

Nom	Prénom	Fonction	Présence	Absence	Ordre du jour	
Brunelle	André	Président CA- Membre indépendant –	☒	☐	1. Adoption de l’ordre du jour; 2. Période de questions du public (procédure publiée); 3. Approbation du procès-verbal de la séance régulière tenue le 13 juin dernier et présentation du tableau de suivis des décisions du conseil d’administration; 4. Mot du président du Conseil d’administration; 5. Mot de la présidente-directrice générale : 5.1. Bilan de l’été, 5.2. Bilan an 1 du plan d’action stratégique 2023-2027, 5.3. Agrément, 5.4. Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (suivi). 6. Rapport annuel de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services; 7. Affaires financières et immobilières : 7.1. Résultats financiers P4 se terminant le 31 juillet ou résultats préliminaires de la période 5 se terminant le 31 août 2024 (si disponible); 7.2. Rapport financier AS 617 de la période 3 se terminant le 30 juin 2024. 8. Politiques à adopter : 8.1. Gestion intégrée de la qualité, 8.2. Gestion intégrée des risques, 8.3. Procédure sur la gestion des ententes de recherche. 9. Direction de la recherche et enseignement universitaire (DRE) : 9.1. Suivi enseignement et transfert de connaissances, 9.2. Renouvellement attestations de recherche, 9.3. Octrois d’attestation de recherche : 9.3.1. Charles-Etienne Roy, Ergothérapeute à l’INPL-PP, 9.3.2. Ariane Dugas, Ergothérapeute à l’INPL-PP 9.4. Comité d’experts intersectoriels – proposition d’experts.	10. Règlement de régie interne du comité de la mission universitaire; 11. CMDP : 11.1. Levée de réserve - nomination Dr Alexandre Hudon, 11.2. Levée de réserve - nomination Dr Yu Chen Yue, 12. Recommandation de nomination - Renouvellement de mandat de madame Julie Duchaine, cheffe du département de pharmacie. 13. Calendrier des séances régulières du conseil d’administration et des comités du conseil; 14. Calendrier des grands processus de gestion 2024-2025; 15. Rapports annuels 2023-2024 des différents secteurs : 15.1. Comité gestion des risques, 15.2. Comité des usagers, 15.3. Conseil des infirmiers et infirmières, 15.4. Conseil des services multidisciplinaires, 15.5. Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, 15.6. Bureau expérience patient, 15.7. Comité d’éthique clinique et organisationnelle. 16. Points d’information : 16.1. Compte-rendu du comité de gouvernance et d’éthique, 16.2. Compte-rendu du comité de vigilance et de la qualité, 16.3. Compte-rendu du comité des ressources humaines et communications, 16.4. Compte-rendu du comité de vérification, 16.5. Comité de la mission universitaire, 16.6. Activités de la Fondation Pinel. 17. Gardes en établissement; 18. Période de huis clos entre les administrateurs du CA;
Bourbonnais	Caroline	Membre indépendant	☐	☒		
Boily	Manon	Membre d’office - PDG	☒	☐		
Boyer	Jean-Marc	Membre désigné – Comité usagers	☐	☒		
Brabant	Carolle	Membre indépendante – VP-CA	☒	☐		
Couette	Alain	Membre indépendant	☒	☐		
Gauvin	Alexandrine	Collège CM	☒	☐		
Goyette	Michèle	Membre indépendant	☐	☒		
Lajoie	Marcelle	Membre indépendant	☒	☐		
Lamer	Rachel	Membre indépendant	☒	☐		
Brochu	Serge	Université affiliée	☒	☐		
Lespérance	François	Université affiliée	☒	☐		
Lussier	Véronique	Membre indépendant	☒	☐		
Mansour	Michael	Collège DRMG	☒	☐		
Proulx	France	Représentante de la Fondation - observatrice représentant la Fondation	☒	☐		
Regnier	Serge	Membre indépendant	☒	☐		
Roy	Michelle	Collège CMDP	☒	☐		
Song	Ying Hua	Membre désignée - Collège CII	☒	☐		

						19. Prochaine séance 30 octobre 2024; 20. Levée de la séance.
Invités					Population - Aucun membre de la population n’assite à la séance, 3 membres du personnel assistent à la séance.	
Alain-Noel	Gabriele	CLPQS	☒	☐		
Crocker	Anne	Directrice de la recherche et de l’enseignement universitaire	☒	☐		
Nadeau	France	Adjointe au DGA	☒	☐		
Vachon	Jeanne	Directrice adjointe à la recherche et enseignement universitaire	☒	☐		

OUVERTURE DE LA SÉANCE

L'assemblée ayant dûment été convoquée, monsieur André Brunelle, président du conseil, ouvre la séance à 19 h. Madame Mélanie Giroux, spécialiste en procédés administratifs, prend les délibérations en note et dresse le procès-verbal.

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
1.	ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR PROPOSITION CA-2024-065 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR BROCHU, APPUYÉ PAR MADAME RACHEL LAMER ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'adopter l'ordre du jour de la réunion du conseil d'administration avec les modifications suivantes :</i> • Le point 5 du présent ordre du jour, sera modifié comme suit : <i>MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE.</i> • Le point 9.4 est reporté à une date ultérieure. <i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i>
2.	PÉRIODE DE QUESTIONS DU PUBLIC Aucune question du public.
3.	APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DU 13 JUIN DERNIER PROPOSITION CA-2024-066 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR ALAIN COUETTE, APPUYÉ PAR MADAME VÉRONIQUE LUSSIER ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'approuver le procès-verbal de la séance régulière tenue le 13 juin 2024 du conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe tel que proposé.</i> <i>La proposition est adoptée à l'unanimité.</i>
4.	MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION Le processus de sélection du poste de président-directeur général suit son cours. Des entrevues de sélection auront lieu le lundi 23 septembre. Nous sommes confiants qu'au terme de ces entrevues une candidature sera soumise aux ministres. Une date d'entrée en fonction est avancée, soit le 15 novembre 2024. Le président salue trois des membres du conseil d'administration qui ont annoncé leur intention de ne pas renouveler leur mandat lors de la fusion des établissements vers Santé Québec prévue le 1^{er} décembre. Il s'agit de madame Véronique

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	Lussier, madame Marcelle Lajoie et docteur Michael Mansour. L'engagement de madame Lussier et docteur Mansour perdure depuis plus de 10 ans. Une première rencontre d'information concernant la nouvelle gouvernance du conseil d'administration d'établissement a eu lieu lors de la séance plénière de ce jour et d'autres séances d'informations et d'appropriation sont prévues. Le conseil d'administration est soucieux d'assurer une transition des plus harmonieuse.
5.	MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE <u>Saison estivale 2024</u> L'enjeu de main-d'œuvre s'est accentué avec la période estivale. Néanmoins, nous sommes fiers d'avoir été en mesure de maintenir des soins et des services sécuritaires et de qualité pour notre clientèle grâce à la coordination de nos équipes de gestion et à l'engagement de notre personnel et de notre équipe médicale. La PDG remercie l'ensemble des acteurs interpellés au courant de l'été pour ce grand succès. <u>Agrément Canada</u> Un premier cycle du programme d'Agrément Canada a été complété, le second cycle, s'échelonnant de 2023 à 2028 à l'échelle provinciale, entraînera deux visites de l'établissement, dont la première (Séquence I) a eu lieu du 8 au 11 juillet 2024. Cette visite avait pour but de valider notre performance en lien avec les normes de leadership et de télésanté, ainsi que les processus transversaux que sont la PCI, la gestion des médicaments et le retraitement des dispositifs médicaux. La norme de leadership portait plus spécifiquement sur les dimensions de gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles, en plus des mesures d'urgence. 495 normes ont été vérifiées, et le tout s'est déroulé conformément aux attentes des visiteurs. Ces derniers se sont dits très satisfaits de la préparation de l'Institut qui a obtenu un taux de conformité global à l'ensemble des critères de 93%. Un rapport final d'Agrément Canada a été reçu en août dernier qui souligne notre engagement à offrir des soins de santé sécuritaires et de grande qualité. Il mentionne également que l'Institut se distingue par ses projets innovants (ex. : télésanté, pratiques en développement durable, etc.). Comme pistes d'amélioration, il est mentionné que les responsabilités en matière de communication interne pourraient être mieux clarifiées, et qu'étant un petit établissement, une concentration de responsabilités auprès de certaines directions peut constituer une zone de vulnérabilité. Actuellement, un plan d'action de suivi du rapport d'Agrément Canada est en préparation, plan qui sera adopté par l'équipe de direction le 25 septembre prochain, qui inclut notamment des modalités de suivi. <u>Création Santé Québec</u>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	La création de Santé Québec continue de prendre forme et s’est accélérée cet été par la nomination de son équipe de direction. De plus, des travaux se sont poursuivis afin de préciser aux PDG d’établissements de santé québécois les éléments requis, tant par les établissements que par Santé Québec, pour le 1^{er} décembre 2024, soit la date d’intégration des établissements à Santé Québec. Ainsi, le 11 septembre dernier, tous les PDG ont eu une présentation leur confirmant : • Les « essentiels » au point de vue légal pour le 1^{er} décembre; • Des voies de passage/recommandations en lien avec différents enjeux, dont le maintien de l’accessibilité aux services et la satisfaction de la clientèle, et les ajustements à l’organisation médicale requise. Tout ce contenu a fait l’objet d’une présentation en séance plénière. Ces travaux se poursuivront jusqu’au 1^{er} décembre 2024. <u>Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 66</u> Le projet de loi n° 66, soit la Loi visant à renforcer le suivi des personnes faisant l’objet d’un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou d’incapacité à subir leur procès, a été discuté lors de consultations particulières et auditions publiques les 10 et 11 septembre derniers. Notre établissement y a été représenté à travers des témoignages d’experts, soit des psychiatres, chercheurs, patients et proches. L’Institut joue un rôle central en termes de soutien aux établissements dans l’exécution de leur mandat respectif en santé mentale. Aussi, ces travaux ont fait ressortir la pertinence du projet ministériel de hiérarchisation des services en psychiatrie légale, dont l’Institut assure la coordination. Ceci assure donc qu’un usager de psychiatrie légale se trouve au bon endroit, au bon moment, bénéficiant alors d’un niveau de soins adaptés à son profil clinique. Permettra également d’harmoniser les pratiques au sein du RSSS alors que du contenu d’experts et de la formation pour accompagner les autres établissements de santé et de services sociaux sont en élaboration. <u>Plan d’action stratégique 2023-2027</u> Le comité de direction s’est réuni le 12 septembre dernier lors d’un lac-à-l’épaule visant à faire le bilan de l’An 1 du Plan d’action stratégique 2023-2027 de l’établissement, et à établir un plan d’action pour l’An 2. L’An 2 (2024-2025) est déjà bien entamé alors que plusieurs projets importants prennent leur envol. Une présentation à cet effet est jointe à ce document. La PDG passe en revue les grands thèmes du bilan An-1. En plus de cet engagement à réaliser de nombreux projets organisationnels, nous maintenons notre participation aux travaux régionaux et provinciaux qui visent à préparer la période hivernale. L’Institut, en soutien au réseau de la santé et des services sociaux, déploiera des guides d’autosoins et offrira la vaccination contre certaines maladies respiratoires à une clientèle externe.

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
6.	RAPPORT ANNUEL DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services(CLPQS) résume la présentation de son rapport annuel 2023-2024 qui a été partagé au préalable avec les administrateurs et a fait l'objet d'une étude détaillée au comité de vigilance et de la qualité. Celui-ci intègre le rapport des plaintes médicales ainsi que celui du comité de révision Elle rappelle les démarches entreprises pour rehausser son équipe tant par le soutien d'une commissaire adjointe que par l'ajout d'une technicienne en administration à temps complet qui lui a permis d'améliorer nettement les délais de traitement d'une plainte. Elle passe en revue les briques suivantes de son rapport : dossiers reçus, thèmes de l'année, Principaux thèmes concernant les soins et services dispensés, Principaux thèmes concernant l'organisation du milieu et ressources matérielles, Principaux thèmes concernant les relations interpersonnelles, Phénomène de l'exercice déraisonnable du droit de porter plainte, délai de traitement des plaintes, maltraitance, recommandation, protecteur du citoyen, plaintes médicales, sommaire des niveaux de traitement et le comité de révision des plaintes. Suite au rapport certains commentaires sont émis dans un but d'amélioration : • Quantifier les dossiers de plaintes reçus concernant les relations interpersonnelles; • Le phénomène de l'exercice déraisonnable du droit de porter plainte représente 59 % des dossiers de plaintes et plaintes médicales reçus soit un total de 452 dossiers sur un total de 766; • La CLPQS précise qu'il n'y a aucun processus établie pour qualifier les usagers qui exerce le droit déraisonnable, car il s'agit d'un droit pour l'usager de porter plainte. Cependant, afin de ne pas créer d'enjeu de délai, un encadrement est défini tout en laissant le droit à porter plainte; • La présidente du comité de vigilance et de la qualité précise que ce phénomène est suivi, car occasionne aussi des enjeux de perception ainsi qu'un enjeu avec le protecteur du citoyen; • Il est demandé de quantifier le nombre de plaintes conclues avec mesures et les motifs associés, et ce, afin d'identifier ou doivent être concentrés les efforts. Le président du conseil remarque qu'à chaque année lors de la présentation qu'il y a une démarche d'amélioration continue et remercie madame Alain-Noël de cette présentation. PROPOSITION CA-2024-067 IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR SERGE RÉGNIER, APPUYÉ PAR MADAME VÉRONIQUE LUSSIER ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation du comité de vigilance et de la qualité, reçoive et transmette le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2023-2024. <i>La proposition est adoptée à l'unanimité</i>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
7.	AFFAIRES FINANCIÈRES ET IMMOBILIÈRES : 7.1. Résultats financiers P4 se terminant le 31 juillet ou résultats préliminaires de la période 5 se terminant le 31 août 2024 (si disponible); En l’absence de monsieur Bouchard, madame Lamer présente les résultats de la période 5 qui se terminait le 31 août dernier et informe le conseil qu’il est difficile d’expliquer le comparatif étant donné la modification du nombre de période de 13 à 12 et l’ajustement salarial suite aux nouvelles conventions collectives. <i>Pour la période 5, un déficit de 454 000 est constaté qui s’explique par :</i> 1. Compte à recevoir qui a été retiré suite à la demande du Ministère; 2. Le dépassement des heures travaillées, chaque directeur a identifié les causes et apporté les correctifs; 3. L’indice des prix à la consommation qui n’est pas financé. Comparativement au réseau qui annonce un déficit de plus d’un milliard, notre déficit représente moins de 1% de la dette, ce qui correspond, selon la pratique, à un équilibre budgétaire. Suite à ce constat et à la directive du ministère indiquant que les services offerts ne doivent pas être diminués, aucun redressement ne sera effectué pour l’instant. 7.2. Rapport financier AS 617 de la période 3 se terminant le 30 juin 2024. • ATTENDU les obligations devant être respectées par l’établissement, découlant de la Loi sur l’équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001); • ATTENDU QUE selon le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la définition d’équilibre budgétaire tient compte de tous les fonds, le cas échéant : le fonds d’exploitation et le fonds d’immobilisations; • ATTENDU QUE l’article 284 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) oblige le président-directeur général à présenter au conseil d’administration de l’établissement des prévisions budgétaires de dépenses et de revenus en équilibre. PROPOSITION CA-2024-068 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME RACHEL LAMER, APPUYÉ PAR MADAME CAROLLE BRABANT ET RÉSOLU À L’UNANIMITÉ,</i> sur recommandation du comité de vérification, que le conseil d’administration • Adopte le rapport trimestriel de la période 3 2024-2025 de l’institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel comme présenté, soit un rapport se traduisant par une prévision de résultats combinés du fonds d’exploitation et du fonds d’immobilisations au montant de 0 \$, respectant l’équilibre budgétaire. Ce budget inclut les éléments suivants :

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	- Nos projections tiennent compte d'un compte à recevoir pour l'indexation des salaires au montant de 7 297 433 \$. L'INPL-PP tient à vous rappeler l'importance de bien considérer le poids réel de la masse salariale de l'établissement pour financer ce dossier. Considérer que tous les établissements du réseau de la santé ont les mêmes proportions de dépenses en salaires et fournitures provoque des distorsions majeures pour l'INPLPP dans sa base budgétaire. Par exemple en 2022-23, la proportion des salaires de Pinel était de 86,6% vs 69,5% pour l'ensemble des établissements. En appliquant un facteur unique d'indexation, qui ne tient pas compte de cette particularité, c'est 16,7 % de la masse salariale qui n'est pas indexée correctement. Les coûts des conventions collectives de 8,8% ne seront pas financés adéquatement. Cela représente un manque à gagner de 860 000\$ sur un budget de 85 M\$, soit l'équivalent d'une contrainte disproportionnée pour l'établissement. - Nos projections tiennent compte d'un compte à recevoir de 1 000 000\$ pour les activités liées au suivi intensif dans le milieu (SIM). - Nos projections tiennent compte d'un compte à recevoir en lien avec l'indexation des prix à la consommation (IPC) au montant de 510 000\$. - Autorise la présidente-directrice générale à signer tous documents afférents à l'exécution des présentes. <i>La proposition est adoptée à l'unanimité</i>
8.	POLITIQUES À ADOPTER 8.1. Gestion intégrée de la qualité Dans le cadre de la préparation de la visite d'agrément, un ensemble de politiques sont mises à jour ou de nouvelles sont élaborées. Dans ce contexte, la politique sur la gestion intégrée de la qualité (1235-50-03) a été revue. Il s'agit d'une refonte complète de la politique intitulée : <i>L'Amélioration continue de la qualité</i>. Cette politique vise à : Orienter les relations entre les usagers et les différents secteurs que sont les soins, les ressources humaines, la sécurité, l'éthique, les ressources informationnelles et matérielles, afin qu'ils mettent en place des processus continus et systématiques pour améliorer la qualité de façon continue. L'amélioration de la qualité doit permettre l'atteinte des objectifs organisationnels en lien, notamment, avec les objectifs de la planification stratégique, le cadre législatif et les normes d'agrément. Cette politique se distingue dorénavant de la politique sur la gestion intégrée des risques (1235-52-45). PROPOSITION CA-2024-069 IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME ALEXANDRINE GAUVIN, APPUYÉ PAR MADAME MARCELLE LAJOIE ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	du comité de vigilance et de la qualité, adopte la politique (1235-50-03), intitulée : « <i>la politique sur la gestion intégrée de la qualité</i> ». La proposition est adoptée à l'unanimité 8.2. Gestion intégrée des risques Dans le cadre de la préparation de la visite d'agrément, un ensemble de politiques sont mises à jour ou de nouvelles sont élaborées. Dans ce contexte, la politique sur la gestion intégrée des risques (1235-52-45) a été révisée. Il s'agit principalement d'une mise à jour dans laquelle certaines informations ont été réorganisées et une structure de gouvernance GIRO (gestion intégrée des risques organisationnels) a été ajoutée. La présente politique vise à rendre effective l'obligation prévue au paragraphe 2 de l'article 181.0.0.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (c. S-4.2) dans le respect des pratiques reconnues en gestion des risques, notamment la norme internationale ISO 31 000 : 2018 Management du risque, et des meilleures pratiques de gouvernance. La Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace maintient les obligations institutionnelles en ce sens (2023, chapitre 34. art. 174-178). PROPOSITION CA-2024-070 IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME CAROLLE BRABANT, APPUYÉ PAR MADAME MARCELLE LAJOIE ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation du comité de vigilance et de la qualité, adopte la politique (1235-52-45), intitulée : « <i>Politique sur la gestion intégrée des risques</i> ». La proposition est adoptée à l'unanimité 8.3. Procédure sur la gestion des ententes de recherche La présente procédure vise à déterminer le cadre permettant la négociation, l'approbation et la signature d'une entente de recherche. Elle vise à protéger les droits de l'Institut et des chercheurs. Elle décrit les principes généraux applicables à tous les types d'ententes ainsi que les règles applicables, lesquelles sont basées sur les meilleures pratiques en la matière. Elle a également pour objet d'établir les responsabilités quant à la déclaration obligatoire d'un projet nécessitant une entente et des conflits d'intérêts. PROPOSITION CA-2024-071 IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR SERGE BROCHU, APPUYÉ PAR DOCTEUR FRANÇOIS LESPÉRANCE ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation du comité de la mission universitaire, adopte la procédure sur la gestion des ententes dans un contexte de recherche. La proposition est adoptée à l'unanimité

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
9.	DIRECTION DE LA RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE (DRE) : 9.1. Suivi enseignement et transfert de connaissances, Une fiche d'information a été déposée. La directrice adjointe de la recherche et de l'enseignement informe le conseil d'administration des stagiaires accueillis, formations, colloques, conférences, journées thématiques et autres formations offertes par Forensia et à venir. Le président souligne le dynamisme de cette direction et tout le travail accompli depuis les six derniers mois. 9.2. Renouvellement attestations de recherche La direction de la recherche et de l'enseignement soumet au conseil d'administration la liste des chercheurs réguliers et associés à renouveler. Tous ces chercheurs ont transmis leur plus récent curriculum vitae. Ces renouvellements seront pour une durée de 3 ans. <i>PROPOSITION CA-2024-072</i> <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME MARCELLE LAJOIE, APPUYÉ PAR MADAME ALEXANDRINE GAUVIN ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ</i> que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, conformément à l'article 2.8.1 § 10 du Cadre réglementaire pour une éthique des activités de recherche menées sous la responsabilité de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal 4e édition (résolution CA2017-055), autorise le renouvellement des chercheurs suivants : <i>Chercheurs réguliers :</i> Denis Lafortune, Etienne Paradis-Gagné, Jean Proulx, Jean-Pierre Guay, Jonathan James, Julie Carpentier, Monique Tardif et Patrice Renaud <i>Chercheurs associés :</i> Alexandre Dumais, Arthur Maneuvrier, Geneviève Martin, Hanie Edalati, Lilybeth Fontanesi, Lynne Bibeau, Massil Benbouriche, Pierre Pariseau-Legault, Thierry Pham-Hoang <i>La proposition est adoptée à l'unanimité</i> 9.3. Octrois d'attestation de recherche : Deux nouvelles demandes d'octroi d'attestation de recherche pour des membres du personnel de l'INPL-PP pour le projet nommé : Les activités signifiantes dans les milieux de soins sécurisés en santé mentale forensique : Une étude de cartographie participative sont soumises. Ces 2 membres du personnel sont également cochercheur pour ce projet. Les documents pour l'obtention de ces octrois ont été soumis à la DREU et sont jugés conformes. Les approbations nécessaires à la réalisation du projet à l'Institut se finaliseront au courant des prochaines semaines. Nous souhaitons profiter de la rencontre du conseil d'administration du 18 septembre 2024 afin de soumettre la demande d'attestation de recherche pour les personnes mentionnées ci-dessous afin

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	que cette étape soit réglée d’avance et ne retarde pas le démarrage de ce projet à l’Institut. Vous trouverez en pièce jointe le curriculum vitae de ces membres. ▪ Charles-Etienne Roy, Ergothérapeute à l’INPL-PP ▪ Ariane Dugas, Ergothérapeute à l’INPL-PP <i>9.3.1. Charles-Etienne Roy, Ergothérapeute à l’INPL-PP</i> PROPOSITION CA-2024-083 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME CAROLINE BOURBONNAIS, APPUYÉ PAR MADAME MICHÈLE GOYETTE ET RÉSOLU À L’UNANIMITÉ</i> que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, conformément à l’article 2.8.1 § 10 du Cadre réglementaire pour une éthique des activités de recherche menées sous la responsabilité de l’Institut Philippe-Pinel de Montréal 4^e édition (résolution CA2017-055), autorise : L’octroi d’une attestation de recherche à monsieur Charles-Etienne Roy pour une période de 3 ans soit du 18 septembre 2024 au 17 septembre 2027. La proposition est adoptée à l’unanimité <i>9.3.2. Ariane Dugas, Ergothérapeute à l’INPL-PP</i> PROPOSITION CA-2024-074 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME CAROLINE BOURBONNAIS, APPUYÉ PAR MADAME MICHÈLE GOYETTE ET RÉSOLU À L’UNANIMITÉ</i> que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, conformément à l’article 2.8.1 § 10 du Cadre réglementaire pour une éthique des activités de recherche menées sous la responsabilité de l’Institut Philippe-Pinel de Montréal 4^e édition (résolution CA2017-055), autorise : L’octroi d’une attestation de recherche à madame Ariane Dugas pour une période de 3 ans soit du 18 septembre 2024 au 17 septembre 2027. <i>La proposition est adoptée à l’unanimité</i>
10.	RÈGLEMENT DE RÉGIE INTERNE DU COMITÉ DE LA MISSION UNIVERSITAIRE Le Conseil d’administration (C.A.) de l’Institut a adopté la nouvelle politique institutionnelle de la recherche (1235-74-05). L’article 1.2.3 de cette politique prévoit la création du comité de la mission universitaire du C.A., comité qui a été créé le 10 avril dernier lors de l’adoption de la politique. Le comité de la mission universitaire dépose aujourd’hui une proposition de règlement de régie interne accompagné d’une fiche synthèse et en font la recommandation. Après lecture du règlement, une modification est demandée au volet composition soit d’inscrire que les 5 membres sont des membres du conseil d’administration.

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	PROPOSITION CA-2024-075 IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MONSIEUR ALAIN COUETTE, APPUYÉ PAR MADAME RACHEL LAMER ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation du comité de la mission universitaire, adopte le règlement de régie interne avec une modification au libellé de la composition qui doit se lire comme suit : <i>Le conseil d'administration a constitué un comité de mission universitaire qui est composé d'un minimum de cinq (5) membres du conseil d'administration dont au moins un des membres est issu du milieu universitaire, qui sont identifiés comme suit...</i> <i>La proposition est adoptée à l'unanimité</i>
11.	CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP) 11.1. Levée de réserve - nomination Dr Alexandre Hudon Les documents manquants ayant été reçus dans ce dossier, le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens recommande au conseil d'administration (EXE-2024-045) de lever la réserve émise lors de la recommandation de nomination du conseil d'administration (CA-2024-058). PROPOSITION CA-2024-076 IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR DOCTEUR FRANÇOIS LESPÉRANCE, APPUYÉ PAR MONSIEUR SERGE BROCHU ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation du comité exécutif de conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lève la réserve émise lors de la nomination de Dr Alexandre Hudon. <i>La proposition est adoptée à l'unanimité</i> 11.2. Levée de réserve - nomination Dr Yu Chen Yue Les documents manquants ayant été reçus dans ce dossier, le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens recommande au conseil d'administration (EXE-2024-046) de lever la réserve émise lors de la recommandation de nomination du conseil d'administration (CA-2024-059). PROPOSITION CA-2024-077 IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR DOCTEUR FRANÇOIS LESPÉRANCE, APPUYÉ PAR MONSIEUR SERGE BROCHU ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le conseil d'administration de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation du comité exécutif de conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lève la réserve émise lors de la nomination de Dr Yu Chen Yue. <i>La proposition est adoptée à l'unanimité</i>
12.	RECOMMANDATION DE NOMINATION - RENOUELEMENT DE MANDAT DE MADAME JULIE DUCHAINE, CHEFFE DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE. <i>Affaires découlant de la séance régulière du 6 décembre 2023:(du point 8.) : Chef du Département de pharmacie – renouvellement d'un mandat et comité de sélection</i>

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	Le comité de sélection pour le renouvellement de mandat du chef du Département de pharmacie s’est réuni le lundi 17 juin 2024 et après délibérations, les membres du comité de sélection ont recommandé à l’unanimité la nomination de Mme Julie Duchaine au titre de cheffe du Département de pharmacie de l’Institut. Le rapport du comité de sélection a été par la suite acheminé à la Faculté de pharmacie de l’Université de Montréal et à l’exécutif du CMDP qui ont émis un avis favorable à la nomination de Mme Duchaine. Le comité de sélection précise qu’il n’y a pas d’indication concernant le nombre de renouvellement dans le contrat d’affiliation avec l’Université de Montréal. Comme il s’agit du troisième renouvellement consécutif pour madame Duchaine, le prochain mandat sera octroyé par appel de candidatures. Après délibérations, PROPOSITION CA-2024-078 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME VÉRONIQUE LUSSIER, APPUYÉ PAR DOCTEUR MICHAEL MANSOUR ET RÉSOLU À L’UNANIMITÉ que le conseil d’administration de l’Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, sur recommandation de la Faculté de pharmacie de l’Université de Montréal (résolution CFPHM-0605-E9) et du comité exécutif du CMDP (résolution EXE-2024-047), renouvelle le mandat de madame Julie Duchaine à titre de Cheffe du Département de pharmacie de l’Institut pour un mandat de quatre (4) ans, cette nomination prenant effet rétroactivement au 10 février 2024, pour se terminer le 9 février 2028.</i> <i>La proposition est adoptée à l’unanimité</i>
13.	CALENDRIER DES SÉANCES RÉGULIÈRES DU CONSEIL D’ADMINISTRATION ET DES COMITÉS DU CONSEIL .../... PROPOSITION CA-2024-079 <i>IL EST DÛMENT PROPOSÉ PAR MADAME RACHEL LAMER, APPUYÉ PAR MADAME CAROLLE BRABANT ET RÉSOLU À L’UNANIMITÉ que le conseil d’administration de l’Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel adopte la version amendée du calendrier 2024.</i> <i>La proposition est adoptée à l’unanimité.</i>
14.	CALENDRIER DES GRANDS PROCESSUS DE GESTION 2024-2025 Il est convenu que le calendrier des grands processus sera complété après la fusion des établissements avec Santé Québec. À compter du mois de décembre, les sujets à présenter au conseil d’administration sont à déterminer. Le 6 novembre prochain, le déroulement du la séance publique annuelle sera adopté.
15.	RAPPORTS ANNUELS 2023-2024 DES DIFFÉRENTS SECTEURS 15.1. Comité gestion des risques

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	Les membres ont pris acte du rapport annuel du comité de gestion des risques et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par les membres du comité de vigilance et de la qualité. 15.2. Comité des usagers Les membres ont pris acte du rapport annuel du comité des usagers et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par les membres du comité de vigilance et de la qualité. 15.3. Conseil des infirmiers et infirmières Les membres ont pris acte du rapport annuel du conseil des infirmières et infirmiers et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par les membres du comité de vigilance et de la qualité. 15.4. Conseil des services multidisciplinaires Les membres ont pris acte du rapport annuel du conseil des services multidisciplinaires et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par les membres du comité de vigilance et de la qualité. 15.5. Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens Les membres ont pris acte du rapport annuel du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par les membres du comité de vigilance et de la qualité. 15.6. Bureau expérience patient Les membres ont pris acte du rapport annuel du bureau expérience patient et se montrent satisfaits. 15.7. Comité d'éthique clinique et organisationnelle Les membres ont pris acte du rapport annuel comité d'éthique clinique et organisationnelle et se montrent satisfaits. Au préalable, ce rapport a fait l'objet d'une révision par les membres du comité de gouvernance et d'éthique.
16.	POINTS D'INFORMATION : 16.1. Compte-rendu du comité de gouvernance et d'éthique Le comité s'est réuni le 10 septembre dernier, les sujets suivants ont été discutés : • Candidature membre du CA; • Formation continue des administrateurs, suite au sondage, trois thématiques à prioriser; ○ Le CA comme une équipe et la pensée groupale; ○ Grandes tendances en gouvernance; ○ Rôle du CA à l'égard de la stratégie. Inscription volontaire aux formations, possibilité de le faire en virtuel et en présentiel. Prévu au premier trimestre 2025. Une consultation par courriel sera envoyée aux membres pour déterminer le meilleur moment. 16.2. Compte-rendu du comité de vigilance et de la qualité Le comité s'est réuni le 10 septembre dernier, les sujets suivants ont été discutés :

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
	• Échange concernant les recommandations de la CLPQS, une grande mobilisation afin de diminuer la liste des recommandations; • Politique de la gestion intégrée des risques; • Indicateurs du tableau de bord, une grande satisfaction à chaque rencontre. 16.3. Compte-rendu du comité des ressources humaines et communications Le comité s’est réuni le 9 septembre dernier, les sujets suivants ont été discutés • Indicateurs RH, pas d’écart significatif; • Présentation sur Santé Québec; • Fait le point sur le tableau des griefs; • Présentation du plan de prévention; • Dépôt d’attestation des permis de pratique; • Rehaussement du rôle des infirmières. 16.4. Compte-rendu du comité de vérification Le comité s’est réuni le 12 juin dernier, outre les points à l’ordre du jour, les sujets suivants ont été discutés • Tableau contrat de plus de 25 000 \$; • Suivi recommandations en matière de gestion contractuelle. 16.5. Comité mission universitaire Le comité s’est réuni le 28 août dernier, les sujets suivants ont été discutés : • Propriétés intellectuelles et leur valorisation; • Gestion des conflits d’intérêt, conduite responsable en recherche à introduire; • Gestion des ententes de contrat; • Désignation universitaire. 16.6. Activités de la Fondation Pinel. La priorité est de reconstituer le conseil d’administration, une assemblée était prévue la semaine prochaine, mais suite à un désistement, il faut trouver une 4^e personne pour assurer la reprise de la consolidation de la Fondation.
12.	GARDES EN ÉTABLISSEMENT Les membres ont pris acte du tableau des gardes en établissement. Ce tableau a fait l’objet d’une révision par le comité de vigilance et de la qualité lors de sa réunion qui s’est tenue le 10 septembre dernier.
13.	PÉRIODE DE HUIS CLOS ENTRE LES ADMINISTRATEURS DU CA Il y a eu période de huis clos entre les administrateurs.
14.	PROCHAINE SÉANCE La prochaine séance régulière du conseil d’administration se tiendra 6 novembre prochain.

#	RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS
15.	LEVÉE DE LA SÉANCE PROPOSITION CA-2024-080 <i>L'ordre du jour étant épuisé, IL EST RÉSOLU de lever la séance à 21 h 20</i>

(Original dûment signé)

André Brunelle
Président du conseil d'administration

PV-CA-2024.09.18
Approuvé le 2024.11.06

(Original dûment signé)

Manon Boily
Présidente-directrice générale et secrétaire