérationnel); la mise en place de mécanismes d'auto-évaluation du CAÉ basés sur des pratiques antérieures à la réforme (des propositions seront soumises à l'automne); l'appropriation de la version finale du plan d'établissement 2025-2028; et l'adoption du rapport annuel du comité. *14.3. Comité mandat national et partenariat* Le comité mandat national et partenariat s'est réuni le 11 mai. Les sujets suivants ont été discutés : Présenté par madame Ostiguy, le comité en est à ses premiers travaux : identification des opportunités et des partenariats stratégiques à développer ou à analyser, avec pour objectif de créer de la valeur ajoutée pour l'Institut et ses partenaires. Le dossier de la hiérarchisation des services (HSPL) a notamment été discuté. *14.4.* Comité des affaires administratives et du développement organisationnel Le comité s'est réuni le 25 mai. Les sujets suivants ont été discutés : Révision des états financiers en détail; des félicitations pour les résultats obtenus ont été adressées. Le comité a adopté une nouvelle approche pour les indicateurs du tableau de bord (ressources humaines / services administratifs en alternance, en se concentrant sur les indicateurs en écart). L'indicateur le plus préoccupant demeure le pourcentage d'heures en assurance salaire sur les heures travaillées (11 %). Les initiatives des directions des ressources humaines, des services techniques et des ressources financières ont été présentées avec leurs plans d'action. Les projets de mutualisation de Santé Québec avancent plus lentement que prévu; un suivi sera maintenu à chaque réunion. *14.5. Activités de la Fondation* La Fondation, composée principalement de bénévoles, est très active. La campagne de sollicitation interne a été lancée auprès des membres du CMDP, du comité de direction, des employés et du CAÉ. Un kiosque de promotion du Marathon Bénéva était présent lors de la fête estivale. La campagne de grands donateurs est en attente de l'obtention du statut d'organisme de bienfaisance auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC), dont l'approbation est imminente. Une porte-parole de renom a été choisie (annonce officielle reportée de quelques jours). Une campagne de financement de chandails (collection « Empathie ») est également en cours au profit de la Fondation.	
15.	PROCHAINE SÉANCE RÉGULIÈRE 7 OCTOBRE 2026	
16.	HUIS CLOS ENTRE LES ADMINISTRATEURS	

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS	
	Une période de huis clos a lieu entre les administrateurs.	
17.	LEVÉE DE LA RENCONTRE La réunion s'est terminée à 20 h 45	

(Original dument signé)

_____

André Brunelle
Président du conseil d'administration d'établissement

(Original dument signé)

_____

Benoit Geneau
Président-directeur général et secrétaire

PV-CAÉ_2026-06-10
Approuvé le 2026-10-07