

AVIS DE RÉUNION ☒

PROCÈS-VERBAL ☐

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 26 septembre 2017 à 10:00	
		Endroit :	Vidéoconférence	
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) :	grande salle	(Gilles)
		Moncton :	salle vidéo de l'Auberge	(Michelyne)
		Edmundston :	salle 2281	(Gisèle, Lucie, Richard)
Présidente :	Rita Godbout	Grand-Sault :	salle 0252	(Rita)
Secrétaire :	Lucie Francoeur	HR Campbellton :	salle 4002	(Brenda)
		Lamèque :	salle multi	(Émeril)
		Jabber :		(Denis)
Participants				
Michelyne Paulin	Rita Godbout	Denis Pelletier		
Gilles Lanteigne	Brenda Martin	Richard Pelletier		
Gisèle Beaulieu	Émeril Haché			
ORDRE DU JOUR				Documents
1. Tableau de bord stratégique et opérationnel (juillet 2017)		I		✓
2. Ouverture de la réunion				
3. Déclaration de conflits d'intérêts				
4. Adoption de l'ordre du jour		D		✓
5. Adoption du procès-verbal du 1^{er} juin 2017		D		✓
6. Suivis de la dernière réunion du 1^{er} juin 2017				
7. Affaires nouvelles				
7.1 Mandat du Comité des finances et de vérification		I		✓
7.2 Plan de travail 2017-2018		D		✓
7.3 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2017		D		✓
7.4 Recommandations du vérificateur externe 2016-2017 et suivis 2015-2016		D		✓
8. Date de la prochaine réunion : 21 novembre 2017 à 10:00		I		
9. Levée de la réunion		D		

Note d'information

Tableau de bord stratégique et opérationnel (juillet 2017)
Comité des finances et de vérification
Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
Le 26 septembre 2017

Décision recherchée

- Ce rapport est fourni à titre d'information et avis.

Contexte / Problématique

- Les indicateurs du tableau de bord stratégique, à l'exception de ceux du quadrant des finances, ont été modifiés afin de refléter les priorités de l'année 2017-2018 émanant du Plan stratégique du Réseau.
- Quelques indicateurs qui étaient antérieurement dans le tableau de bord stratégique ont été transférés dans le tableau de bord opérationnel.

Éléments à considérer dans la prise de décision

Aucun

Considérations importantes

Sommaire des tableaux de bord :

Tableau de bord	Indicateurs avec performance au-delà de la cible	Indicateurs avec performance inférieure à la cible
Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> -Taux brut de congé en santé mentale par 100,000 habitants* -Nombre moyen de jours d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus - Taux pour les accidents de travail 	<ul style="list-style-type: none"> -Taux d'hospitalisation pour démence par 100,000 habitants* - Temps d'attente pour recevoir un traitement au CSM – priorité modérée (40 jours)* -% de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé en santé mentale - Nombre de guides de pratiques pour maladie chronique mis en œuvre* -Chirurgies en attente de plus de 12 mois, -% Chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)* -% Chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)* -Taux de conformité aux audits de documentation* - % initiatives du Plan d'équité complétées, - Nombre d'infirmières praticiennes embauchées* -Nombre de rencontres du comité des usagers* - Coût par jour patient / unité de soins infirmiers - Coût par jours repas
Opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'infections au C. diff., SARM et ERV - Nombre de nouveaux griefs - % dépenses administratives - Variance en salaires et bénéfices 	<ul style="list-style-type: none"> - Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (moyenne en minutes) - % de lits occupés par des cas de SLD - Taux de césariennes à faible risque - Ratio normalisé de mortalité hospitalière - Taux de réadmission dans les 30 jours - % d'heures de maladie, - % d'heures de surtemps - % de visites 4 et 5 à l'urgence

*Nouvel indicateur dans le tableau de bord de 2017-2018

Tableau de bord stratégique :

- Bien que les indicateurs liés à la chirurgie soient tous inférieurs à la cible il faut noter une amélioration importante de la performance dans chacun d'eux, comparativement à l'année précédente.
- Certaines initiatives du Plan stratégique sont en développement et dès qu'elles auront été précisées les indicateurs pourront être développés.

Tableau de bord opérationnel :

- Le taux de césariennes à faible risque est en légère hausse pour le dernier quart de 2016-2017, de même que le ratio normalisé de mortalité hospitalière.
- Le nombre de nouveaux griefs a baissé de 27% comparativement à la même période l'an dernier.
- On note une légère diminution des visites à l'urgence depuis le début de l'année ainsi que du pourcentage de visites des niveaux 4 et 5.
- Au niveau financier les indicateurs opérationnels sont tous autour ou meilleurs que la cible.

Suivi à la décision

Proposition et résolution

Aucune proposition à suggérer.

Soumis le 7 septembre 2017 par Mireille Lanouette, directrice régionale Planification et Aide à la décision

Tableau de bord stratégique

Qualité / Satisfaction de la clientèle		Juillet 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Juillet 2017	TAD 2017-2018
TB provincial	Taux d'hospitalisations - Maladies chroniques - Population de 20 ans et plus (Taux provincial)	210	799	785	229 Q4 2016-17	794 Q1-Q4 2016-17
TB provincial	Taux d'hospitalisations -MPOC, Ins cardiaque et diabète - Population de 20 ans et plus (Taux provincial)	En développement	-	-	-	-
TB provincial	Taux d'hospitalisation pour démence par 100 00 de population	13	52	50	17 Q4 2016-17	56 Q1-Q4 2016-17
TB provincial	Temps d'attente avant de recevoir un traitement au CSM-Priorité modérée (40 jours)	N/D	N/D	100.0%	77.6% Q1 2017-18	77.6% Q1 2017-18
TB provincial	% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	4.9%	5.0%	-	5.8% Q4 2016-17	6.2% Q1-Q4 2016-17
TB provincial	% de jours patients NSA dans des lits de soins aigus	En développement	-	-	-	-
TB provincial	% de décès de soins palliatifs survenant à la maison	En développement	-	-	-	-
2.a.b	% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	7.2%	6.9%	6.4%	6.9% Q4 2016-17	6.5% Q1-Q4 2016-17
2.a.d	% d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	1.0%	1.6%	0.0%	3.8% Q4 2016-17	1.5% Q1-Q4 2016-17
2.a.e	% réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé santé mentale	7.7%	8.3%	6.6%	8.2% Q4 2016-17	9.7% Q1-Q4 2016-17
2.b.a	# de guides de pratiques pour maladies chroniques mis en œuvre	N/D	N/D	1	0 Q1 2017-18	0 Q1 2017-18
2.a.e 2.c.a	Taux brut de congé en santé mentale par 100 000 habitants	210	226	-	260 Q4 2016-17	238 Q1-Q4 2016-17
3.b.a	Chirurgies en attente plus de 12 mois	592	614	0	211 juin-17	237 avril-juin17
3.b.a	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	54.3%	55.8%	75.0%	71.7% juin-17	64.0% avril-juin17
3.b.a	% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	48.5%	52.8%	85.0%	64.0% juin-17	68.0% avril-juin17
4.a.b	Taux de conformité aux audits de documentation	N/D	N/D	90.0	84.8 2015-2016	84.8 2015-2016
5.a.a	% d'avancement dans l'élaboration du plan de développement universitaire	En développement	-	-	-	-
6.a.a	# de projets de qualité mis en place.	En développement	-	-	-	-

Activités		En développement	-	-	-	-
TB provincial	# de patients inscrits sur la liste d'attente provinciale pour un médecin de famille	En développement	-	-	-	-
	Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus	8.33	8.26	12.00	8.47 Q4 2016-17	8.54 Q1-Q4 2016-17
	Pourcentage d'initiatives du Plan d'équité complétées	5.3%	5.3%	100.0%	57.9% juin-17	57.9% avril-juin 17
	Nombre de nouveaux projets de recherche approuvés	2	4	-	-	7
2.a.a	% de patients du PEM hospitalisés	En développement	-	-	-	-
2.a.c	# d'infirmières praticiennes embauchées	N/D	N/D	2	0 Q1 2017-18	0 Q1 2017-18
2.a.c	# de coordonnatrices d'accès aux soins primaires en place	4	4	4	4 Q1 2017-18	4 Q1 2017-18
2.a.c	% de visite à l'urgence chez les patient à grands besoins qui reçoivent des services adaptés	En développement	-	-	-	-
3.a.a	# de consultations cliniques effectuées par la télésanté	En développement	-	-	-	-
3.a.b	# de patients vus dans les cliniques itinérantes	En développement	-	-	-	-
3.c.a	# de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées sera mis en place	En développement	-	-	-	-
3.d.a	# de rencontres du comité des usagers	N/D	N/D	1	0 juil. 17	0 avril-juil. 17
6.b.f	Le nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes	En développement	-	-	-	-
7.a.a	Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	N/D	N/D	4	4 juil. 17	4 avril-juil. 17
7.b.a	Le nombre de nouvelles initiatives mises en place	En développement	-	-	-	-
7.c.a	Le nombre de pratiques exemplaires reconnues	En développement	-	-	-	-

Tableau de bord du système de santé

Résultat dépasse la cible de 5%
 Résultat se situe près de la cible
 Résultat inférieur à la cible de 5%

Tableau de bord stratégique

Ressources humaines		Juillet 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Juillet 2017	TAD 2017-2018
TB provincial	Moyenne de jours de maladie payés par employé	11.99	11.99	11.45	11.21 Q1 2017-18	11.21 Q1 2017-18
6.b.b	Une stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel sera mise de l'avant	En développement	-	-	-	-
6.b.d	Une stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation sera mise de l'avant	En développement	-	-	-	-
6.b.e	Une stratégie d'application des valeurs de l'organisme sera enrichie	En développement	-	-	-	-
6.c.a	L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté	En développement	-	-	-	-
6.c.b	Un programme de développement du leadership organisationnel sera initié	En développement	-	-	-	-
6.b.c	# d'accident avec perte de temps x 200 000/# heures totales travaillées	4.05	4.05	5.32	3.73 Q1 2017-18	3.73 Q1 2017-18

Finances		Juillet 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Juillet 2017	TAD 2017-2018
	Coût par habitant pour les soins de santé	\$2,798	\$2,835	\$2,845	\$2,719 juil.17	2832.56 avr-juil 17
	Coût par jour patient / unités soins infirmiers	\$360	\$360	\$337	\$359 Q1 2017-18	\$359 Q1 2017-18
	Variance entre le budget et les dépenses actuelles	\$144,447	#####	\$0	\$832,056 juil.17	\$1,530,775
	Coût par jours repas	\$38.18	\$36.67	\$33.82	\$39.53 juil.17	\$37.48
	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	\$4.66	\$4.67	\$4.51	\$4.53 juil.17	4.59 avr-juil 17
TB provincial	Rediriger nos investissements vers soins primaires (TB provincial)	En développement				

Résultat dépasse la cible de 5%
 Résultat se situe près de la cible
 Résultat inférieur à la cible de 5%

stratégique - Définitions

	Définition	Discussion
Taux d'hospitalisations - Maladies chroniques - Population de 20 ans et plus (Taux provincial)	Nombre d'hospitalisation en soins aigus pour le diabète, l'insuffisance cardiaque et MPOC divisé par la population des 20 ans et plus et divisé par 100 000	Les plans développés atteignent-ils les résultats prévus? Doit-on faire des ajustements
Taux d'hospitalisations -MPOC, Ins cardiaque et diabète - Population de 20 ans et plus (Taux provincial)	En développement	
Taux d'hospitalisation pour démence par 100 00 de population		
Temps d'attente avant de recevoir un traitement au CSM-Priorité modérée (40 jours)	Nombre de clients de catégorie modérée vu dans les 40 jours divisé par le nombre total de clients dans cette catégorie	
% de patients NSA dans des lits de soins aigus	Nombre de cas NSA dans les soins de courte durée avec plus de 90 jours ALC divisé par le nombre total de cas ALC dans les soins de courte durée	
% de jours patients NSA dans des lits de soins aigus	En développement	
% de décès de soins palliatifs survenant à la maison	En développement	
% de congés pour des CPSA	Nombre d'hospitalisations reliées aux CPSA selon les critères de l'ICIS divisé par le nombre total de congés excluant les personnes de 75 ans et plus.	Quelles ressources doit-on mettre en communauté pour améliorer la prise en charge de ces patients?
% d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	Nombre de jours d'hospitalisation des cas typiques au-delà du nombre de jours prévus par l'ICIS divisé par le nombre total de jours d'hospitalisation pour les cas typiques	
% réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé santé mentale	Nombre de réadmissions dans un hôpital du N.-B. dans les 30 jours suivant le congé initial à l'établissement en raison d'un diagnostic de santé mentale divisé par le nombre de congés à l'établissement en raison d'un diagnostic de santé mentale.	Suite au congé comment améliorer l'accès aux soins en communauté pour prévenir une réadmission?
# de guides de pratiques mis en œuvre	En développement	
Taux brut de congé en santé mentale par 100 000 habitants	Tous les congés en santé mentale selon les diagnostics de l'indicateur des réadmissions en santé mentale de l'ICIS divisé par 100 000 de population	
Chirurgies en attente plus de 12 mois	Nombre de chirurgies qui sont en attentes depuis 12 mois et plus	Quel est le plan pour réduire les listes d'attente?

	Définition	Discussion
# de patients inscrits sur la liste d'attente provinciale pour un médecin de famille	En développement	
Nombre moyen de jour d'hospitalisation chez les 65 ans et plus	Nombre total de jours d'hospitalisation chez les 65 ans et plus divisé par le nombre d'hospitalisation chez cette même clientèle.	La durée de séjour prévue pour cette clientèle est-elle dépassée? Quelles mesures peut-on mettre en place?
Pourcentage d'initiatives du plan d'équité complétées	Nombre d'initiatives complétées divisé par le nombre des initiatives prévues au cours de l'année fiscale.	Quelles sont les barrières dans l'implantation des initiatives du Plan d'équité (rattrapage)? Comment y remédier?
Nombre de nouveaux projets de recherche approuvés	Nombre d'essais cliniques et de recherches appliquées soumis et approuvés par le comité d'éthique	Y a-t-il des délais pour l'approbation des projets? Comment y remédier?
% de patients du PEM hospitalisés	En développement	
# d'infirmières praticiennes embauchées	Nombre d'infirmières praticiennes embauchées	
# de coordonnatrice d'accès au soins primaires en place	Nombre de coordonnatrice d'accès au soins primaires en place	
% de visite à l'urgence chez les patient à grands besoins qui reçoivent des services adaptés	En développement	
# de consultations cliniques effectuées par la télésanté	En développement	
# de patients vus dans les cliniques itinérantes	En développement	
# de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées sera mis en place	En développement	
# de rencontres du comité des usagers	Nombre de rencontres du comité des usagers	
Le nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes	En développement	

stratégique - Définitions

	Définition	Discussion
% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	Nombre de de chirurgies complétées à l'intérieur des délais divisés par le total de chirurgies complétées	
% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	Nombre de de chirurgies complétées à l'intérieur des délais divisés par le total de chirurgies complétées	
Taux de conformité aux audits de documentation		
% d'avancement dans l'élaboration du plan de développement universitaire	En développement	
# de projets de qualité mis en place.	En développement	
Moyenne de jours de maladie payés par employé	Nombre des heures de maladie divisées pour le nombre d'employés éligibles	Quelles sont les initiatives en place pour favoriser une réduction de ces heures?
Une stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel sera mise de l'avant	En développement	
Une stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation sera mise de l'avant	En développement	
Une stratégie d'application des valeurs de l'organisme sera enrichie	En développement	
L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté	En développement	
Un programme de développement du leadership organisationnel sera initié	En développement	
Accidents de travail - # d'accident avec perte de temps x 200 000/# heures totales travaillées	Nombre d'accidents avec perte de temps divisé par le nombre total d'heures travaillées (X 200 000)	Méthode de calcul nationale. Quelles sont les stratégies pour réduire les accidents? Quels en sont les résultats?

	Définition	Discussion
Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	Nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	
Le nombre de nouvelles initiatives mises en place	En développement	
Le nombre de pratiques exemplaires reconnues	En développement	
Coût par habitant pour les soins de santé	Coûts totaux, incluant l'assurance maladie et excluant le Centre hospitalier Restigouche divisés par la population.	Étant donné les finances du NB et la performance comparative avec les autres provinces, comment peut-on réduire celui-ci?
Coût par jour patient/unités soins infirmiers	Coût direct des unités de soins (salaires et bénéfices du personnel infirmiers, médicaments, fournitures médicales et chirurgicales et autres fournitures d'opération) par jour de présence des patients hospitalisés.	Y a-t-il des variations selon les zones? Quelles en sont les causes? Quel est le plan d'action prévu?
Dépenses actuelles versus budgétées - surplus/déficit	Différence entre les dépenses totales et le budget pour la période. Plus de zéro = surplus . Moins de zéro (négatif) = déficit	Basé sur le bilan présenté et les projections, quel sera le portrait financier à la fin de l'année fiscale?
Coût par jours repas	Coûts des services alimentaires (salaires, bénéfices et fournitures d'opération) excluant les cafétéria divisés par le nombre de jours repas (1 jour-repas= 3 repas)	Comment améliorer la performance du service et en assurer la rentabilité? Les mesures proposées donnent-elles les résultats prévus?
Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	Dépenses en salaires du service de l'environnement pour les hôpitaux par pied carré.	Comment améliorer la performance du service et en assurer la rentabilité? Les mesures proposées donnent-elles les résultats prévus?
Rediriger nos investissements vers soins primaires (TB provincial)	En développement	Le Réseau fait-il des efforts concrets por augmenter l'accès aux soins primaires? Quelles sont les initiatives en cours et quels en sont les résultats?

Tableau de bord opérationnel

Qualité / Satisfaction de la clientèle					
	Juillet 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Juillet 2017	TAD 2017-2018
Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (Moyenne en minutes)	62	60	30	63 juil.-17	63 avril-juil. 17
% de lits occupés par des cas de SLD	23.5%	23.8%	22.2%	24.1% juil.-17	24.1% avril-juil. 17
Taux de césariennes à faible risques	15.6%	16.6%	15.2%	20.7% Q4 2016-17	18.3% Q1-Q4 2016-17
Taux de chutes	5.34	4.81	4.50	4.46 juil.-17	4.44
Taux de chutes avec blessures graves	0.031	0.015	0.000	0.000 juil.-17	0.022
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	0.031	0.015	0.000	0.031 juil.-17	0.022
Taux d'erreurs de médicaments	3.36	3.65	3.05	2.50 juil.-17	2.97
Taux de conformité à l'hygiène des mains	88.5%	84.9%	90.0%	78.6% juil.-17	87.5%
Taux d'infection Clostridium difficile	0.96	1.34	2.50	0.65 juil.-17	1.41
Taux d'infection et de colonisation au SARM	0.00	0.00	2.00	0.00 juil.-17	0.08
Taux d'infection et de colonisation ERV	0.00	0.00	2.00	0.00 juil.-17	0.00
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	94	90	89	100 Q4 2016-17	96 Q1-Q4 2016-17
Taux de réadmission dans les 30 jours	8.3	8.6	8.2	8.4 Q4 2016-17	8.7 Q1-Q4 2016-17
Ressources humaines					
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	37.7%	37.4%	65.0%	62.1% juil. -17	61.8%
Taux global de conformité aux modules e-apprentissage	En développement				
Nombre de nouveaux griefs	4	36	36	4 juil 17	26
# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP	3.6%	3.6%	3.1%	5.3% Q4 2016-2017	3.2% Q1-Q4 2016-2017
% d'heures de maladie	5.82%	5.86%	5.40%	6.71% juil. -17	6.0% avril -juil. 17
% de vaccination - grippe saisonnière	0.2%	33.2%	39.9%	0.3% janv -17	33.5% oct. -janv 17
% d'heures de surtemps	2.06%	2.47%	2.10%	2.44% juil. -17	2.9% avril -juil. 17

TAD: Total à date

Activités					
	Juillet 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Juillet 2017	TAD 2017-2018
Durée moyenne de séjour(DMS= durée moyenne de séjour)	10.6	10.3	10.4	10.9 Q4 2016-17	10.3 Q1-Q4 2016-17
Jours-Patients	30,630	125,186	124,098	30,531 juil. 17	126,728
% de visite 4 et 5	62.5%	62.5%	57.5%	60.4% Q1 2017-18	60.4%
Nombre de visites à l'urgence	20,641	82,255		20,486 juil. 17	81,194
Nombre de procédures aux laboratoires	668,616	2,976,748		735,646 juil. 17	2,997,318
Nombre d'exams en imagerie médicale	32,474	142,679		32,714 juil. 17	140,381
Nombre de cas au bloc opératoire	1,298	6,909		1,323 juil. 17	6,738
Nombre de visites en hémodialyse	5,047	20,318		5,058 juil. 17	21,060
Nombre de visites en oncologie	3,126	14,269		3,245 juil. 17	13,692
Heures travaillées PPU/jours-patients	6.36	6.25	6.09	6.25 juil.-17	6.2 avril-juil. 17
Nombre de requêtes médiatiques	28	120	-	42 juil.-17	122 avril-juil.17
Finances					
% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales	2.27%	2.13%	2.78%	2.3% juil.17	2.27%
% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales	14.84%	14.99%	15.1%	15.2% juil.17	15.20%
% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales	50.94%	52.70%	53.6%	53.7% juil.17	53.64%
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	\$1.04	\$1.04	\$1.11	\$1.07 Q1 2017-18	\$1.07
Variance en salaires et bénéfices	\$905,346	\$ (33,223,767)	\$0	\$322,723 juil.17	\$1,748,413
Variance en dépenses médicaments	\$433,022	\$ (1,350,893)	\$0	\$ (9,548) juil.17	\$ (40,471)
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	\$848,668	\$ (9,737,284)	\$0	\$ (434,246) juil.17	\$ (887,602)
Variance en salaires et bénéfices	\$ 4.24	\$ 4.40	\$ 5.07	\$ 5.10 juil.17	\$4.80

■ Résultat dépasse la cible de 5%
■ Résultat se situe près de la cible
■ Résultat inférieur à la cible de 5%

opérationnel - Définitions

Indicateurs	Définition	Discussion
Temps d'attente pour les niveaux de triage 3	Nombre moyen de minutes d'attente à la salle d'urgence par code de triage Échelle de triage et de gravité canadienne. Code 3 : Urgent (30 minutes)	Comment devenir plus efficace et réduire les temps d'attente?
% de lits occupés par des cas de SLD	Nombre patients qui sont en attente ou en processus d'évaluation de SLD et les patients ayant reçu leur congé médical.	Comment accélérer le congé de ces patients?
Taux de césariennes à faible risques	Nombre de césariennes pour les grossesses qui ne sont pas à risque divisé par le nombre d'accouchements (excluant les accouchements avant terme et les grossesses multiples).	Quels sont les facteurs qui mènent à cette pratique et quelles mesures permettraient de réduire le taux?
Taux de chutes	Nombre de chutes à l'hôpital par 1 000 jours patients	Les chutes sont-elles toutes rapportées de façon uniforme et comment peut-on les prévenir?
Taux de chutes avec blessures graves	Nombre de chutes avec blessures graves à l'hôpital par 1 000 jours patients	Comment gère-t-on les risques associés à ce type d'incident?
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	Nombre d'incidents avec blessures graves à l'hôpital par 10 000 jours patients (excluant les chutes)	Comment gère-t-on les risques associés à ce type d'incident?
Taux d'erreurs de médicaments	Nombre d'erreurs de médicaments par 1 000 jours patients	Comment gère-t-on les risques associés à ce type d'incident?
Taux de conformité à l'hygiène des mains	Nombre d'observations conformes divisé par le nombre d'observation	Quelles mesures additionnelles doivent être en place pour améliorer nos résultats? Comment le personnel est-il sensibilisé à l'importance de cette pratique?
Taux d'infection Clostridium difficile	Nombre de patients infectés par le C-Diff par 10 000 jours patients	Nos méthodes de désinfection sont-elles conformes aux meilleures pratiques et appliquées?
Taux d'infection et de colonisation au SARM	Nombre de patients infectés et colonisés par le SARM par 10 000 jours patients	Nos méthodes de désinfection sont-elles conformes aux meilleures pratiques et appliquées?
Taux d'infection et de colonisation ERV	Nombre de patients infectés par le ERV par 10 000 jours patients	Nos méthodes de désinfection sont-elles conformes aux meilleures pratiques et appliquées?
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	Le ratio entre le nombre réel de décès en soins de courte durée et le nombre prévu de décès hospitaliers liés à des affections responsables de 80 % de la mortalité hospitalière.	Quelles mesures de surveillance et de suivi sont en place pour assurer un RNMH acceptable?

Indicateurs	Définition	Discussion
DMS de l'ensemble des cas	Nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital.	La tendance observée est-elle similaire à la tendance nationale? Comment l'améliorer?
Jours de présence des patients hospitalisés	Nombre de jours patients consécutifs au cours de la période de référence.	L'occupation dans nos établissements est-elle acceptable? Quel est le plan prévu pour réduire la pression sur les lits?
% de visite 4 et 5	Nombre de visites à l'urgence de niveau 4 et 5 divisé par le total des visites.	Quelles alternatives sont en place dans la communauté pour éviter des visites à l'urgence?
Nombre de visites à l'urgence	Nombre total de visites à l'urgence, triage 1 à 5	Les initiatives en soins primaires affectent-elles les services d'urgence?
Nombre de procédures aux laboratoires	Nombre total de procédures de laboratoire	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Nombre d'exams en imagerie médicale	Nombre total d'exams en radiologie et imagerie médicale	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Nombre de cas au bloc opératoire	Nombre total de cas au bloc opératoire	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Nombre de visites en hémodialyse	Nombre total de visites de patients en hémodialyse	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Nombre de visites en oncologie	Nombre total de visites de patients en oncologie	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Heures travaillées PPU/jours-patients	Heures travaillées par le personnel infirmier producteur d'unité (qui prodigue des soins direct aux patients) divisé par le nombre de jours-patients.	Sommes-nous efficaces dans l'affectation du personnel soignant? Utilisons-nous au maximum le champ de pratique de chaque groupe professionnel? Réagissons-nous assez rapidement aux variations dans les jours patients?
Nombre de requêtes médiatiques	Nombre de demande des médias reçus au service des communications	Les demandes étaient-elles liées à des aspects positifs?
% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales (inclus les budgets d'équipements et de formation)	Dépenses administratives (administration générale, gestion de la qualité, gestion des risques, communication, etc) divisé par les dépenses totales	Ce pourcentage est-il acceptable et sinon quel est le plan d'action?

opérationnel - Définitions

Indicateurs	Définition	Discussion
Taux de réadmission dans les 30 jours	Le nombre de réadmissions observées divisé par le nombre de réadmissions prévues et multiplié par le taux moyen au Canada	Quelles mesures permettraient de prévenir les réadmissions?
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	Nombre d'employés ayant une date d'appréciation de rendement future divisé par le nombre d'employés	Quelles sont les stratégies en place? Quelles sont les pratiques exemplaires?
Taux global de conformité aux modules e-apprentissage	Nombre d'employés ayant suivi les formations en ligne dans les temps requis du renouvellement divisé par le nombre d'employés concernés	Comment les employés sont-ils informés des exigences? Quelles sont les stratégies pour améliorer la participation des employés?
Nombre de nouveaux griefs	Nombre de grief reçu au cours de la période (un grief compte une seule fois, peu importe s'il fait plusieurs paliers).	Quelle est la nature des griefs et comment en réduire la fréquence?
# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP	Nombre de départs temps plein et temps partiel divisé par le nombre moyen d'employés temps plein et temps partiel	Ce taux de roulement est-il comparable à celui d'organisations similaires? Si non comment l'améliorer?
% d'heures de maladie/Nombre d'heures travaillées	Heures de maladies payées divisées par les heures travaillées. Exclut les cas d'invalidité et de Travail sécuritaire NB.	Quelles sont les causes principales et quel est le plan prévu? Le programme d'assiduité est-il appliqué?
Taux de vaccination des employés	Nombre d'employés vaccinés divisé sur le total d'employés actifs	Que faire pour améliorer le taux de vaccination?
% d'heures de surtemps	Nombre d'heures de surtemps divisé par le nombre d'heures travaillées	Quelles en sont les causes? Des mesures sont-elles en place pour éviter l'épuisement du personnel? Comment réduire le surtemps?

Indicateurs	Définition	Discussion
% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales	Dépenses des services de soutien (services alimentaires, entretien ménager, entretien des installations, admission, archives, ressources humaines et services financiers, etc) divisé par les dépenses totales	Ce pourcentage est-il acceptable et sinon quel est le plan d'action?
% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales	Dépenses des programmes cliniques (services aux patients hospitalisés, services diagnostiques, thérapeutiques, tertiaires, services ambulatoires) divisé par les dépenses totales	Ce pourcentage est-il acceptable et sinon quel est le plan d'action?
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	Coûts d'opération des laboratoires par unité de charge de travail	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Variance en salaires et bénéfices	Total des dépenses pour les salaires et les bénéfices (avantages sociaux) comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
Variance en dépenses médicaments	Total des dépenses pour les médicaments comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	Total des dépenses pour les fournitures médicales et chirurgicales et autres dépenses comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
Coût en énergie par pied carré	Coûts de l'électricité, huile et gaz naturel dans les hôpitaux par pied carré	Est-ce que nous mettons en place des énergies vertes pour réduire les impacts sur l'environnement? Résultent-elles en des économies?

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

(ÉBAUCHE)

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 1 ^{er} juin 2017 à 10:00	
		Endroit :	Vidéoconférence	
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) :	(Gilles, Gabriel)	
		Moncton : salle 4D	(Michelyne, Alain)	
		Edmundston : salle 2281	(Gisèle et Lucie)	
Présidente :	Rita Godbout	Lamèque : salle multi	(Émeril)	
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Grand-Sault :	(Rita)	
		Campbellton: sale téléadaptation	(Wesley)	
Participants				
Rita Godbout	✓	Michelyne Paulin	✓	Wesley Knight
Gilles Lanteigne	✓	Gabriel Godin	✓	Alain Bécharde
Gisèle Beaulieu	✓	Émeril Haché	✓	
PROCÈS-VERBAL				

Réunion conjointe avec le Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité et le Comité des finances et de vérification

1. Tableau de bord stratégique et opérationnel (mars 2017)

Invitée : Mireille Lanouette

Les membres passent en revue l'ensemble des indicateurs du tableau de bord stratégique et opérationnel.

Un seul indicateur termine au-delà de la cible au niveau du tableau de bord stratégique, soit le nombre moyen de jours d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus. Malgré que nous ayons beaucoup d'indicateurs inférieurs à la cible, nous pouvons constater une amélioration continue en ce qui a trait aux chirurgies en attente de plus de 12 mois. Nous avons atteint un total de 274 chirurgies à la fin mars comparativement à 667 pour la même période l'an dernier. Plusieurs initiatives ont été mises en place puis les efforts ont donné des résultats avantageux.

Deux indicateurs financiers terminent l'année sous la cible, soit le coût par jour patient et le coût par jour repas. Alain Bécharde explique brièvement les différents éléments considérés dans ces deux indicateurs, entre autres l'inflation du prix des aliments et les inventaires exhaustifs dans certaines zones.

En ce qui concerne le tableau de bord opérationnel, tous les indicateurs de qualité performant à l'intérieur ou mieux que leur cible sauf celui sur le taux de césariennes à faible risque. Une équipe de travail examine actuellement des stratégies d'amélioration à mettre en place pour améliorer le taux de conformité.

Nous notons une augmentation de 28 % du nombre de griefs comparativement à l'année précédente. Un membre questionne la raison de cette augmentation et la nature de ces griefs. Mireille Lanouette validera cette information et acheminera un suivi aux membres à cet égard.

Il semble que les données reliées au taux de conformité dans les appréciations de rendement ne sont pas exactes. Mireille Lanouette validera ces informations avec le Secteur des ressources humaines.

Tous les résultats des indicateurs sous le volet des activités sont à l'intérieur de la cible.

2. Ouverture de la séance

La séance est ouverte par Rita Godbout à 10:20.

3. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

4. Adoption de l'ordre du jour**MOTION 2017-06-01 / 01FV**

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté avec l'ajout suivant :

7.6 Signataires

Adopté à l'unanimité.

Alain Béchard tient à informer les membres qu'il quittera ses fonctions de chef des Services financiers au sein du Réseau de santé Vitalité à compter du 16 juin prochain, et ce, après trente années de service dans le secteur de la santé. Au nom de tous, le président-directeur général lui souhaite bon succès pour son nouvel emploi et le remercie pour son travail accompli, son dévouement et son leadership au sein de l'équipe.

5. Adoption du procès-verbal du 16 mars 2017**MOTION 2017-06-01 / 02FV**

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 16 mars 2017 soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.**6. Suivis de la dernière réunion du 16 mars 2017****6.1 Demande de proposition pour une firme de vérificateurs externes**

Pour faire suite à la demande de proposition pour une firme de vérificateurs externes, nous avons reçu seulement un soumissionnaire, soit la firme Raymond Chabot Grant Thornton. Les prix soumis par la firme pour les cinq prochaines années sont les suivants :

Année	Prix
Année 1	75,000 \$
Année 2	76,500 \$
Année 3	78,000 \$
Année 4	79,500 \$
Année 5	81,000 \$
Option année 1	82,500 \$
Option année 2	84,000 \$

Selon les règlements administratifs et la loi sur les Régies régionales de la santé, la Régie doit faire vérifier ses opérations financières chaque année par des vérificateurs externes nommés par le conseil lors de son Assemblée générale annuelle.

Alain Béchard souligne le travail exceptionnel des vérificateurs cette année. Il tient également à féliciter l'équipe du Secteur des finances pour leur dévouement durant la dernière année qui a été ardue avec la consolidation des systèmes financiers et d'avoir aussi réussi à compléter une fin d'année dans un si court délai. C'est une première pour le Réseau. Il serait grandement apprécié d'acheminer un mot de reconnaissance aux employés du Secteur des finances, de la part de la présidente du Comité, afin de souligner leur travail remarquable.

MOTION 2017-06-01 / 03FV

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que la firme Raymond Chabot Grant Thornton soit retenue pour les services de vérificateurs externes du Réseau de santé Vitalité pour une période de 5 ans commençant le 1^{er} avril 2017.**Adopté à l'unanimité.**

6.2 Plan d'action – Recommandations des vérificateurs externes 2015-2016

La mise à jour du plan d'action pour se conformer aux recommandations des vérificateurs externes 2015-2016 est présentée aux membres à titre d'information. Le Secteur des finances a travaillé activement durant la dernière année à compléter toutes les recommandations, mais il reste encore du travail à faire concernant la mise en œuvre d'un plan formel pour identifier et évaluer les risques internes et/ou externes. Les divers travaux sous le contrôle du Réseau seront exécutés d'ici la fin juin 2017. En ce qui a trait aux recommandations en lien avec la technologie de l'information de Service N.-B., celles-ci seront complétées d'ici décembre 2017.

Dans un avenir rapproché, nous souhaitons arriver à une entente de gestion, afin de clarifier les rôles et responsabilités et renforcer les liens de communication entre le Réseau de santé Vitalité et Service N.-B.

*10:45 - Les vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton se joignent au groupe. À tour de rôle, ils se présentent Jean-Marc Delaney, Vincent Dubé, Lise Robichaud McGrath et Éric Long. Nous leur souhaitons la bienvenue !

7. Affaires nouvelles

7.1 Approbation des modifications budgétaires 2016-2017

Depuis le début de l'année financière, nous avons demandé des modifications budgétaires de 30.8 M\$. De ce montant, une somme de 21.5 M\$ a été approuvée au cours des dernières rencontres du comité.

Aujourd'hui, des modifications budgétaires totalisant 9,204,252 \$ sont soumises pour approbation.

MOTION 2017-06-01 / 04FV

Proposé par Émeril Haché

Appuyé par Gabriel Gobin

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 9,204,252 \$ soient adoptées telles que présentées pour tenir compte des changements financiers depuis le début de l'exercice financier.

Adopté à l'unanimité.

7.2 États financiers au 31 mars 2017

Les états financiers au 31 mars 2017 sont présentés.

En résumé, le Réseau a des produits de l'ordre de 705,342,659 \$ et a encouru des charges d'exploitation de l'ordre de 701,674,197 \$ pour terminer l'année financière avec un excédent d'exploitation de 3,668,462 \$.

Après les ajustements pour les revenus en capital pour l'achat d'équipement, l'amortissement des immobilisations et la prestation constituée pour les congés de maladie, le résultat net annuel après ces ajustements s'élève à un déficit comptable de 13,563,324 \$.

Au niveau de nos produits, une augmentation de 28,687,999 \$ comparativement à l'année précédente est notée. Le Réseau a reçu 1.4 M\$ envers les augmentations salariales, 5.9 M\$ envers les inflations et financements additionnel (séquençage génétique 800,000 \$ et frais d'opérations du nouveau Centre hospitalier Restigouche 2.4 M\$), 1.3 M\$ du ministère des Transports et Infrastructures envers des projets de rénovation, 15.2 M\$ envers les allocations de retraites, 3 M\$ envers les taxes de propriété pour le nouveau Centre hospitalier Restigouche et 2.1 M\$ envers des amendements budgétaires.

Pour ce qui est des charges d'exploitation, le Réseau a enregistré des augmentations dans les salaires de 2.5 M\$ dues aux augmentations salariales, nouveaux programmes et plan de modernisation. Aussi, des augmentations de 19.4 M\$ sont notées dans les bénéfices dus principalement aux augmentations dans les allocations de retraites. Nous notons une diminution dans les coûts des médicaments de 1.9 M\$ surtout en oncologie et en hémodialyse, ainsi que 337,525 \$ de

réduction dans les coûts d'énergie.

Durant l'année 2016-2017, nous avons fait l'acquisition de 36,056,596 \$ en immobilisations, dont 6,294,457 \$ en équipements, 1,474,328 \$ de dons des fondations pour l'achat d'équipements et de 28,287,811 \$ pour les deux projets de construction : Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et à l'Hôpital régional Chaleur.

En date du 31 mars 2017, une seule convention collective, celle visant le Syndicat canadien de la fonction publique, est échue depuis le 30 juin 2015. Étant donné que les négociations ne sont pas terminées, aucune provision pour les ajustements de salaires rétroactifs, s'il y a lieu, n'a été comptabilisée dans les états financiers.

À titre d'information, Alain Béchard explique le contrat de location-acquisition (projet de cogénération) provenant d'une entente entre le Réseau et la Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. pour une durée de 20 ans. Le Réseau s'est engagé à verser des paiements minimums mensuels de 35,325 \$ et un montant additionnel pour les économies que génère cet équipement loué.

MOTION 2017-06-01 / 05FV

Proposé par Émeril Haché

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

7.3 Rapport des auditeurs

Le rapport des auditeurs/vérificateurs est révisé par les représentants de la firme Raymond Chabot Grant Thornton, Éric Long, Vincent Dubé, Jean-Marc Delaney et Lise Robichaud McGrath. Les travaux d'audits ont été effectués conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada.

Le sommaire des anomalies corrigées et non corrigées a été discuté entre la direction et les auditeurs et aucune correction ne fut effectuée aux états financiers. En ce qui a trait aux anomalies corrigées, ceci représente un chèque payable au receveur général du Canada qui fut imprimé avant le 31 mars, mais encore en notre possession à cette même date.

La présentation des revenus en capital, de l'amortissement ainsi que la provision pour congés de maladie n'est pas conforme aux normes comptables du secteur public. Toutefois, cette présentation n'a pas d'effet sur le déficit annuel de 13,563,324 \$ et sur l'intégrité des données.

Selon l'avis de l'auditeur, à l'exception de la réserve, les états financiers du Réseau de santé Vitalité, donnent dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2017 conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

L'auditeur a identifié deux recommandations portant sur le suivi des contrôles internes et les risques financiers de l'entité, soient les mêmes recommandations que l'année dernière. Toutefois, le Réseau de santé Vitalité s'est doté d'un plan d'atténuation des risques pour l'ensemble du Réseau et sera finalisé d'ici la fin juin 2017.

L'auditeur a identifié des déficiences au niveau de la technologie de l'information. Nous y retrouvons les cinq recommandations qui ne sont pas encore résolues et deux nouvelles recommandations soient :

1. Les accès ne sont pas désactivés dans un délai raisonnable après le départ des employés.
2. Aucun test d'intrusion n'a été effectué dans les dernières années.

Les cinq recommandations antérieures sous le contrôle du Réseau seront résolues d'ici la fin juin 2017 alors que celles sous la responsabilité de Service N.-B. seront terminées d'ici la fin décembre 2017.

Lise Robichaud McGrath remercie Alain Béchard et son équipe pour leur bonne collaboration et le beau travail accompli.

MOTION 2017-06-01 / 06FV

Proposé par Émeril Haché

Appuyé par Gabriel Godin

Et résolu que le rapport des vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour l'exercice terminé le 31 mars 2017 soit accepté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

7.4 Rencontre à huis clos des membres du Comité des finances et de vérification et de l'auditeur

Les membres du Comité des finances et de vérification procèdent à huis clos avec les vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

*Les vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton sont remerciés de leurs services et quittent la rencontre à 11:45.

7.5 Lettre budgétaire 2017-2018

Le Réseau a reçu la lettre budgétaire indiquant les détails des revenus et des dépenses alloués par programmes et établissements pour l'exercice financier 2017-2018. Le budget est révisé par les membres du comité.

Le ministère nous a confirmé un financement de 584,824,719 \$ ce qui inclus les augmentations salariales, inflations, améliorations aux programmes et les transferts à Service N.-B. Nous anticipons des revenus supplémentaires de 101,307,958 \$ pour des initiatives financées par le ministère, plan de rattrapage, éducation médicale, anciens combattants, autres recouvrements et assurance-maladie.

Les membres trouvent inconcevable que nous ne puissions pas utiliser les surplus budgétaires pour la mise en œuvre de diverses initiatives, projets et l'achat d'équipements. Durant la prochaine année, la direction poursuivra ses démarches, afin de clarifier cet élément avec le ministère de la Santé.

7.6 Signataires

Étant donné le départ du chef des Services financiers le 16 juin prochain, nous procéderons au changement de signataires bancaires. Selon les règlements administratifs, les personnes qui sont éligibles à signer sur le compte sont : la présidente du Conseil d'administration, le président-directeur général et le chef des Services financiers.

MOTION 2017-06-01 / 07FV

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Émeril Haché

Et résolu que Michelyne Paulin, à titre de présidente du Conseil d'administration, Gilles Lanteigne, à titre de président-directeur général et Gisèle Beaulieu, à titre de vice-présidente Performance, Qualité et Services généraux soient autorisés à apposer leur signature pour le compte du Réseau de santé Vitalité.

Adopté à l'unanimité.

Mot de reconnaissance

Comme discuté au point 6.1, il est suggéré d'acheminer une lettre de reconnaissance aux employés du Secteur des finances pour souligner leur travail accompli durant la dernière année.

Alain Béchard remercie tous les membres du Comité des finances et de vérification, ainsi que les membres de la direction.

MOTION 2017-06-01 / 08FV

Proposé par Gabriel Godin

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu qu'une lettre de reconnaissance soit acheminée aux employés du Secteur des finances, afin de souligner leur travail remarquable durant la dernière année.

Adopté à l'unanimité.

8. Date de la prochaine réunion : la prochaine réunion sera convoquée en temps et lieu.

9. Levée de la séance

La levée de la séance est proposée par Émeril Haché à 12:05.

Rita Godbout
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance, Qualité et Services
généraux

Note couverture

Réunion du Comité des finances et de vérification
Date : le 26 septembre 2017

Objet : Mandat du Comité des finances et de vérification

Le mandat du Comité des finances et de vérification est présenté à titre d'information étant donné que le comité est constitué de nouveaux membres.

Soumis le 20 juillet 2017 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité et Services généraux

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	COMITÉ DES FINANCES ET DE VÉRIFICATION		N° : CA-330
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur :	2017-06-19
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2016-06-28
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Date de la signature :	2017-06-19
Établissement(s)/programme(s):			

BUT

Le Comité des finances et de vérification (le « Comité ») aide le Conseil d'administration (le « Conseil ») du Réseau de santé Vitalité (« le Réseau ») à s'acquitter de ses responsabilités pour assurer la viabilité financière et organisationnelle. Il recommande des mesures relatives à l'allocation des ressources y inclus l'adoption du budget annuel et il surveille la performance financière sur une base continue. Il analyse la situation financière de l'organisation et les risques financiers auxquels celle-ci s'expose et il en informe le Conseil. En outre, le Comité est responsable d'aider le Conseil à assumer sa responsabilité de surveillance quant à l'exactitude des rapports financiers en veillant à ce que la direction ait établi des systèmes appropriés de contrôles internes et de superviser le processus de vérification externe. Il oriente également le Conseil sur l'investissement de fonds pour lequel il a une responsabilité fiduciaire.

Composition et fonctionnement

1. Le Comité doit être constitué de quatre membres du conseil ayant droit de vote y compris le trésorier qui doit être le président.
2. Le Comité se réunit au moins quatre fois par année selon un calendrier préétabli et à la demande du président du Comité.
3. Le Comité fonctionne en respectant les lignes directrices sur les comités du Conseil (CA-300).
4. Les vérificateurs du Réseau doivent être mis au courant du nom des membres du Comité.

5. Le Comité doit rencontrer le vérificateur externe lorsqu'il y a lieu pour examiner tout dossier qui, de l'avis du Comité ou des vérificateurs, devrait être porté à l'attention du Conseil.

Responsabilités

Sous réserve des pouvoirs et responsabilités du Conseil d'administration, les responsabilités du Comité de finances et de vérification sont les suivantes :

Supervise la performance et la viabilité financière

Le Comité :

1. Examine le plan d'affaires annuel, y compris les hypothèses financières, et formule des recommandations au Conseil;
2. Analyse la performance financière du Réseau et présente un rapport à ce sujet à chaque réunion du Conseil et veille à ce que l'organisation mène ses activités en fonction du financement obtenu;
3. Passe en revue les plans établis par la direction pour corriger tout écart entre le plan opérationnel et la performance réelle et recommande ceux-ci au Conseil, surveille la mise en œuvre et fait rapport au Conseil à ce sujet;
4. Examine les ententes de responsabilisation en matière de livraison de services avec le ministère de la Santé et fait des recommandations au Conseil à ce sujet;
5. Passe en revue l'accord-cadre de services (ACS) entre le Réseau et Service Nouveau-Brunswick et fait des recommandations au Conseil à cet égard;
6. Analyse les rapports financiers qui exigent l'approbation du Conseil avant la présentation au ministère de la Santé et fait des recommandations au Conseil à cet égard;

Veille à ce que des ressources ou les biens soient disponibles et utilisés efficacement

Le Comité :

1. S'assure que la direction a établi des processus de gestion des ressources (ressources physiques, biens, actifs, technologie, équipements, etc.);
2. Assure la disponibilité des fonds d'immobilisations pour entretenir et remplacer les installations et autres actifs qui sont nécessaires pour fournir des services aux clients et faire des recommandations au Conseil à cet égard;
3. S'assure que les biens sont utilisés efficacement;

4. S'assurer que la direction a établi des processus en place pour éviter la dépréciation d'actifs en raison de manque d'entretien préventif ou d'autres causes.

Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs

Le Comité :

1. Détermine, le cas échéant, les risques financiers que prend le Réseau et veille à ce que le Conseil les comprennent;
2. S'assure que la direction a établi des systèmes et des contrôles internes pour gérer ces risques et que ces systèmes sont en place;
3. Surveille l'observation des obligations statutaires et réglementaires;
4. Révise les politiques et procédures relatives aux fonctions de finances et de vérification de l'organisation pour recommandation au Conseil;
5. Examine l'efficacité du processus global de détermination des risques touchant les rapports financiers, élabore des plans de gestion des risques organisationnels et analyse les mesures/stratégies d'atténuation relativement aux risques importants.

Supervise la vérification

Le Comité examine la planification et les résultats des activités de vérification externe et les rapports suivis avec le vérificateur externe. Cela comprend :

1. La revue et la recommandation du mandat du vérificateur externe pour l'approbation par le conseil;
2. La revue du plan de vérification externe annuel;
3. Obtiens satisfaction quant à l'indépendance du vérificateur externe;
4. Revois les services autres que la vérification rendus par le cabinet des vérificateurs ou ses associés (incluant les honoraires approximatifs), et examine les répercussions sur l'indépendance du vérificateur externe;
5. Rencontre périodiquement, et au moins une fois l'an, le vérificateur externe sans la présence de la direction;
6. Analyse les états financiers annuels vérifiés et formule des recommandations au Conseil à cet égard; tient compte des changements, s'il y a lieu, en matière de principes et de méthodes comptables, des ajustements importants découlant de la vérification, de la conformité aux règles comptables et du respect des obligations juridiques;

7. Analyse l'évaluation de la direction concernant le respect des lois, des règlements, des règles et des contrats;
8. Passe en revue l'évaluation de la direction concernant la pertinence et l'efficacité des contrôles internes liés aux systèmes de comptabilité et d'information financière ainsi que les recommandations des vérificateurs et externes;
9. Obtient la certitude que la direction a établi un environnement de contrôle adéquat qui met l'accent sur la responsabilité des employés sur le plan de la gestion des fonds publiques et qu'elle a mis en place des politiques et procédures appropriées quant au contrôle et à la protection des actifs (ex. : couverture d'assurance, processus d'autorisation d'achats, etc.).
10. Recommande au Conseil la nomination du vérificateur externe.

Gestion des investissements

Le Comité examine annuellement la politique relative aux investissements pour ceux qui gèrent les fonds du Réseau et recommande les révisions nécessaires au Conseil.

Autres

Le Comité :

1. Examine les directives et procédés relatifs à la revue et à l'approbation des dépenses du président-directeur général;
2. Avise, sur demande, le Comité exécutif sur des sujets de nature financière que le Comité exécutif doit traiter entre les réunions du Conseil;
3. Soumets à l'approbation du Conseil un plan de travail annuel et les résultats attendus.

Rapport

Le Comité fait rapport de ses réunions au Conseil et conserve les procès-verbaux de ses réunions.

Remplace :	Zone 1 : _____	Zone 5 : _____
	Zone 4 : _____	Zone 6 : _____

Note couverture

Réunion du Comité des finances et de vérification
Date : le 26 septembre 2017

Objet : Plan de travail 2017-18

Un plan de travail 2017-18 est proposé afin que le Comité des finances et de vérification puisse s'acquitter de ses fonctions de reddition de compte, de prendre des décisions éclairées et d'atteindre ses objectifs. Ce plan, lorsqu'approuvé, fera partie du plan de travail du Conseil d'administration.

Proposé par

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve le plan de travail pour l'année 2017-18

Adopté

Soumis le 20 juillet 2017 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité et Services généraux

PLAN DE TRAVAIL 2017-18

Comité des finances et de vérification

Activités	Moyen	Échéancier
Supervise la performance et la viabilité financière	Plan régional de santé et d'affaires Plans stratégiques et opérationnels Rapports financiers Tableau de bord Entente de responsabilisation (Ministère) Entente de service (SNB) Frais de déplacement du PDG et VP	Annuel Annuel Trimestriel Trimestriel Annuel Annuel Trimestriel
Veille à ce que des ressources ou les biens soient disponibles et utilisés efficacement	Plan annuel des biens en immobilisation	Annuel
Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs	Politiques et procédures liées aux fonctions de finances et de vérification internes Rapports	Trimestriel
Supervise la vérification externe	Rapport des vérificateurs externes	Annuel
Suivi aux recommandations du vérificateur externe	Rapport	Trimestriel
Gestion des investissements	Politiques et procédures	Annuel

2017 07 20

Note d'information

États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2017

Comité des finances et de vérification

Item 7.3

Date : le 26 septembre 2017

Décision recherchée

- Approbation des états financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2017.
- Approbation des modifications proposées au budget 2017-2018 présentées dans le Tableau A.

Contexte / Problématique

- Le rapport des 4 premiers mois de l'exercice financier 2017-2018 ici-bas a été préparé par la direction des finances conformément aux principes comptables généralement reconnus (PCGR).
- La présentation des résultats fait état d'une comptabilité axée sur les dépenses comparativement au budget alloué.

Éléments à considérer dans la prise de décision

- Le rapport financier doit être analysé en fonction du Plan régional de santé et d'affaires du Réseau et des objectifs stratégiques de l'organisation.
- Les indicateurs de performance financière intégrés au tableau de bord stratégique et opérationnel du Réseau Les résultats obtenus démontrent une tendance normale des activités opérationnelles pour la période de l'année. Les mois les plus achalandés en termes d'accroissement des besoins sont à venir.
- Les mécanismes de contrôles et de vérification sont en révision pour mitiger ces risques financiers.

Considérations importantes

- Selon Agrément Canada, le conseil d'administration doit disposer d'un système efficace de planification et de contrôle des finances qui contribue à l'atteinte des buts et des objectifs stratégiques.
- Le Réseau doit présenter un budget équilibré selon les directives du gouvernement.

Suivi à la décision

- Surveiller la performance et les risques financiers.

Proposition et résolution

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les états financiers tels que présentés pour la période se terminant le 31 juillet 2017.

Adoption

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les modifications budgétaires de l'ordre de 2,329,916 \$ pour tenir compte des changements financiers depuis le début de l'exercice financier 2017-2018.

Soumis le 18 septembre 2017 par Richard Pelletier, chef des Services financiers par intérim

Sommaire exécutif

- Le sommaire exécutif couvre les résultats financiers d'avril à juillet 2017.
- Le budget financier 2017-2018 reflète une augmentation du budget de base de 1.4 % soit 8 M \$.

Sommaire des résultats financiers

- Pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2017, le Réseau termine l'exercice avec un surplus d'opérations de 1,643,7559 \$.

Réseau de santé Vitalité
États des résultats
Pour la période finissant Juillet 2017

Financement	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Ministère de la Santé	184,304,679	184,304,679	-	0.0%	554,395,142
Amendement budgétaire	9,370,698	9,369,740	958	0.0%	20,553,363
Revenus de patients	11,404,420	11,405,378	(958)	0.0%	34,216,135
Assurance-maladie	21,002,369	21,682,495	(680,126)	-3.1%	65,947,484
Fonds fédéraux	2,348,412	2,472,517	(124,105)	-5.0%	7,398,133
Autre recouvrement et ventes	1,776,615	1,987,560	(210,945)	-10.6%	5,952,336
Total du financement	230,207,193	231,222,369	(1,015,176)	-0.4%	688,462,593
Dépenses par programmes	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Services aux patients hospitalisés	49,796,622	49,861,948	65,326	0.1%	148,143,880
Services ambulatoires	21,447,374	21,747,514	300,140	1.4%	64,886,697
Services de diagnostic et thérapeutique	37,384,661	37,207,193	(177,468)	-0.5%	112,499,007
Services tertiaires	13,971,615	14,462,096	490,481	3.4%	43,582,970
Formation	848,140	886,938	38,798	4.4%	2,669,722
Services de soutien	41,503,190	40,597,368	(905,822)	-2.2%	119,058,278
Administration et autres	5,198,306	6,393,505	1,195,199	18.7%	20,285,994
Plan de transformation et de modernisation	-	-	-	0.0%	-
Santé mentale et services communautaires	31,916,145	32,168,555	252,410	0.8%	96,024,798
Autres programmes	5,244,324	4,847,336	(396,988)	-8.2%	14,791,001
Assurance maladies	21,253,061	21,921,760	668,699	3.1%	66,520,246
Vitalité	228,563,438	230,094,213	1,530,775	0.7%	688,462,593
Surplus/(Déficit) d'opération avant les sous-mentionnés	1,643,755	1,128,156	515,599		-
Revenus en capital	-	-	-	0.0%	12,100,000
Amortissement des immobilisations	(3,167,819)	(3,167,819)	-	0.0%	(25,487,719)
Prestations constituées pour congés de maternité	-	-	-	0.0%	(600,000)
Surplus/(Déficit)	(1,524,064)	(2,039,663)	515,599		(13,987,719)

Sommaire des variances budgétaires :

- En date du 31 juillet 2017, le Réseau a enregistré un surplus budgétaire (Budget moins résultat actuel) de 515,599 \$

Explications des variances budgétaires au niveau du financement

Financement	Surplus (Déficit) budgétaire	Explications
Assurance-maladie	(680,125 \$)	Le déficit dans les revenus est contre balancé avec le surplus au niveau des dépenses.
Fonds fédéraux	(124,105 \$)	Les budgets pour les anciens combattants ne sont pas encore approuvés par le gouvernement fédéral et ceci a un impact sur le financement reçu à date. Nous attendons un suivi sous peu.
Autres recouvrements et ventes	(210,945 \$)	La variance majeure dans cette section est due au budget pour la contribution des dons de la fondation (sera résolu la semaine prochaine)
Surplus (Déficits) budgétaires	(1,015,176 \$)	

Explications des variances budgétaires par programmes :

Programmes	Surplus (Déficit) budgétaire	Explications
Services ambulatoires	340,140 \$	<p>Le surplus se trouve principalement dans les :</p> <ul style="list-style-type: none">• Salaires et bénéfices 306,674\$<ul style="list-style-type: none">○ Utilisation de 18.7 ETP de moins que le budget surtout au niveau des services communautaires et thérapeutiques. Par contre, il y a eu une augmentation des ETP au niveau de l'urgence et des cliniques externes.<ul style="list-style-type: none">▪ ↑ Urgence 6 ETP▪ ↑ Clinique 20 ETP• Médicaments en déficit de 98,757 \$, principalement dans les secteurs des urgences• Fournitures médicales chirurgicales en

		<p>surplus de 168,730 \$, principalement dû à la dialyse.</p> <p>Comparativement à l'année antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ↑ de 2,738 heures de surtemps ou 28.2% • ↓ de 1,798 heures de maladies ou -8.4% • ↓ de 1,507 visites à l'urgence ou -1.8%
Services diagnostic et thérapeutique	(177,468 \$)	<p>Le déficit est principalement dans les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournitures de laboratoires (195,308 \$) • Services achetés (167,247 \$) • Fournitures médicales chirurgicales en radiologie (98,582 \$) <p>Ces déficits sont contrebalancés par un surplus au niveau des salaires et bénéfices de 742,298 \$</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postes vacants en imagerie diagnostique (5 ETP) et dans les services professionnels (17 ETP). <p>Comparativement à l'année antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ↑ de 2,566 heures de surtemps ou 27.8% • ↓ de 2,009 heures de maladies ou 5.8% • ↓ de 20,570 procédures au laboratoire ou 0.7% • ↓ de 2,298 examens en radiologie ou 1.6%
Services tertiaires	490,481 \$	<p>Le surplus est principalement dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les fournitures médicales chirurgicales et médicaments 549,249 \$ <p>Comparativement à l'année antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ↓ de 658 heures de surtemps ou 17.6% • ↓ de 819 heures de maladies ou 9.5% • ↓ de 742 visites en hémodialyse ou 3.7% • ↑ de 577 visites en oncologie ou 4.0%
Services de soutien	(905,822) \$	<p>Le déficit est principalement dans les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • bénéfices (698,903 \$) <ul style="list-style-type: none"> ○ TSNB (834 989 \$) ○ Contribution gouvernementale (136,086 \$) • Coûts en Énergie (332,259 \$) • Entretien des bâtiments (181,699 \$) • Fournitures médicales et chirurgicales (71,952 \$.)

		<p>Ceci est contrebalancé par un surplus dans les salaires dans les secteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ressources humaines 129,637 \$ ○ Fonctions des Installations 100,876 \$ ○ Entretien des installations 180,312 ○ Admissions 56,108 \$ ○ Services financiers 48,015 \$ ○ Services alimentaires (187,509 \$) <p>Comparativement à l'année antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ↑ de 2,784 heures de surtemps ou 40.2% • ↑ de 5,006 heures de maladies ou 13.6% • Coût par jours repas de 33.57\$ pour le Réseau. ↑ de 0.66\$ par jours repas. • Coût par pied carré pour l'entretien ménager de 5.72 \$ pour le Réseau. ↓ de 0.13\$ par pied carré. • Coût par pied carré pour l'énergie de 4.80\$ pour le Réseau. ↓ de 0.31\$ par pied carré.
Administration et autres	1,195,199 \$	<p>Le surplus est principalement dans les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salaires et bénéfices 236,830 <ul style="list-style-type: none"> ○ Postes vacants • Dépenses d'opération de 802,690\$. Toutefois, un budget de 706,548\$ pour la formation et petit équipement doit être transféré aux différents programmes.
Santé mentale et services communautaires	252,410 \$	<p>Le surplus est principalement dans les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salaires et bénéfices 573,733 \$ <ul style="list-style-type: none"> ○ Postes vacants en santé publique 10 ETP, Programme extra mural 11 ETP • Dépenses d'opération (352,942 \$). Ce déficit est surtout dans les subventions aux organismes et est causé par une variance entre la distribution du budget et les paiements. <p>Comparativement à l'année antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ↑ de 1,931 heures de surtemps ou 10.4% • ↑ de 3,804 heures de maladies ou 11.6%
Autres programmes	(396,988 \$)	<p>Le déficit est principalement dans le secteur de l'éducation médicale, de la formation médicale et des dons des fondations. Les fonds seront tous récupérés pour ces secteurs.</p>

Assurance-maladie	668,699 \$	<ul style="list-style-type: none"> Le surplus se situe dans les salaires et bénéfiques. En général, toutes les dépenses encourues sont remboursées par le Ministère à l'exception de certaines dépenses pour les Locums. Ce surplus est contre balancé avec un déficit au niveau des revenus.
Surplus (Déficits) budgétaires	1,530,775 \$	<ul style="list-style-type: none">

- En avril 2017, le Conseil d'administration a approuvé un budget équilibré qui comprenait des mesures d'efficacités de 3.0 \$ millions de dollars et un réinvestissement du même montant dans la mise en œuvre du plan de transformation et de modernisation du système de santé. Une décision finale du Ministère est toujours attendue sur l'approbation du Plan régional de santé et d'affaires et sur les mesures d'efficacités. Par contre, nous avons poursuivi la mise en œuvre des initiatives du 4.0 \$ millions de l'an dernier ainsi que certaines nouvelles initiatives de cette année pour environ la moitié du 3.0 \$ millions.
- Pour la période se terminant le 31 juillet 2017, les résultats financiers sont positifs. Selon les tendances observées au cours des dernières années, les mois à venir sont ceux où il y a une plus grande variation au niveau des activités opérationnelles. Ce qui occasionnera un impact au niveau financier. Des mesures de contrôles et de vérification sont en révision afin de mitiger ces risques.

Tableau A – Budget 2017-2018

Ajustements budgétaires pour la période se terminant le 31 juillet 2017.

Ajustements budgétaires 2017-2018			
Description	Approuvé antérieurement	Demandes de modifications budgétaires	Total Vitalité
Budget de dépenses 2017-2018 approuvé par le CA	686,132,677		686,132,677
Centre d'excellence pour les jeunes		784,335	784,335
Centre d'excellence ETCAF (FASD)		456,959	456,959
Coordonnateurs cliniques pour le programme prestation des services intégrés (PSI) Job code CC01		211,549	211,549
Allocation de retraites		160,884	160,884
Infirmière Practicienne en remplacement d'un médecin		128,617	128,617
Amélioration au PEM (R&R)		124,887	124,887
Santé mentale communautaire Prestation des services intégrée		112,990	112,990
Anciens combattants		99,592	99,592
Divers amendements budgétaires de petites valeurs		95,986	95,986
Coordonnatrice au soin primaire (2 positions CASP)		80,860	80,860
Santé mentale communautaire Service mobile après les heures		57,257	57,257
Prêt de services		16,000	16,000
			-
			-
Total	686,132,677	2,329,916	688,462,593

Tous ces montants ont été soumis au Ministère pour approbation et paiement (ou le seront dans les prochaines semaines).

Note d'information

Recommandations du vérificateur externe 2016-2017 et suivis 2015-2016

Comité des finances et de vérification

Item 7.4

Date : Le 26 septembre 2017

Décision recherchée

Approuver les réponses aux recommandations du vérificateur externe pour l'exercice 2016-2017. Celles-ci incluent les suivis des recommandations pour l'exercice 2015-2016 qui ont été intégrées aux recommandations de 16-17.

Contexte / Problématique

- Suite à la vérification externe 2016-2017, des recommandations ont été émises. Le vérificateur externe a soulevé deux recommandations financières et sept recommandations touchant la sécurité de l'information.
- Il est à noter que sept des recommandations sont les mêmes que l'année précédente. Beaucoup de travail a été effectué dans le but de régler ces lacunes. Le pourcentage de réalisation est supérieur à 50% et nous ciblons pouvoir les régler cette année.
- Vous trouverez annexé ces recommandations et les propositions de la direction pour régler les lacunes identifiées.

Éléments à considérer dans la prise de décision

- Le niveau de risque de ne pas implanter ces recommandations.
- La plupart des recommandations touchant les technologies de l'information relèvent de Service NB (SNB) et amènent une complexité à régler les lacunes.
- Âge et limites des technologies en place ainsi que les coûts de remplacement.

Considérations importantes

- Recommandations au niveau financier.
 - o Standardisation et consolidation des processus, politique et procédure et des contrôles internes en cours avec plans d'amélioration de la performance en cours.
 - o Régionalisation de la structure organisationnelle du secteur des finances dans la dernière année et ajustements cet été suite à des départs.
- Recommandations au niveau de la technologie de l'information (TI).
 - o Mouvement de personnel au sein de Service NB.
 - o Limites des systèmes informatiques en place.

Suivi à la décision

- Le plan d'action sera soumis à l'équipe de leadership pour révision et un suivi sera effectué au Comité des finances et de vérification.

Proposition et résolution

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les réponses du RSV pour rencontrer les recommandations du vérificateur externe contenu dans le rapport 2016-2017.

Adoption

Soumis le 15 septembre 2017 par Gisèle Beaulieu, VP Performance, Qualité et Services généraux

RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR EXTERNE 2016-2017

Recommandations :

Vérifications internes

1. **Suivi des contrôles internes (risque moyen) (Même recommandation en 2015-2016) :**

Il n'y a présentement aucun processus pour évaluer l'environnement de contrôle des zones afin de s'assurer que les contrôles en place sont consistants avec l'environnement de contrôle de l'entité. Les contrôles internes ne sont pas centralisés ou normalisés entre les différentes zones. Des déficiences importantes dans le contrôle interne peuvent avoir un impact sur l'environnement de l'entité et c'est pour cette raison qu'il est important d'analyser les risques internes et de mettre en place des contrôles internes appropriés. Dans plusieurs organisations, cette fonction est attribuée aux vérificateurs internes.

Recommandation du vérificateur externe :

Un processus de contrôle interne uniforme devrait être adopté dans chaque zone et leur efficacité devrait être évaluée périodiquement. Comme mentionné plus haut, un service de vérification interne pourrait aider à uniformiser vos zones et aider l'entité à se conformer aux pratiques visées. Nous recommandons que vous considériez l'intégration des services de vérification interne. Ceci pourrait aider à assurer la conformité aux processus, politiques et procédures désirés. Des exemples de contrôles à surveiller pourraient inclure la conformité des:

- Droits d'utilisateur du système informatique
- Processus et limites d'approbation des dépenses
- Divisions appropriées des tâches pour les processus de versements et d'enregistrement des paiements.

Dans le cas où des fonctions de vérificateur interne ne sont pas justifiées, le comité de finances et vérification pourrait assigner ces tâches et responsabilités à des employés. Ces personnes devraient ensuite rendre compte périodiquement au comité de finances et vérification ce qui aiderait le conseil d'administration à déterminer si les politiques et procédures sont consistantes et conformes aux objectifs de l'entité.

Réponse du Réseau de santé Vitalité (RSV) :

La situation financière ne permet pas la mise en place d'un service de vérification interne. De plus, les expériences de création de vérification interne dans le milieu de santé n'ont pas donné les résultats attendus. Cependant nous sommes entièrement d'accord avec le vérificateur externe que les contrôles internes peuvent et doivent être améliorés.

L'échéancier pour développer le processus de vérification, les mesures de contrôle et les politiques requises est prévu à la fin décembre 2017. Un plan de travail détaillé sera soumis au Comité des finances et de vérification du Conseil d'administration lors de la prochaine rencontre.

Gouvernance :

2. Identification des risques de l'entité (Même recommandation en 2015-2016) :

Présentement, aucun processus formel n'est en place pour relever, évaluer et gérer les risques internes et/ou externes au niveau de l'entité. Sans l'identification des risques, l'entité risque de ne pas pouvoir prévenir un événement/éventualité ayant des effets adverses sur la position financière de l'entité ou de réagir en temps opportun. De plus, il pourrait avoir des implications sur la communication d'information financière devant être considérée en réaction à ces risques.

Recommandations du vérificateur externe :

Nous recommandons donc que la direction établisse un processus formel pour identifier et évaluer les risques internes et/ou externes et établisse un classement et élabore un plan pour faire face aux risques.

Réponse du Réseau de santé Vitalité (RSV) :

Nous acceptons cette constatation. Un plan d'atténuation des risques est complété à 75 %. Il sera présenté à la prochaine réunion du Comité des finances et de vérification.

Déficiences aux niveaux des systèmes informatiques

3. Mettre en place un environnement de sécurité efficace :

3.1 Les politiques de sécurité ne sont pas révisées périodiquement ni approuvées par le Conseil d'administration (risque moyen) (Même recommandation en 2015-2016) :

Recommandation du vérificateur externe :

Nous recommandons, comme prescrit par la norme internationale ISO 27002 aux sections 5.1.1 et 5.1.2, qu'une politique de sécurité de l'information soit approuvée par la direction, puis publiée et diffusée à l'ensemble des salariés et des tiers concernés. De plus, nous recommandons que la politique de sécurité de l'information soit tenue à jour de façon régulière.

Risque :

Risque que les priorités de l'organisation concernant la sécurité de l'information ne soient pas clairement définies ou ne soient pas en lien avec les objectifs de l'organisation.

Réponse du Réseau de santé Vitalité (RSV) :

Une politique concernant la sécurité de l'information sera développée d'ici la prochaine rencontre du Comité des finances et de vérification. Les politiques de sécurité de l'information relèvent du bureau du chef du Service de l'information du gouvernement du Nouveau-Brunswick. La politique AD-7107 système de technologie de l'information du gouvernement – politique de sécurité est suivi par le Réseau de santé Vitalité.

Les politiques provinciales sont révisées et ajustées régulièrement pour l'ensemble des services du gouvernement. SNB doit aviser le Réseau de toute modification à la politique

de sécurité de l'information. Les dernières modifications ont été effectuées en 2014 et la politique est révisée tous les deux ans.

La Régie entrevoit développer d'ici la fin décembre une politique de sécurité de l'information pour faire le lien avec les systèmes en place et la politique provinciale.

4. Gérer l'accès des utilisateurs internes

- 4.1 Deux utilisateurs de l'application financière Meditech ont des droits d'accès à la fois aux modules des comptes à recevoir, des comptes à payer et au grand livre général. Cumuler des droits d'accès à l'ensemble de ces modules représente une mauvaise séparation des tâches (risque élevé) (**Même recommandation en 2015-2016**) :

Recommandation du vérificateur externe :

Nous recommandons, comme prescrit par la norme internationale ISO 27002 aux sections 9.1.1 et 9.4.1, que les droits d'accès soient regroupés dans des profils utilisateurs types et des groupes d'identifiants, afin de faciliter la gestion des accès ainsi que l'achèvement d'une ségrégation des tâches adéquate.

Risque :

Risque de gestion des accès aux systèmes d'information ne respecte pas les meilleures pratiques ou qu'il ne soit pas en lien avec les objectifs de l'organisation.

Réponse du Réseau de santé Vitalité (RSV) :

Nous sommes en accord avec la recommandation du vérificateur externe. L'analyse des accès pour chaque employé du secteur des finances a été complétée dans la dernière année selon les rôles et responsabilités de chaque utilisateur. Les profils d'utilisateurs seront complétés d'ici la fin décembre 2017 incluant le niveau d'accès pour des personnes substitués.

- 4.2 Les mots de passe de l'application financière Meditech ne sont pas chiffrés (risque moyen) (**Même recommandation en 2015-2016**) :

Recommandation du vérificateur externe

Nous recommandons, comme prescrit par la norme internationale ISO 27002 à la section 9.4.3, de stocker et de transmettre les mots de passe sous une forme protégée (par exemple par chiffrement ou hachage).

Risque :

Risque d'accès non autorisés aux systèmes et aux données, et risque de déni d'utilisation des systèmes et données.

Réponse du Réseau de santé Vitalité (RSV) :

Nous acceptons la recommandation. Après vérification avec notre fournisseur Meditech, nous avons maintenant l'option d'encrypter les mots de passe en activant un paramètre. SNB fera une analyse d'impact pour l'activation de ce paramètre et reviendra avec une recommandation au Réseau de santé Vitalité à l'automne 2017.

4.3 Le contrôleur de domaine ne ferme pas automatiquement une session après une certaine période d'inactivité (risque moyen) (Même recommandation en 2015-2016) :

Recommandations du vérificateur externe:

Nous recommandons, comme prescrit par la norme internationale ISO 27002 aux sections 11.2.8 et 11.2.9, de paramétrer les composantes TI, afin qu'un dispositif de déconnexion réinitialise la fenêtre d'ouverture de session, puis ferme éventuellement les sessions applicatives et les sessions réseau au terme d'une période d'inactivité définie (environ 30 minutes). De plus, le système d'opération responsable de la première authentification (ex. : Windows, Novell, etc.) devrait être priorisé.

Risque :

Risque d'accès non autorisés aux systèmes et aux données, et risque de déni d'utilisation des systèmes et données.

Réponse du Réseau de santé Vitalité (RSV) :

Nous acceptons la recommandation, mais avec réserve.

Au niveau des utilisateurs des systèmes financiers, les stations de travail se verrouillent automatiquement après un certain temps d'inactivité. Toutefois, ceci ne termine pas les sessions de travail telles que spécifiées.

Sur les unités de soins et autres secteurs, ces ordinateurs sont automatiquement connectés au réseau de façon permanente, avec des mots de passe générique. Ces stations demeurent en connexion permanente, jours et nuit, pour permettre un accès rapide au personnel clinique, sans avoir à effectuer le processus de connexion de l'ordinateur entre chaque usagé. Ces stations ont accès à un nombre limité de systèmes.

Tous les utilisateurs peuvent en tout temps verrouiller manuellement leurs ordinateurs et aussi configurer leur écran de veille avec un mot de passe.

Pour accéder les applications cliniques et financières de Meditech, les utilisateurs doivent entrer un nom d'utilisateur et un mot de passe spécifiques à l'utilisateur. En plus, le système Meditech termine les sessions automatiquement, sur toutes les stations de travail après un laps de temps, assurant ainsi la sécurité des systèmes.

Le contrôleur de domaine ne doit donc pas terminer les sessions automatiquement, pour assurer le niveau de productivité du personnel traitant. Pour ces raisons, la configuration

actuelle sera maintenue. Cette situation fera également l'objet du plan d'atténuation des risques afin de voir s'il y a d'autres options à mettre en place.

4.4 Les gestionnaires n'avisent pas le Service Nouveau-Brunswick en temps opportun des départs, ce qui augmente le délai entre le départ et la désactivation des accès des employés (risque moyen) (Nouvelle recommandation 2016-2017) :

Recommandations du vérificateur externe:

Nous recommandons, comme prescrit par la norme internationale ISO27002 à la section 7.3.1, d'implanter un processus de gestion des accès des utilisateurs aux systèmes, afin que le responsable de la gestion de la sécurité soit automatiquement informé par le service des ressources humaines de toutes les cessations d'emploi et situations relatives à l'emploi ayant une incidence sur les droits d'accès.

Risque :

Risque d'accès non autorisés aux systèmes et aux données et de déni d'utilisation des systèmes et données.

Réponse du Réseau de santé Vitalité (RSV) :

Nous acceptons la recommandation.

Un processus sera développé conjointement avec les Ressources humaines et le personnel de la sécurité du Réseau afin de mieux gérer et contrôler les accès. Un plan de travail sera soumis au Comité des finances et de vérification lors de la prochaine réunion.

5. Surveiller l'accès aux systèmes informatiques :

5.1 Les tentatives d'accès non autorisées ne sont pas journalisées ni examinées et les mesures de suivi ne sont pas documentées (risque moyen) (Même recommandation en 2015-2016) :

Recommandation du vérificateur externe:

Nous recommandons, comme prescrit par la norme internationale ISO 27002 à la section 12.4.1, d'appliquer la journalisation et la surveillance appropriées pour permettre l'enregistrement et le traitement des tentatives d'accès non autorisées aux systèmes et aux données.

Risque :

Risque d'accès non autorisés aux systèmes et aux données, et risque de déni d'utilisation des systèmes et données.

Réponse du Réseau de santé Vitalité (RSV) :

Nous sommes d'accord avec la recommandation, mais avec réserve.

Systemes d'exploitation Windows :

SNB n'a pas les systèmes nécessaires pour vérifier les tentatives d'accès.

Le logiciel Active Directory Audit Plus donne certaines informations sur les activités d'Active Directory dont les branchements infructueux (failed login). Ce logiciel n'est cependant pas une solution complète d'audit pour Active Directory. Il génère certaines alertes, qui sont envoyées par courriel, pour lesquelles les gens qui s'occupent d'Active Directory s'affairent à évaluer et corriger au besoin.

Présentement, le système envoie un message aux gens de la sécurité après 20 essais infructueux dans une période de 30 minutes et désactive le compte en question.

Les alertes sont acheminées au personnel des TI et les rapports sont revus de façon périodique. L'équipe peut fournir un rapport régulier au Réseau de santé Vitalité. Une discussion aura lieu entre Vitalité et SNB afin de déterminer le niveau d'information requis pour s'assurer que nos systèmes soient protégés.

Application Meditech :

Après discussion avec Meditech, le système ne permet pas la détection d'intrusion active. L'information des essais d'accès infructueux est sur le module « Caretaker » et la manière de recenser cette information serait manuelle. Nous explorerons dans les prochaines semaines d'autres options avec SNB pour assurer un meilleur contrôle et un suivi sera effectué au Comité des finances et de vérification à la prochaine réunion.

6. Gérer l'accès à distance et des tiers :

6.1 Aucun test d'intrusion n'a été effectué dans les dernières années (risque moyen) (Nouvelle recommandation 2016-2017) :

Recommandation du vérificateur externe:

Nous recommandons, comme prescrit par la norme internationale ISO 27002 à l'article 13, d'implanter un processus de contrôle des accès à distance afin de procéder à des essais d'intrusion ou d'analyse des vulnérabilités par des personnes compétentes et habilitées ou de manière encadrée. De plus, il convient de planifier et de documenter ces essais qui doivent être reproductibles.

Risque :

Risque d'accès à distance non autorisés aux systèmes et aux données, et de déni d'utilisation des systèmes et données.

Réponse du Réseau de santé Vitalité (RSV) :

Idem que la recommandation précédente. Une demande officielle sera effectuée auprès de SNB afin qu'ils développent et implantent un processus de contrôle des accès à distance pour procéder à des essais d'intrusion ou d'analyse des vulnérabilités. Un suivi sera effectué au Comité des finances et de vérification à la prochaine réunion.