

## AVIS DE RÉUNION ☒

## PROCÈS-VERBAL ☐

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité des finances et de vérification	<b>Date et heure :</b>	<b>Le 13 novembre 2018 à 09:30</b>	
		<b>Endroit :</b>	<b>Vidéoconférence</b>	
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	Bathurst (siège social) :	grande salle	(Gilles)
		Moncton :	salle hémo 3	(Michelyne, Alain)
		Edmundston :	salle 2281	(Gisèle, Lucie)
<b>Présidente :</b>	Rita Godbout	Grand-Sault :	salle 0217	(Rita)
<b>Secrétaire :</b>	Lucie Francoeur	Dalhousie :	salle 69	(Brenda)
		Lamèque :	salle multi	(Emeril)
		Campbellton :	salle téléadaptation	(Wesley)
<b>Participants</b>				
Michelyne Paulin	Rita Godbout	Wesley Knight		
Gilles Lanteigne	Brenda Martin	Alain Lavallée		
Gisèle Beaulieu	Emeril Haché			
<b>ORDRE DU JOUR</b>				Documents
<b>1. Tableau de bord stratégique et opérationnel (septembre 2018)</b>			I	✓
<b>2. Ouverture de la réunion</b>				
<b>3. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels</b>				
<b>4. Adoption de l'ordre du jour</b>			D	✓
<b>5. Résolution en bloc</b>			D	✓
5.1	Adoption de la résolution en bloc			
5.2	Adoption du procès-verbal du 25 septembre 2018			✓
5.3	Suivis de la dernière réunion tenue le 25 septembre 2018			✓
<b>6. Autres</b>				
6.1	Budgets capitaux 2019-2020		D	✓
6.2	États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2018		D	✓
<b>7. Date de la prochaine réunion : le 22 janvier 2019 à 09:30</b>			I	
<b>8. Levée de la réunion</b>			D	

Note d'information

**Tableau de bord stratégique et opérationnel (septembre 2018)**

Comité des finances et de vérification

Item 1

Date : le 13 novembre 2018

**Décision recherchée**

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

**Contexte / Problématique**

- Dans les prochains mois, une révision complète des indicateurs des tableaux de bord du réseau sera effectuée.
- Les initiatives : Nombre de sites qui offrent le programme de maintien des aînés et patients vulnérables à domicile - Nombre d'infirmières praticiennes embauchées - Nombre de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées mis en place - Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées - Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées - % d'avancement de la campagne de promotion de la santé sur l'obésité - Nombre d'initiatives mises en œuvre dans les établissements du Réseau

**Éléments à considérer dans la prise de décision**

**Considérations importantes**

Sommaire des tableaux de bord :

Tableau de bord	Indicateurs avec performance atteignant ou au-delà de la cible	Indicateurs avec performance inférieure à la cible
Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- État d'avancement des projets de qualité</li> <li>- Nombre moyen de jours d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus</li> <li>- % de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement)</li> <li>- L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté</li> <li>- Taux pour les accidents de travail</li> <li>- Coût par habitant pour les soins de santé</li> <li>- Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'hospitalisation pour démence par 100,000 habitants</li> <li>- % de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires</li> <li>- % de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé en santé mentale</li> <li>- Nombre de guides de pratiques pour maladie chronique mis en œuvre</li> <li>- Chirurgies en attente de plus de 12 mois</li> <li>- % Chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)</li> <li>- % Chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuée (26 semaines)</li> <li>- % initiatives du Plan d'équité complétée</li> <li>- Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté</li> <li>- Nombre de visites dans les cliniques itinérantes.</li> <li>- # de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées mis en place</li> <li>- Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes</li> <li>- Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place</li> <li>- État d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation</li> <li>- Coût par jour patient / unité de soins infirmiers</li> </ul>

Opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'infections au C. diff. SARM et ERV</li> <li>- Nombre de nouveaux griefs</li> <li>- Taux de roulement</li> <li>- Heures travaillées PPU/jours-patients</li> <li>- % des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales</li> <li>- % des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales</li> <li>- Variance en salaires et bénéfiques</li> <li>- Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses</li> <li>- Coût en énergie par pied carré</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (moyenne en minutes)</li> <li>- % de lits occupés par des cas de SLD</li> <li>- Taux de chute</li> <li>- Taux d'erreurs de médicaments</li> <li>- Taux de conformité à l'hygiène des mains</li> <li>- Ratio normalisé de mortalité hospitalière</li> <li>- Taux de réadmission dans les 30 jours</li> <li>- Taux de conformité dans les appréciations de rendement</li> <li>- Taux global de conformité aux modules e-apprentissage</li> <li>- % d'heures de maladie,</li> <li>- % d'heures de surtemps</li> <li>- % de visites 4 et 5 à l'urgence</li> <li>- Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail</li> </ul>
--------------	--	---

Tableau de bord stratégique :

- Plusieurs initiatives au tableau de bord sont complétées.

Tableau de bord opérationnel :

- La conformité à l'hygiène des mains est en dessous de la cible. Un suivi auprès des gestionnaires est en cours.
- Les pourcentages de maladies et de surtemps demeurent élevés.

**Suivi à la décision**

**Proposition et résolution**

Aucune proposition à suggérer.

**Soumis le 1<sup>er</sup> novembre 2018 par l'équipe d'Aide à la décision**

## Tableau de bord Tableau de bord stratégique

Qualité / Satisfaction de la clientèle						
		Sept. 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Sept. 2018	TAD 2018-2019
TB provincial	Taux d'hospitalisations -MPOC, Ins cardiaque et diabète - Population de 20 ans et plus (Taux provincial)	229	794	785	215 Q4 2017-18	800 Q1-Q4 2017-18
TB provincial	Taux d'hospitalisation pour démence par 100 00 de population	20	64	50	20 Q4 2017-18	82 Q1-Q4 2017-18
TB provincial	CSM-% de patients traités dans les 40 jours-Priorité modérée	66.7%	66.7%	-	78.3% Q1 2018-19	78.3% Q1 2018-19
TB provincial	% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	5.8%	6.2%	-	8.9% Q4 2017-18	9.7% Q1-Q4 2017-18
TB provincial	Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA)	21.1%	19.3%	-	17.0% Q4 2017-18	19.8% Q1-Q4 2017-18
TB provincial	% de décès de soins palliatifs survenant à la maison	7.1%	7.6%	-	6.7% Q4 2017-18	7.3% Q1-Q4 2017-18
2.a.b	% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	7.0%	6.6%	6.2%	7.1% Q4 2017-18	6.6% Q1-Q4 2017-18
2.a.e	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	5.2%	3.1%	0.0%	6.7% Q4 2017-18	4.6% Q1-Q4 2017-18
2.a.e	% réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé santé mentale	8.2%	9.7%	6.6%	8.3% Q4 2017-18	10.0% Q1-Q4 2017-18
2.b.a	# de guides de pratiques pour maladies chroniques mis en œuvre	N/D	N/D	1	0 Q1 2018-19	0 Q1 2018-19
2.a.e 2.c.a	Taux brut de congé en santé mentale par 100 000 habitants	259	237	-	249 Q4 2017-18	265 Q1-Q4 2017-18
3.b.a	Chirurgies en attente plus de 12 mois	190	220	0	87 août-18	90 avril-août18
3.b.a	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	46.2%	58.8%	75.0%	74.5% août-18	64.8% avril-août18
3.b.a	% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	73.9%	65.7%	85.0%	82.6% août-18	70.0% avril-août18
4.a.b	Taux de conformité aux audits de documentation	84.8	84.8	90.0	90.1 2016-2017	90.1 2016-2017
4.a.b	L'état d'avancement pour le développement d'une méthodologie d'évaluation de programme approuvée	N/D	N/D	-	-	-
6.a.a	État d'avancement des projets de qualité	N/D	N/D	75%	77% Q2-2018-19	77% Q2-2018-19

Qualité / Satisfaction de la clientèle						
		Sept. 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Sept. 2018	TAD 2018-2019
1.a.a	% d'avancement de la campagne de promotion de la santé sur l'obésité	-	N/D	100%	100% Q2 2017-18	100.0% Q1-Q2 2017-18
1.b.a	Nombre de séances de prévention dans le traitement des dépendances chez les jeunes.	-	-	16	-	-
2.a.b	Nombre d'initiatives mises en œuvre dans les établissements du Réseau	N/D	N/D	1	1 Q1 2018-19	1 Q1 2018-19
5.a.b	L'état d'avancement pour l'obtention d'une entente de principe avec les ministères de la Santé et de l'Éducation	N/D	N/D	-	-	-
4.a.a	Nombre de cliniques apprenantes en place	-	-	-	-	-
4.a.b	L'état d'avancement pour le développement d'une méthodologie d'évaluation de programme approuvée	N/D	N/D	-	-	-
2.a.d	Nombre de patients référés au guichet unique.	N/D	N/D	-	-	-
2.d.b	L'état d'avancement du projet de pédiatrie sociale dans le comté de Kent.	N/D	N/D	-	-	-
4.a.a	Nombre de nouvelles technologies de l'information mises en place	N/D	N/D	-	-	-
5.a.c	L'état d'avancement pour l'obtention d'une entente de partenariat avec le Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick.	N/D	N/D	-	-	-
5.a.d	% d'avancement du développement du programme postdoctoral en psychiatrie	N/D	N/D	-	-	-

TAD: Total à date

Tableau de bord du système de santé

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

## Tableau de bord Tableau de bord stratégique

Activités						
		Sept. 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Sept. 2018	TAD 2018-2019
TB provincial	% de patients inscrits sur la liste d'attente provinciale pour un médecin de famille (Taux provincial)	0.29%	2.12%	-	0.63% Q1 2018-19	4.35% Q1 2018-19
	Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus	8.47	8.54	12.00	8.70 Q4 2017-18	8.50 Q1-Q4 2017-18
	Pourcentage d'initiatives du Plan d'équité complétées	63.2%	63.2%	100.0%	66.7% Q2 2018-19	66.7% Q1-Q2 2018-19
	Nombre de nouveaux projets de recherche approuvés	4	14	-	0 sept. - 18	17
2.a.a	Taux d'hospitalisation des patients du PEM pour chaque 100 patients desservis	14.26	14.37	14.48	16.42 Q3 2017	15.19 Q1-Q3 2017
2.a.c.11	Nombre de sites qui offrent le programme de maintien des aînés et patients vulnérables à domicile	N/D	N/D	1	1 Q1 2018-19	1 Q1 2018-19
2.a.c	# d'infirmières praticiennes embauchées	N/D	N/D	32	32 2018-19	32 2018-19
2.a.c	% de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement)	-28%	-28%	-20%	-25% Q1 2018-19	-25% Q1 2018-19
3.a.a	Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	195	1,292	2,024	271 sept.-18	1,715 avril-sept.18
3.a.b	# de visites dans les cliniques itinérantes	491	3,448	3,539	413 août-18	3,051 avril-août-18
3.c.a	# de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées mis en place	N/D	N/D	6.8	3 Q3 2017-18	3 Q1-Q3 2017-18
3.d.a	# de patients partenaires recrutés et formés	N/D	N/D	4	0 Q1 2018-19	0 Q1 2018-19
3.d.a	# de rencontres du comité des usagers	Automne 2018	-	-	-	-
6.b.f	Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes	N/D	N/D	3.0	0 Q1 2018-19	2 Q1 2018-19
7.a.a	Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	N/D	N/D	4	4 2017-18	4 2017-18
7.b.a	Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place	N/D	N/D	9	1 Q1 2018-19	4 Q1 2018-19
7.c.a	Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées	N/D	N/D	3	3 2017-18	3 2017-18

Ressources humaines						
		Sept. 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Sept. 2018	TAD 2018-2019
TB provincial	Moyenne de jours de maladie payés par employé	11.43	11.43	11.45	11.96 Q1 2018-19	11.96 Q1 2018-19
6.b.a	Les résultats du sondage Pulse sur la gestion participative	Automne 2018	-	-	-	-
6.c.d	% de poste permanents vacants.	N/D	N/D	-	4.1% sept -18	3.1% avril -sept 18
6.b.b	% d'avancement de la stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel	-	-	75%	N/D Développement de la	N/D 2018-19
6.b.d	% d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation	N/D	N/D	100%	63% Q1 2018-19	63% Q1 2018-19
6.b.e	% des cadres qui ont discuté des valeurs avec leurs employés	Printemps 2018-19	-	-	-	-
6.c.a	L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté	-	N/D	192490	-	239528 janv.- 18
6.c.b	% d'avancement sur la mise en place d'un programme de développement du leadership organisationnel	N/D	N/D	100%	98% 2018-19	98% 2018-19
6.b.c	# d'accident avec perte de temps x 200 000/# heures totales travaillées	3.89	3.89	5.40	3.55 Q1 2018-19	3.89 Q1 2018-19
Finances						
		Sept. 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Sept. 2018	TAD 2018-2019
	Coût par habitant pour les soins de santé	\$3,124	\$2,843	\$2,804	\$2,865 sept.18	\$2,785 avr-sept. 18
	Coût par jour patient / unités soins infirmiers	\$361	\$353	\$337	\$389 Q4 2017-18	\$366 Q1-Q4 2017-18
	Variance entre le budget et les dépenses actuelles	\$1,868,663	\$4,769,394	\$0	\$473,837 août.18	\$1,865,062
	Coût par jours repas	\$37.03	\$37.15	\$35.19	\$37.90 sept.18	\$36.80
	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	\$4.49	\$4.58	\$4.79	\$4.70 sept.18	\$4.77 avr-sept. 18
TB provincial	Rediriger nos investissements vers soins primaires (TB provincial)	En développement				

TAD: Total à date

Tableau de bord du système de santé

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

## Tableau de bord stratégique - Définitions

	Définition	Discussion
Taux d'hospitalisations -MPOC, Ins cardiaque et diabète - 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'hospitalisation pour démence par 100 00 de population	Nombre d'hospitalisations reliées à la démence divisé par l'estimation de la population par zone	
% de patients traités dans les 40 jours-Priorité modérée	Nombre de clients de catégorie modérée vu dans les 40 jours divisé par le nombre total de clients dans cette catégorie	
% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	Nombre de cas NSA dans les soins de courte durée avec plus de 90 jours NSA divisé par le nombre total de cas NSA dans les soins de courte durée	
Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA)	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 décès de soins palliatifs survenant à la maison	Nombre de patients palliatifs du PEM décédé à la maison divisé par le total de patients palliatifs décédés	
% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	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?
% de jours 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 pour maladies chroniques mis en œuvre	Nombre de guides de pratiques pour maladies chroniques	
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?
% 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	

	Définition	Discussion
Taux de conformité aux audits de documentation	Somme de pointage pondéré des audits divisé par le nombre d'audits effectués	
L'état d'avancement pour le développement d'une méthodologie d'évaluation de programme approuvée		
État d'avancement des projets de qualité	Pourcentage d'avancement global des 5 projets de d'amélioration	
# de rencontres du comité des usagers		
% d'avancement de la campagne de promotion de la santé sur l'obésité		
Nombre de séances de prévention dans le traitement des dépendances chez les jeunes.		
Nombre d'initiatives mises en œuvre dans les établissements du Réseau		
L'état d'avancement pour l'obtention d'une entente de principe avec les ministères de la Santé et de l'Éducation		
Nombre de cliniques apprenantes en place		
L'état d'avancement pour le développement d'une méthodologie d'évaluation de programme approuvée		
Nombre de patients référés au guichet unique.		
L'état d'avancement du projet de pédiatrie sociale dans le comté de Kent.		
Nombre de nouvelles technologies de l'information mises en place		
L'état d'avancement pour l'obtention d'une entente de partenariat avec le Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick.		
% d'avancement du développement du programme postdoctoral en psychiatrie		

## Tableau de bord stratégique - Définitions

	Définition	Discussion
% de patients inscrits sur la liste d'attente provinciale pour un médecin de famille (Taux provincial)	Nombre de personnes actives sur la liste divisée par la population	
Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus 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?
Taux d'hospitalisation des patients du PEM pour chaque 100 patients desservis	Nombre d'admissions hospitalières de patients provenant du PEM X 100 (clients du RSV) divisé par le nombre total de clients actifs du PEM au RSV	
Nombre de sites qui offrent le programme de maintien des aînés et patients vulnérables à domicile		
# d'infirmières praticiennes embauchées	Nombre d'infirmières praticiennes embauchées	
% de réduction des visites à l'urgence chez les patient à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement)	Moyenne des visites mensuelle de la cohorte sélectionnée divisé par le total des visites moyennes à l'urgence des 3 mois précédant le début de l'interaction avec les membres de la cohorte	
Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	Nombre de consultation clinique	
# de visites dans les cliniques itinérantes	Nombre de visites dans les cliniques d'un établissement hospitalier ou un centre de santé communautaire offertes par un médecin spécialiste qui se déplace mais dont le lieu de travail principal se situe dans une autre région (zone).	
# de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées sera mis en place	Nombre de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées sera mis en place	
# de patients partenaires recrutés et formés	# de patients partenaires recrutés et formés	
# de rencontres du comité des usagers	Nombre de rencontres du comité des usagers	
Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes	Nombre d'initiatives en place	
Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	Nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	
Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place	Nombre d'initiatives en place	
Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées	Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées	

	Définition	Discussion
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?
Les résultats du sondage Pulse sur la gestion participative		
% de poste permanents vacants.		
% d'avancement de la stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel	Reporté en 2018-19	
% d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation	% avancement	
% des cadres qui ont discuté des valeurs avec leurs employés	Nombre de stratégie d'application des valeurs de l'organisme	
L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté	Nombre de formations offertes multipliées par le nombre employé admissible	
% d'avancement sur la mise en place d'un programme de développement du leadership organisationnel	% avancement	
# 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?
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?
Variance entre le budget et les dépenses actuelles	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 pour augmenter l'accès aux soins primaires? Quelles sont les initiatives en cours et quels en sont les résultats?

## Tableau de bord Tableau de bord opérationnel

Qualité / Satisfaction de la clientèle					
	Sept. 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Sept. 2018	TAD 2018-2019
Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (Moyenne en minutes)	67	67	30	76 sept.-18	78 avril-sept. 18
% de lits occupés par des cas de SLD	27.8%	25.2%	21.8%	25.6% août-18	26.1% avril-août 18
Taux de césariennes à faible risques	20.7%	18.3%	15.2%	13.0% Q4 2017-18	15.9% Q1-Q4 2017-18
Taux de chutes	4.69	4.75	4.50	4.32 sept.-18	5.01
Taux de chutes avec blessures graves	0.031	0.025	0.000	0.031 sept.-18	0.046
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	0.000	0.010	0.000	0.031 sept.-18	0.061
Taux d'erreurs de médicaments	3.06	3.07	3.05	2.84 sept.-18	3.30
Taux de conformité à l'hygiène des mains	84.6%	82.2%	90.0%	77.5% 0.0%	79.7%
Taux d'infection Clostridium difficile	3.25	1.74	2.50	1.92 sept.-18	1.95
Taux d'infection et de colonisation au SARM	0.00	0.16	2.00	0.00 sept.-18	0.21
Taux d'infection et de colonisation ERV	0.00	0.00	2.00	0.00 sept.-18	0.21
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	100	96	89	103 Q4 2017-18	99 Q1-Q4 2017-18
Taux de réadmission dans les 30 jours	7.7	8.7	7.5	7.7 Q4 2017-18	8.8 Q1-Q4 2017-18
Ressources humaines					
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	81.3%	71.4%	65.0%	50.0% sept-18	36.5% avril-sept 18
Taux global conformité aux modules e-apprentissage (l'hygiène des mains, vie privée, sécurité des patients et langues officielles)	4.9%	69.9%	100.0%	4.5% sept.-18	66.6% avril-sept.18
Nombre de nouveaux griefs	4	17	40	6 sept. 18	39
# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP	1.4%	1.4%	4.5%	2.0% Q1 2018-2019	2.0% Q1 2018-2019
% d'heures de maladie	6.10%	6.00%	5.40%	5.80% sept-18	6.07% avril -sept 18
% de vaccination - grippe saisonnière	0.3%	37.0%	47.9%	0.1% janv -18	32.4% oct. -janv 18
% d'heures de surtemps	3.59%	3.00%	2.10%	3.78% sept -18	2.90% avril -sept 18

TAD: Total à date

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

Activités					
	Sept. 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Sept. 2018	TAD 2018-2019
Durée moyenne de séjour(DMS= durée moyenne de séjour)	10.9	10.3	10.2	10.1 Q4 2017-18	10.42 Q1-Q4 2017-18
Jours-Patients	30,434	187,573	183,715	30,802 sept. 18	187,205
% de visite 4 et 5	60.4%	60.4%	55.2%	61.1% Q1 2018-19	61.1% Q1 2017-18
Nombre de visites à l'urgence	20,486	81,194		19,776 sept. 18	77,256
Nombre de procédures aux laboratoires	667,205	2,928,877		715,257 sept. 18	3,010,798
Nombre d'exams en imagerie médicale	32,714	140,381		35,126 sept. 18	145,736
Nombre de cas au bloc opératoire	1,361	6,851		1,511 sept. 18	6,940
Nombre de visites en hémodialyse	5,075	20,508		5,177 sept. 18	20,511
Nombre de visites en oncologie	3,167	13,455		3,700 sept. 18	14,958
Heures travaillées PPU/jours-patients	6.61	6.27	6.09	6.30 sept.-18	6.06 avril-sept. 18
Nombre de requêtes médiatiques	45	190	-	20 sept.-18	158 avril-sept.18
Finances					
% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales	2.00%	2.19%	2.80%	2.69% sept. 18	2.37%
% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales	14.15%	14.97%	16.2%	15.9% sept. 18	16.1%
% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales	54.72%	53.83%	55.63%	54.60% sept. 18	56.11%
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	\$1.20	\$1.11	\$1.11	\$1.21 Q4 2017-18	\$1.22
Variance en dépenses médicaments	\$ (140,363)	\$ (129,594)	\$0	\$ (59,175) août. 18	\$ (435,290)
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	\$588,559	\$ (164,545)	\$0	\$ (122,859) août. 18	\$1,406,014
Coût en énergie par pied carré	\$4.62	\$4.71	\$5.29	\$5.68 sept. 18	\$5.03 avr-sept. 18

Tableau de bord opérationnel : présente les activités régulières du Réseau

## Tableau de bord opérationnel - Définitions

Indicateurs	Définition	Discussion	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?	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?
% 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?	Jours de présence des patients hospitalisés	Nombre de jours patients consécutifs au cours de la période de référence.	5 mars 1900
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?	% 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?
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?	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?
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?	Nombre de procédures aux laboratoires	Nombre total de procédures de laboratoire	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
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?	Nombre d'examens en imagerie médicale	Nombre total d'examens en radiologie et imagerie médicale	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
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?	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?
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?	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?
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?	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?
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?	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?
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?	Nombre de requêtes médiatiques	Nombre de demande des médias reçus au service des communications	Les demandes étaient-elles liées à des aspects positifs?
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?	% des dépenses administratives par rapport aux des 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?

## Tableau de bord opérationnel - Définitions

Indicateurs	Définition	Discussion	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?	% 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?
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?	% 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	Ce pourcentage est-il acceptable et sinon quel est le plan d'action?
Taux global conformité aux modules e-apprentissage (l'hygiène des mains, vie privée, sécurité des patients et langues officielles)	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?	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?
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?	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?
# 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?	Variance en dépenses médicaments	Total des dépenses pour les médicaments comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
% 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?	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?
Taux de vaccination des employés	Nombre d'employés vaccinés divisé sur le total d'employés actifs	Que faire pour améliorer le taux de vaccination?	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?
% 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?			

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité des finances et de vérification	<b>Date et heure :</b>	<b>Le 25 septembre 2018 à 09:00</b>
		<b>Endroit :</b>	<b>Vidéoconférence</b>
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles, Emeril)
		Edmundston : salle 2281	(Lucie)
		Assomption : salle vidéo	(Alain)
<b>Présidente :</b>	Rita Godbout	Campbellton : salle téléadaptation	(Wesley, Brenda)
<b>Secrétaire :</b>	Lucie Francoeur	Téléconférence:	(Michelyne, Gisèle, Rita)
<b>Participants</b>			
Rita Godbout	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	✓	Brenda Martin	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Emeril Haché	✓
		Wesley Knight	✓
		Alain Lavallée	✓
<b>PROCÈS-VERBAL</b>			

### 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 (juin 2018)

Gisèle Beaulieu passe en revue l'ensemble des indicateurs du tableau de bord stratégique et opérationnel, dont 14 nouveaux indicateurs ont été ajoutés en lien avec le plan stratégique : le pourcentage d'avancement de la campagne de promotion de la santé sur l'obésité, le nombre d'initiatives mises en œuvre dans les établissements du Réseau, le pourcentage de postes permanents vacants, le nombre de patients référés au guichet unique pour n'en nommer que quelques-uns.

En ce qui concerne le pourcentage de lits occupés par des cas de soins de longue durée, la performance est inférieure à la cible pour cet indicateur. Il y a eu des défis de débordement dans les salles d'urgence durant cette période.

Le taux de conformité aux appréciations du rendement pour les trois premiers mois de l'année est 22.9 % qui est bien au-dessous de la cible à atteindre de 65 %. Le fait que le dossier des ressources humaines est jugé prioritaire pour la prochaine année tous les indicateurs concernés seront surveillés étroitement en parallèle avec la démarche des ressources humaines.

Quelques indicateurs performant bien, entre autres le taux de conformité aux audits de documentation, l'état d'avancement des projets de qualité, le nombre d'infirmières praticiennes embauchées, le nombre de visites dans les cliniques itinérantes, etc.

La performance des indicateurs liés aux finances est relativement bonne.

Un exercice de planification annuelle est prévu en octobre avec les directeurs du Réseau pour réviser les indicateurs et les résultats obtenus. Ensuite, un suivi sera effectué lors de la retraite du Conseil d'administration prévue en décembre prochain.

Nous poursuivons les efforts pour atteindre les cibles pour chacun des indicateurs.

#### 2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 09:23. Elle souhaite la bienvenue à tous les nouveaux membres. Étant donné qu'elle est en route présentement pour se diriger à une réunion à l'extérieur, elle cède la parole à Emeril Haché qui préside la rencontre.

#### 3. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

#### 4. Adoption de l'ordre du jour

##### **MOTION 2018-09-25 / 01FV**

Proposé par Michelyne Paulin

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que présenté.

**Adopté à l'unanimité.**

#### 5. Résolution en bloc

- 5.1 Adoption de la résolution en bloc
- 5.2 Adoption du procès-verbal du 12 juin 2018
- 5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 12 juin 2018
- 5.4 Mandat du Comité des finances et de vérification
- 5.5 Plan de travail 2018-19

Le président demande aux membres si certains points de la résolution en bloc doivent être supprimés ou si la résolution en bloc est adoptée telle que présentée. Aucun point n'étant retiré, la résolution en bloc est adoptée telle que présentée.

##### **MOTION 2018-09-25 / 02FV**

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que la résolution en bloc soit adoptée telle que présentée.

**Adopté à l'unanimité.**

#### 6. Autres

##### 6.1 Plan d'action – Recommandations des vérificateurs externes 2017-2018

La mise à jour du plan d'action pour se conformer aux recommandations des vérificateurs externes 2017-2018 est présentée aux membres à titre d'information. Une équipe a été mise en place pour actualiser et compléter les recommandations émises.

Il y a un retard important avec quelques recommandations qui touchent principalement la technologie de l'information avec Service NB identifiées depuis plusieurs années. Une nouvelle rencontre aura lieu sous peu avec les représentants de Service NB, l'équipe du secteur des finances et de l'informatique du Réseau, un consultant en amélioration de la performance et le vérificateur externe, afin de clarifier certains points au niveau des recommandations en lien avec la sécurité informatique et d'identifier ce qui est requis pour avancer et régler les recommandations.

Les membres questionnent si Service NB est apte à améliorer les mécanismes et les processus des systèmes du Réseau de santé Vitalité et s'il a les ressources nécessaires ou bien s'il faut avoir recours au privé ?

Lors de la prochaine séance d'information du Conseil d'administration en octobre, Renée Laforest et Alan Roy, directeur général de Service NB sont invités à présenter leur projet provincial « Planification des ressources organisationnelles », puis nous profiterons de cette occasion pour leur partager nos préoccupations en lien avec les recommandations des vérificateurs externes.

##### 6.2 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2018

Les états financiers au 31 juillet 2018 sont présentés. Pour les quatre premiers mois d'opération, du 1<sup>er</sup> avril au 31 juillet 2018, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 1,293,020 \$. Ce surplus s'explique principalement par des dépenses inférieures au niveau des coûts normalement prévus pour cette période. Certaines modifications budgétaires de l'ordre de 2,521,608 \$ sont considérées dans les états des résultats.

Durant l'année 2017-2018, les dépenses totales enregistrées avaient atteint 228,6 M\$, versus cette année de 227 M\$.

Le Réseau enregistre plusieurs postes vacants. Bien que ceux-ci occasionnent des impacts financiers favorables à court terme, cette situation peut apporter de fortes pressions aux ressources chargées d'entreprendre diverses initiatives identifiées dans le plan d'affaires de l'année en cours. Nous remarquons toutefois une amélioration au niveau des heures supplémentaires comparativement à l'année dernière.

Malgré les défis et les risques en cours, le Réseau demeure en bonne position pour atteindre les objectifs financiers pour l'année 2018-2019.

**MOTION 2018-09-25 / 03FV**

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 2,521,608 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2018-2019.

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2018-09-25 / 04FV**

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2018 soient adoptés tels que présentés.

**Adopté à l'unanimité.**

La présidente du Comité demande si les membres ont besoin d'une séance de formation en lien avec le mandat du comité (exemples : créances douteuses, risques financiers, etc.). Les membres sont invités à y réfléchir et d'en faire part à Gisèle Beaulieu s'il y a lieu.

**7. Date de la prochaine réunion :** le 13 novembre 2018 à 09:30

**8. Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Brenda Martin à 10:00.

---

Emeril Haché pour Rita Godbout  
Présidente du comité

---

Gisèle Beaulieu  
V.-p. – Performance, Qualité et Services  
généraux et V.-p. – Ressources humaines (intérim)

**Note couverture**

Comité des finances et de vérification  
Date : le 13 novembre 2018

**Objet : Suivis de la dernière réunion tenue le 25 septembre 2018**

Il n'y a aucun suivi à faire autre que ceux indiqués à l'ordre du jour de la rencontre.

Soumis le 5 novembre 2018 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité et Services généraux

## Note d'information

### **Budgets capitaux 2019-2020**

Comité des finances et de vérification

Item 6.1

Date : le 13 novembre 2018

#### **Décision recherchée**

- Considérant les besoins capitaux identifiés 2019-2024 (équipements et infrastructures), obtenir l'approbation de la liste de projets pour la prochaine année financière (2019-2020).

#### **Contexte**

- Le Réseau de santé Vitalité tient à jour annuellement un plan quinquennal de ses besoins capitaux prioritaires prévisibles. Ce plan sous forme de liste d'équipements à remplacer et de listes de projets à réaliser est soumis au ministère de la Santé à chaque année pour approbation et financement.
- Les listes qui sont présentées nécessitent l'approbation officielle du Comité de finances et de vérification avant l'envoi au ministère de la santé (Tableaux 1 à 5).
- Les besoins présentés sont alignés avec les priorités organisationnelles et sont issus de processus internes mis en place pour les identifier, les évaluer et les valider.
- Le Comité régional d'équipements et l'équipe multidisciplinaire des projets de construction utilisent différents critères (volume d'activités, analyses de risques, sécurité, durée de vie, opportunités, etc.), afin d'établir les priorités et faire des recommandations.
- Les estimés budgétaires pour les équipements et projets en demandes de financement sont des opinions de coûts qui se précisent à partir du moment où un budget alloué permet de procéder à la réalisation des plans et devis et d'appels d'offres. Des réserves sont prévues annuellement pour combler de potentiels écarts.
- Les besoins budgétaires annuels pour les projets majeurs de rénovation et de construction sont aussi illustrés dans les listes même s'ils sont déjà approuvés (Voir tableau 4). Comme ces projets s'exécutent sur plusieurs années, le financement requis est révisé à chaque année par le ministère du Transport et des Infrastructures (MTI).

#### **Éléments à considérer dans la prise de décision**

- Les projets inscrits prennent en considération les objectifs stratégiques et opérationnels du Réseau.
- Les projets approuvés seront intégrés au Plan régional de santé et d'affaires.
- Budget alloué pour les 5 dernières années par le MS pour l'achat d'équipements;
  - o 2018-2019 4,667,000 \$ (inclus 1,1 million pour équipement de 5,000-100,000\$)
  - o 2017-2018 6,557,000 \$
  - o 2016-2017 6,294,000 \$
  - o 2015-2016 6,311,000 \$
  - o 2014-2015 6,769,000 \$
- Les priorités pour 2018-19 se chiffraient à 6,5 millions, budget reçu de 3,567 millions
- Budget alloué pour les projets d'améliorations immobilières en 2018-19 était de 1,8 million.

---

**Considérations importantes**

---

- Le ministère de la Santé accorde au Réseau de santé Vitalité des budgets capitaux distincts pour les équipements et pour les infrastructures.
- La liste d'équipements majeurs (100 000 \$ et plus) doit être approuvée par le ministère avant de procéder à l'achat de ceux-ci.
- Les projets majeurs de rénovations et de construction sont approuvés par le ministère de la Santé et le budget est soumis au ministère du Transport et Infrastructures pour l'exécution des travaux.

---

**Suivi à la décision**

---

- Le ministère confirmera sa décision suite au dépôt des budgets en capitaux.
- Toute modification à la liste approuvée par le ministère sera soumise préalablement au Comité des finances et de vérification pour approbation.

---

**Proposition et résolution**

---

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration approuve les budgets capitaux pour l'année financière 2018-2019.

Adoption

---

**Soumis le 6 novembre 2018 par Stéphane Legacy Vp des Services de consultations externe et professionnels**

---

## TABLEAU 1 : REMPLACEMENT DES ÉQUIPEMENTS MAJEURS 2019-2024

Page 1 de 2

Ordre	Remplacement des équipements majeurs 2019-2024	Zone	Budget
<b>Équipements 100 000 \$ et + en demande 2019-2020</b>			
1	Échographie générale (3)	6	660,000\$
2	Rehaussement pré et post analytique laboratoires biochimie	1B	600,000 \$
3	Automate de sensibilité – bactériologie Chlamydia / GC Instrument	1B	200,000 \$
4	Automate de sensibilité – Arcitect i-2000	1B	250,000 \$
5	Caméra gamma	1B	1,200,000 \$
6	Appareil de stérilisation « Sterad »	5	120,000 \$
7	Appareils d'échographie cardiaque (1)	5	250,000 \$
8	Radiologie mobile « C-Arm »	5	200,000 \$
9	Table sentinelle (IRM)	1B	130,000 \$
10	Moniteurs cardiaques (phase 2)	1B	2,000,000 \$
11	Lave-vaisselle – service alimentaire	6	700,000 \$
	<b>Sous total priorisé 2019-2020 :</b>		<b>6,310,000 \$</b>
<b>Équipements 100 000 \$ et + en demande 2020-2021</b>			
1	Appareils d'échographie cardiaque	4	250,000 \$
2	Échographie générale (3)	5	660,000 \$
3	Cytométrie de flux	1B	350,000 \$
4	Laser Holium Vag Urologie	6	130,000 \$
5	Ultrason clinique vasculaire	1B	180,000 \$
6	Cobas 6800	1B	400,000 \$
7	Tecan station robotique	1B	200,000 \$
8	Metaphase Finder	1B	145,000 \$
9	Appareil de stérilisation « Sterad »	5	120,000 \$
10	Mobile DR pour remplacer CR et salle de DD – GS	4	180,000 \$
11	Appareil de chimie de routine	4	300,000\$
12	Moniteur Cardiaque (Phase 3)	1B	2,000,000 \$
13	Salles d'opération intégrées (Phase 1, 5 salles)	1B	1,250,000\$
14	"O-Arm" – Bloc opératoire	1B	500,000 \$
15	Lave-vaisselle – service alimentaire	5	700,000 \$
	<b>Total à planifier 2020-2021 :</b>		<b>7,365,000 \$</b>
<b>Équipements 100 000 \$ et + en demande 2021-2022</b>			
1	Appareil de stérilisation « Stérad »	4	120,000 \$
2	Laser chirurgical Co2 « acupulse »	1B	100,000 \$
	Echographie générale (6)	1B	1,320,000 \$
3	Salle « MIS » pour chirurgie par laparoscopie	5	250,000 \$
4	Table fracturation orthopédique	6	130,000 \$
5	Stealth navigation system	1B	105,000 \$
6	Automates de sérologie BEP 2000	1B	150,000 \$
7	Coagulation analyzer with back up	6	150,000 \$
8	Liquid Based Cytology equipment	6	110,000 \$
9	Chlamydia / GC Instrument	6	150,000 \$
10	Circulateur tissue processor	1B	125,000 \$
11	Appareil de coag (2)	1B	200,000 \$
12	Système endoscopie cystoscopie	4	150,000 \$
13	Mobile DR pour remplacer CR et salle de DD	6	180,000 \$
14	Salle d'imagerie digitale (DR)	1B	500,000 \$
15	Salle d'angiographie	1B	1,200,000 \$
16	Salles d'opération intégrée (Phase 2, 5 salles)	1B	1,250,000 \$
17	IRM fixe (construction 3,3 million)	5	1,700,000 \$
18	Lave-vaisselle – service alimentaire	4	700,000 \$
	<b>Total à planifier 2021-2022 :</b>		<b>8,590,000 \$</b>

## TABLEAU 1 : REMPLACEMENT DES ÉQUIPEMENTS MAJEURS 2019-2024

Page 2 de 2

Ordre	Remplacement des équipements majeurs 2019-2024 (suite)	Zone	Budget
<b>Équipements 100 000 \$ et + en demande 2022-2023</b>			
1	Ultrason Ebus	1B	220,000 \$
2	Radiographie portative numérique	1B	180,000 \$
3	EVIS EXERA III Vidéo System	4	300,000 \$
4	Salle de DR - SMK	1B	500,000 \$
5	Table Cystologie	6	500,000 \$
6	Compteur de cellules	4	210,000 \$
7	Salle d'op intégré # 2 et 3	4	500,000 \$
8	Appareil d'écho cardiaque	6	250,000 \$
9	Table chirurgie osi (jackson) chirurgie dos et urologie	1B	270,000 \$
10	Salle d'imagerie digitale (DR) SMK	1B	500,000 \$
11	Lave-vaisselle – service alimentaire	1B	700,000 \$
<b>Total à planifier 2021-2022 :</b>			<b>4,130,000 \$</b>
<b>Équipements 100 000 \$ et + en demande 2023-2024</b>			
1	Appareils d'anesthésie (7)	4	700,000 \$
2	Autoembedding system	6	240,000 \$
3	Barcoding system – Pathologie	6	450,000 \$
4	UroNov Fusion Biopsic	6	180,000 \$
<b>Total à planifier 2022-2023 :</b>			<b>1,570,000 \$</b>
<b>Total à planifier 2019-2024:</b>			<b>27,965,000\$</b>

**TABLEAU 2 : PROJETS D'AMÉLIORATIONS IMMOBILIÈRES – Page 1 de 2**

**Réseau de santé Vitalité  
(Plan quinquennal de maintien des actifs 2019-2024)**

Numéro	Améliorations immobilière prévisibles	Zone	Budget
<b>Projets en demande 2019-2020</b>			
1	Remplacement des chaudières – Stella-Maris-de-Kent (carry-over)	1B	500,000 \$
2	Remplacer 1 commutateur de transfert - CHUDGLD	1B	125,000 \$
3	Ajout d'une soupape anti-refoulement - CHUDGLD	1B	300,000 \$
4	Remplacement des 2 tours à refroidissement - Hôpital d'Edmundston	4	500,000 \$
5	Rénovation de la laverie cuisine – Hôpital Chaleur – <i>Voir équipement</i>	6	500,000 \$
6	Remplacement du système de cloche d'appel au niveau 1 - Hôpital d'Edmundston	4	250,000 \$
7	Remplacement du système d'intercom - CHUDGLD	1B	350,000 \$
8	Mise à la norme des ascenseurs – Hôpital de Dalhousie	5	500,000 \$
9	Remplacement de 4 commutateurs de transfert – Hôpital d'Edmundston	4	450,000 \$
10	Plans et devis pour relocalisation et mise à niveau salle de lavage des scopes - CHUDGLD	1B	150,000 \$
11	Remplacement des unités de ventilation 1 et 2 – Hôpital Stella-Maris-de-Kent (SMK)	1B	450,000 \$
12	Plans et devis pour remplacer "chiller" électrique (phases 1 et 2) Hôpital de Campbellton	5	100,000 \$
13	Élaboration du plan directeur pour le CHUDGLD	1B	650,000 \$
<b>Total prévisible 19-20 :</b>			<b>4,825,000 \$</b>
<b>Projets en demande 2020-2021</b>			
1	Remplacer fluide de refroidissement des pompes à chaleur	5	200,000 \$
2	Mise à la norme des systèmes de contrôles de fumée - CHUDGLD	1B	500,000 \$
3	Mise à la norme du système de ventilation /air climatisée - Hôpital de Lamèque	6	650,000 \$
4	Remplacement des refroidisseurs électriques phase 1 – Hôpital de Campbellton	5	950,000 \$
5	Mise à la norme de la boucle de refroidissement d'eau - CHUDGLD	1B	250,000 \$
6	Rénovation de la laverie cuisine – Hôpital Campbellton – <i>Voir équipement</i>	5	400,000 \$
7	Remplacement réfrigérateur et congélateur de type chambre froide	5	950,000 \$
8	Réparation de la cheminée – Hôpital de Tracadie	6	175,000 \$
<b>Total prévisible 20-21 :</b>			<b>4,075,000 \$</b>
<b>Projets en demande 2021-2022</b>			
1	Remplacement des refroidisseurs électriques phase 2 – Hôpital de Campbellton	5	800,000 \$
2	Remplacement du toit #5 – Hôpital d'Edmundston	4	100,000 \$
3	Remplacement du réservoir d'huile sous- terrain par 2 réservoirs de 5000 gallons hors terre – Hôpital d'Edmundston	4	350,000 \$
4	Mise à jour du pouvoir d'urgence sur l'ascenseur – Centre d'Oncologie	1B	200,000 \$
5	Mise à la norme de la chambre d'isolement à pression négative – Hôpital Stella-Maris-de-Kent	6	300,000 \$
6	Rénovations de la laverie – Hôpital de Edmundston ( <i>voir aussi liste équipement</i> )	4	400,000 \$
7	Remplacement de 4 commutateurs de transfert – Hôpital d'Edmundston	4	450,000 \$
8	Remplacement de 1 commutateurs de transfert – Hôpital de Grand-Sault	4	125,000 \$
9	Remplacement de 1 commutateurs de transfert – Hôpital de St-Quentin	4	125,000 \$
10	Réparation et remplacement de tuyaux et de valves en fin de vie - CHUDGLD	1B	100,000 \$
11	Réparations de l'enveloppe extérieure (murs de briques et fenêtres) – Hôpital d'Edmundston	4	200,000 \$
12	Remplacement du système de contrôle (BMS) pneumatique existant par un système DDC à la chaufferie, tour de refroidissement et autres HVAC - Phase 2 – Hôpital d'Edmundston	4	950,000 \$
13	Mise à la norme des 2 sous-stations électriques - Hôpital d'Edmundston	4	500,000 \$
<b>Total prévisible 21-22 :</b>			<b>4,600,000 \$</b>

**TABEAU 2 : PROJETS D'AMÉLIORATIONS IMMOBILIÈRES - Page 2 de 2**

**Réseau de santé Vitalité  
(Plan quinquennal de maintien des actifs 2019-2024)**

<b>Ordre de priorité</b>	<b>Améliorations immobilière prévisibles</b>	<b>Zone</b>	<b>Budget</b>
<b>Projets en demande 2022-2023</b>			
1	Réparer la cheminée – Hôpital de Lamèque	6	100,000 \$
2	Réparer la cheminée – Hôpital Caraquet (Enfant-Jésus)	6	150,000 \$
3	Remplacement du réservoir de condensation et branchement – Hôpital Chaleur	6	300,000 \$
4	Remplacer chambre froide – Hôpital d'Edmundston	4	200,000 \$
5	Remplacement des toits 3 et 8 – Hôpital Stella-Maris-de-Kent	1B	200,000 \$
6	Réparer la cheminée – Hôpital Chaleur	6	250,000 \$
7	Remplacement des 2 tours de refroidissement Hôpital de Campbellton	5	500,000 \$
8	Remplacement de la toiture #7 – Hôpital d'Edmundston	4	300,000 \$
9	Remplacer les contrôles de la bouilloire – Hôpital de Grand-Sault	4	100,000 \$
10	Rénovations de la laverie – Hôpital de CHUDGLD ( <i>voir aussi liste équipement</i> )	1B	400,000 \$
11	Mise à niveau du système de ventilation/climatisation – Hôpital de Tracadie	6	550,000 \$
12	Mise à niveau du système de ventilation/climatisation – Hôpital de Caraquet	6	550,000 \$
13	Remplacement du système de contrôle de chaque local (phase 3) – Hôpital d'Edmundston	4	975,000 \$
	<b>Total prévisible 22-23 :</b>		<b>4,575,000 \$</b>
<b>Projet en demande 2023-2024</b>			
1	Mise à la norme de l'ascenseur #2- Hôpital de Grand-Sault	4	350,000 \$
2	Mise à la norme des chambres d'isolement – Hôpital de Campbellton	5	950,000 \$
3	Mise à la norme des chambres d'isolement – Hôpital de Edmundston	4	950,000 \$
4	Rénovations pour ajout d'une chambre d'isolement à pression négative à l'urgence – Hôpital d'Edmundston	4	300,000 \$
5	Rénovations espace ER, archives, vestiaires des médecins	5	300,000 \$
6	Rénovations du sous-sol pour ajout d'espaces de travail – Hôpital d'Edmundston	4	975,000 \$
7	Agrandissement de l'unité de retraitements des dispositifs médicaux – Hôpital d'Edmundston	4	450,000 \$
	<b>Total prévisible 23-24 :</b>		<b>4,275,000 \$</b>

**TABLEAU 3 : PROJETS MAJEURS DE CONSTRUCTION (EN COURS DE RÉALISATION) – Page 1 de 1**

## Réseau de santé Vitalité

	Description du projet	Coût total estimé des projets	Budget requis estimé 2019-2020
<b>Projets approuvés</b>			
1	Construction (120,000 pica) d'un agrandissement pour service chirurgicaux au CHUDGLD - Moncton	\$101,000,000	Information à venir du MTI
2	Construction (210,000 pica) d'un agrandissement pour l'Hôpital régional Chaleur - Bathurst	\$217,000,000	Information à venir du MTI
3	Centre provincial d'excellence pour jeunes au Centre hospitalier Restigouche - Campbellton	\$20,485,000	Information à venir du MTI
4	Remplacement de la bouilloire à bois à l'Hôpital régional Campbellton	\$5,000,000	Information à venir du MTI
<b>Grand total :</b>		<b>\$343,485,000</b>	<b>À venir par MTI</b>

**TABLEAU 4 : PROJETS EN DÉVELOPPEMENT POUR DEMANDE DE BUDGET – Page 1 de 1**

Réseau de santé Vitalité

	Description du projet	Coût total estimé des projets (Millions \$)	Budgets requis Année 1 (Plan directeur, plans et devis ou réalisation)
<b>Projets majeurs en demandes 2019-2020</b>			
1	Construction d'un stationnement multi-étages près du bloc opératoire (450 places) au CHUDGLD - <i>Octobre 2018, appel d'offres lancé pour l'embauche des professionnels.</i>	\$15,000,000	\$15,000,000
2	Construction pour le remplacement de l'IRM mobile par un IRM fixe à l'Hôpital de Campbellton – <i>Nécessite l'embauche de professionnels pour réalisation de plans et devis.</i>	\$5,000,000	\$ 250,000
3	Rénovation pour modernisation des laboratoires spécialisés centralisés (Bathurst et Moncton) - <i>Analyse interne réalisée, nécessite l'embauche de professionnels pour réalisations de plans et devis.</i>	\$10,000,000	\$400,000
4	Réaménagement pour mise à la norme des pharmacies stériles et de chimiothérapie, toutes les zones - <i>Analyse interne réalisée, nécessite l'embauche de professionnels pour réalisations de plans et devis.</i>	\$12,000,000	\$500,000
7	Construction d'un nouveau parc de stationnement pour visiteurs et employés au CHR de Campbellton – <i>Plans et devis en cours de réalisation.</i>	\$3,500,000	\$3,500,000
8	Réaménagement stationnement et accès à l'Hôpital d'Edmundston – <i>Plans et devis réalisés.</i>	\$2,000,000	\$2,000,000
9	Construction d'un agrandissement pour laboratoires et cliniques de soins ambulatoires, Hôpital d'Edmundston – <i>Nécessite l'embauche de professionnels pour réalisation d'un plan directeur pour l'Hôpital d'Edmundston.</i>	\$50,000,000	\$650,000
10	Construction d'un Centre Académique de Santé dans la région de Moncton – CAS – <i>Analyse interne en cours et nécessitera l'embauche de professionnels pour réalisation de plans et devis.</i>	\$25,000,000	\$ 500,000
<b>Grand total :</b>		<b>\$122,500,000</b>	<b>\$23,375,000</b>

**États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2018**

Comité des finances et de vérification

Item 6.2

Date : le 13 novembre 2018

**Décision recherchée**

- Approbation des modifications proposées au budget 2018-2019 présenté au tableau A.
- Approbation des états financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2018.

**Contexte / Problématique**

- Le rapport des 6 premiers mois de l'exercice financier 2018-2019 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.
- L'exercice financier ayant débuté en avril, certaines modifications devraient être apportées afin de faire refléter l'évolution de la situation budgétaire ainsi que les prémisses qui supportent l'élaboration de ce budget.

**Éléments à considérer dans la prise de décision**

- Le rapport financier doit être analysé en fonction du Plan régional de santé et d'affaire du Réseau et des objectifs stratégiques de l'organisation de l'année en cours.
- Les mécanismes de contrôles et de vérifications sont en révision pour mitiger les risques financiers.

**Considérations importantes**

- Le Réseau doit présenter un budget équilibré selon les directives du gouvernement.
- Les impacts sur le plan de l'éthique, de la qualité, de la sécurité et des partenariats sont considérés Négligeable; et Modérés pour la gestion des risques et l'allocation des ressources.

**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 modifications budgétaires de l'ordre de \$ 1,697,270 pour tenir compte des changements financiers qui ont été encourus entre le 1<sup>er</sup> août et le 30 septembre de l'exercice financier 2018-2019.

Adoption

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 30 septembre 2018.

Adoption

**Soumis le 5 novembre 2018 par Alain Lavallée, chef des Services financiers**

RÉSEAU DE SANTÉ

## TABLE DES MATIÈRES :

- A- SOMMAIRE EXÉCUTIF
- B- MODIFICATIONS APPORTÉES AU BUDGET 2018-2019
- C- RÉSULTATS FINANCIERS POUR LA PÉRIODE FINISSANT LE 30 SEPTEMBRE 2018
- D- VARIANCES BUDGÉTAIRES
- E- BILAN FINANCIER TRIMESTRIEL COMPARATIF EN DATE DU 30 SEPTEMBRE 2018

### A- SOMMAIRE EXÉCUTIF

Les états financiers représentent le premier semestre d'activités opérationnelles pour la période du 1<sup>er</sup> avril au 30 septembre 2018 pour le réseau de santé Vitalité. Les résultats démontrent un surplus d'opérations de \$ 2.4 M, alors que le budget prévoyait un surplus pour la même période de \$ 289 K. Ce surplus s'explique principalement par la fluctuation des dépenses qui sont inférieures dans certains programmes pour cette période en rapport à un financement total qui est généralement plus équilibré au cours des mois de l'année. Durant l'année, 2017-2018, Vitalité avait enregistré des dépenses totalisant \$ 344.9 M, et un montant net du programme extra mural de \$ 329.7 M, versus cette année avec un total dépensé de \$337.0 M.

De plus, durant cette même période, des amendements budgétaires additionnels ont été identifiés pour un montant total de \$ 1.7 M. Par conséquent, le budget 2018-2019 se doit d'être modifié pour refléter ces revenus et dépenses supplémentaires. Au total, le montant net annuel de ces modifications est balancé à zéro.

### B- MODIFICATIONS APPORTÉES AU BUDGET 2018-2019

#### Présentation des modifications apportées au budget 2018-2019

Vous retrouverez ci-dessous au tableau A, la liste des modifications à être apportées au budget 2018-2019, pour la période du 1<sup>er</sup> août 2018 se terminant le 30 septembre 2018.

Il est à noter que ces montants ont été, et/ou le seront prochainement, soumis au ministère pour approbation et paiement.

Tableau A : Modifications au budget 2018-2019

Modifications au budget 2018-2019	Revenue	Dépenses	Surplus / (déficit)
Budget annuel 2018-2019 - original approuvé par le Conseil d'administration	\$ 684,414,969	\$ 684,414,969	\$ -
Modifications apportés au budget du 31 juillet 2018 - approuvé le 25 septembre 2018	2,521,608	2,521,608	
<b>Changements apportés au budget - à date du 30 septembre 2018</b>	<b>1,697,270</b>		
Amendements budgétaires			
Services achetés pathologistes		354,374	
Traitements des dépendances		335,042	
Soins communautaires supervisés		243,532	
Médicaments oncologie		203,300	
Services adultes Moncton		180,721	
Programme de soins infirmiers critiques du NB		119,286	
Formation médicale		87,152	
Allocation de retraite		85,294	
Prévention pour toxico et santé mentale - coordonnateur communautaire		42,939	
Services de soutien à l'approvisionnement PEM		18,363	
Facture internat HGD , HED ET HBA avril -juin		18,184	
Autres		9,083	
<b>Total des changements apportés au budget</b>	<b>1,697,270</b>	<b>1,697,270</b>	<b>0 \$</b>
Budget annuel 2018-2019 ajusté au 30 septembre 2018 - à être approuvé	\$ 688,633,847	\$ 688,633,847	\$ -

## C- RÉSULTATS FINANCIERS POUR LA PÉRIODE FINISSANT LE 30 SEPTEMBRE 2018

### Sommaire des résultats financiers

Le réseau termine son premier semestre de l'année 2018-2019 avec un surplus d'opérations de \$2 433 299. Lors de l'analyse financière, plus particulièrement celles des comptes de dépenses autres que les salaires, nous remarquerons que plusieurs comptes affichent une position favorable dont une des raisons importantes est le décalage dans le temps (timing) de l'engagement des débours. Certains de ses engagements ont ou sont en voie de débiter avec un objectif de complétion avant la fin de cette année fiscale.

Le Réseau enregistre aussi plusieurs postes vacants. Bien que ceux-ci occasionnent des impacts financiers favorables à court terme, cette situation peut apporter de fortes pressions aux ressources chargées d'entreprendre diverses initiatives identifiées dans le plan d'affaire de l'année, et sur une base à moyen et long terme, un risque envers l'atteinte des objectifs stratégiques et opérationnel sans oublier que dans certains secteurs, le manque de personnel, spécifiquement à l'endroit des secteurs cliniques et des soins infirmiers, continue à être compensé par du surtemps. Lors des mois de juillet à septembre, le nombre des heures supplémentaires est de 7.6% plus élevé à celui de l'année précédente.

Nonobstant les défis et les risques en cours, nous croyons néanmoins que le réseau demeure en bonne position pour l'atteinte de ses objectifs financiers pour l'année 2018-2019.

Tableau B : États des résultats – sommaire par programme

Réseau de santé Vitalité États des résultats Pour la période finissant Septembre 2018					
Financement	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Ministère de la Santé	264,458,844	264,458,844	-	0.0%	545,909,436
Amendement budgétaire	17,272,208	16,727,634	544,574	3.3%	24,226,662
Revenus de patients	17,202,400	17,746,975	(544,575)	-3.1%	35,493,945
Assurance-maladie	33,543,978	33,997,771	(453,793)	-1.3%	69,227,211
Fonds fédéraux	4,014,101	4,005,053	9,048	0.2%	8,010,108
Autre recouvrement et ventes	2,909,763	2,796,258	113,505	4.1%	5,766,485
<b>Total du financement</b>	<b>339,401,294</b>	<b>339,732,535</b>	<b>(331,241)</b>	<b>-0.1%</b>	<b>688,633,847</b>
Dépenses par programmes	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Services aux patients hospitalisés	74,166,792	74,151,056	(15,736)	0.0%	151,198,990
Services ambulatoires	32,586,383	32,502,222	(84,161)	-0.3%	66,332,610
Services de diagnostic et thérapeutique	57,970,074	58,739,350	769,276	1.3%	119,021,112
Services tertiaires	24,363,422	23,435,643	(927,779)	-4.0%	43,138,360
Formation	1,299,103	1,459,225	160,122	11.0%	2,925,311
Services de soutien	63,194,585	63,040,164	(154,421)	-0.2%	126,543,638
Administration et autres	8,001,617	9,504,576	1,502,959	15.8%	23,070,335
Santé mentale et services communautaires (excl Extra-mural)	33,700,301	34,661,843	961,542	2.8%	70,799,438
Autres programmes	8,022,026	7,831,837	(190,189)	-2.4%	16,137,416
Assurance maladies	33,663,691	34,117,484	453,793	1.3%	69,466,637
<b>Vitalité</b>	<b>336,967,995</b>	<b>339,443,400</b>	<b>2,475,405</b>	<b>0.7%</b>	<b>688,633,847</b>
<b>Surplus/(Déficit) d'opération avant les sous-mentionnés</b>	<b>2,433,299</b>	<b>289,135</b>	<b>2,144,164</b>		<b>-</b>
Revenus en capital	6,000,000	6,000,000	-	0.0%	12,000,000
Amortissement des immobilisations	(14,250,000)	(14,250,000)	-	0.0%	(28,500,000)
Prestations constituées pour congés de maladie	250,000	250,000	-	0.0%	500,000
<b>Total Surplus/(Déficit)</b>	<b>(5,566,701)</b>	<b>(7,710,865)</b>	<b>2,144,164</b>		<b>(16,000,000)</b>

Tableau C – États des résultats opérationnels – par programme et par catégorie de dépenses.

**Réseau de santé Vitalité**  
**États des résultats opérationnels - détaillés**  
**Pour la période finissant Sept 2018**

Actual vs Budget annuel	
45% à 60%	🟢
< 45% dépensé	🟡
> 60% dépensé	🔴

En millier de Dollars (000 \$)

Financement	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Ministère de la Santé	264,459	264,459	-	0.0%	545,909
Amendement budgétaire	17,272	16,728	545	3.3%	24,227
Revenus de patients	17,202	17,747	(545)	-3.1%	35,494
Assurance-maladie	33,544	33,998	(454)	-1.3%	69,227
Fonds fédéraux	4,014	4,005	9	0.2%	8,010
Autre recouvrement et ventes	2,910	2,796	114	4.1%	5,766
<b>Total du financement</b>	<b>339,401</b>	<b>339,733</b>	<b>(331)</b>	<b>-0.1%</b>	<b>688,634</b>

En millier de dollars (000\$)

Dépenses par programmes	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel	
<b>Services aux patients hospitalisés</b>	<b>74,167</b>	<b>74,151</b>	<b>(16)</b>	<b>0.0%</b>	<b>151,199</b>	🟢
Salaires et bénéfices (actuel 8.4%)	56,706	56,930	223	0.4%	116,267	🟢
- Administration	4,438	3,909	(529)	-13.5%	7,977	🟢
- Unités médicales et chirurgicales	24,501	24,623	121	0.5%	50,284	🟢
- Soins intensifs	5,322	5,460	138	2.5%	11,157	🟢
- Obstétrique	5,644	5,920	276	4.7%	12,096	🟢
- Bloc opératoire	5,463	5,477	14	0.3%	11,186	🟢
- Pédiatrie	2,244	2,261	17	0.8%	4,617	🟢
- Réadaptation et soins à long terme	6,801	6,836	35	0.5%	13,959	🟢
- Unité d'Oncologie	1,205	1,312	107	8.2%	2,682	🟡
- Soins palliatifs	1,087	1,131	43	3.8%	2,310	🟢
Fournitures médicales et chirurgicales	10,669	10,846	177	1.6%	21,872	🟢
Médicaments	4,063	3,741	(322)	-8.6%	7,786	🟢
Autres fournitures, petits équip, dépenses divers	2,729	2,634	(95)	-3.6%	5,273	🟢
<b>Services ambulatoires</b>	<b>32,586</b>	<b>32,502</b>	<b>(84)</b>	<b>-0.3%</b>	<b>66,333</b>	🟢
Salaires et bénéfices (actuel 8.3%)	25,810	25,564	(247)	-1.0%	52,137	🟢
- Urgence	11,308	10,729	(579)	-5.4%	21,855	🟢
- Soins de jour/nuit	994	985	(9)	-0.9%	2,013	🟢
- Consultations / Cliniques	10,916	11,129	213	1.9%	22,713	🟢
- Autre Service externe	2,593	2,721	128	4.7%	5,557	🟢
Fournitures médicales et chirurgicales	2,425	2,407	(18)	-0.8%	4,854	🟢
Médicaments	1,554	1,546	(8)	-0.5%	3,245	🟢
Services achetés, autres fournitures, dépenses divers	2,797	2,986	189	6.3%	6,096	🟢
<b>Services de diagnostic et thérapeutique</b>	<b>57,970</b>	<b>58,739</b>	<b>769</b>	<b>1.3%</b>	<b>119,021</b>	🟢
Salaires et bénéfices (actuel 9.6%)	40,475	40,855	380	0.9%	83,468	🟢
- Laboratoire	10,305	10,491	186	1.8%	21,431	🟢
- Imagerie diagnostique	8,132	8,175	43	0.5%	16,695	🟢
- Inhalothérapie	3,725	3,550	(175)	-4.9%	7,250	🟢
- Pharmacie	5,614	5,534	(80)	-1.4%	11,309	🟢
- Services de réadaptation	10,740	11,104	364	3.3%	22,694	🟢
- Autre - ECG, EEG, Écho	1,959	2,001	42	2.1%	4,089	🟢
Fournitures médicales et chirurgicales	1,774	2,132	358	16.8%	4,300	🟡
Fournitures de laboratoire	6,004	5,654	(350)	-6.2%	11,971	🟢
Fournitures de radiologie	1,439	1,195	(244)	-20.4%	2,530	🟢
Entretien des équipements	3,397	3,223	(174)	-5.4%	5,546	🔴
Services achetés	2,390	2,750	361	13.1%	5,428	🟡
Médicaments, autres fournitures et dépenses divers	2,491	2,929	438	14.9%	5,778	🟡

En millier de dollars (000\$)

Dépenses par programmes	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel	
<b>Services tertiaires</b>	<b>24,363</b>	<b>23,436</b>	<b>(928)</b>	<b>-4.0%</b>	<b>43,138</b>	✓
Salaires et bénéfices (actuel 8.1%)	10,072	9,840	(232)	-2.4%	20,106	✓
- Oncologie	4,797	4,697	(100)	-2.1%	9,599	✓
- Hémodialyse/Dialyse à domicile	5,276	5,144	(132)	-2.6%	10,507	✓
Médicaments - Oncologie	7,616	7,045	(571)	-8.1%	9,657	✗
- Hémodialyse/Dialyse à domicile	2,652	2,664	12	0.5%	5,593	✓
Fournitures médicales et chirurgicales	2,490	2,419	(71)	-2.9%	4,878	✓
Entretien des équipements, autres dépenses	1,533	1,467	(66)	-4.5%	2,904	✓
<b>Formation</b>	<b>1,299</b>	<b>1,459</b>	<b>160</b>	<b>11.0%</b>	<b>2,925</b>	⚠
Salaires et bénéfices (actuel 12%)	1,124	1,127	3	0.3%	2,237	✓
- Formation/éducation	1,036	1,059	24	2.2%	2,163	✓
- Autres programmes d'éducation	89	68	(21)	-30.8%	74	✗
Autres dépenses	175	332	157	47.4%	688	⚠
<b>Services de soutien</b>	<b>63,195</b>	<b>63,040</b>	<b>(154)</b>	<b>-0.2%</b>	<b>126,544</b>	✓
Salaires et bénéfices (actuel 11.9%) excl all. retraite	32,221	32,754	533	1.6%	66,811	✓
- Services financiers	1,905	1,958	53	2.7%	3,973	✓
- Ressources humaines	2,124	2,284	160	7.0%	4,651	✓
- Informatique	59	54	(5)	-9.1%	109	✓
- Communications	666	728	61	8.4%	1,484	⚠
- Gestion du matériel	2,326	2,262	(64)	-2.8%	4,615	✓
- Entretien ménager	6,858	6,803	(55)	-0.8%	13,880	✓
- Fonctionnement des Installations	1,805	1,772	(33)	-1.8%	3,618	✓
- Entretien des installations	4,282	4,563	282	6.2%	9,316	✓
- Services alimentaires	4,589	4,650	62	1.3%	9,488	✓
- Admission	3,439	3,326	(113)	-3.4%	6,786	✓
- Archives	3,330	3,510	181	5.1%	7,166	✓
- Bénévole	263	288	25	8.6%	587	⚠
- Autres services de soutien	576	556	(20)	-3.6%	1,136	✓
Allocations de retraite et TSNB	8,891	7,975	(916)	-11.5%	12,453	✗
Énergie	6,523	6,423	(100)	-1.6%	13,388	✓
Fournitures alimentaires	1,791	1,775	(16)	-0.9%	3,786	✓
Frais de location	2,374	2,225	(149)	-6.7%	4,711	✓
Entretien de bâtiments	3,016	3,392	376	11.1%	7,574	⚠
Autres dépenses, fournitures et services achetés	8,378	8,496	118	1.4%	17,822	✓
<b>Services administratifs et autres</b>	<b>8,002</b>	<b>9,505</b>	<b>1,503</b>	<b>15.8%</b>	<b>23,070</b>	⚠
Salaires et bénéfices (actuel 15.4%)	6,755	7,121	366	5.1%	14,520	✓
- Administration générale	3,170	3,270	99	3.0%	6,666	✓
- Gestion de la qualité et des risques	1,263	1,406	143	10.2%	2,868	⚠
- Gestion de l'utilisation	625	753	127	16.9%	1,534	⚠
- Autre - Rel pub, Conge, Pré Infec.	1,696	1,692	(4)	-0.2%	3,453	✓
Services achetés et autres dépenses	1,247	2,384	1,137	47.7%	8,550	⚠
<b>Santé mentale et services communautaires (excl PEM)</b>	<b>33,700</b>	<b>34,662</b>	<b>962</b>	<b>2.8%</b>	<b>70,799</b>	✓
Salaires et bénéfices (actuel 10.7%)	30,049	31,439	1,390	4.4%	64,312	✓
- Santé Mentale - Restigouche	5,838	6,741	903	13.4%	13,764	⚠
- Santé mentale - hôpital	5,111	5,197	86	1.7%	10,618	✓
- Traitement des dépendances	3,091	3,051	(41)	-1.3%	6,319	✓
- Santé Publique	5,129	5,293	164	3.1%	10,810	✓
- Santé Mentale - communautaire	10,880	11,158	279	2.5%	22,801	✓
Autres dép., subventions, déplacements, médicaments	3,651	3,222	(429)	-13.3%	6,488	✓
<b>Autres programmes</b>	<b>8,022</b>	<b>7,832</b>	<b>(190)</b>	<b>-2.4%</b>	<b>16,137</b>	✓
Recherche	457	444	(12)	-2.8%	905	✓
Enseignement médicale	2,809	2,882	73	2.5%	5,918	✓
Dons/Fondations	385	398	13	3.3%	825	✓
Anciens combattants	3,767	3,743	(23)	-0.6%	7,664	✓
Santé Canada	604	364	(241)	-66.2%	825	✗
<b>Assurance maladies</b>	<b>33,664</b>	<b>34,117</b>	<b>454</b>	<b>1.3%</b>	<b>69,467</b>	✓
<b>Vitalité</b>	<b>336,968</b>	<b>339,443</b>	<b>2,475</b>	<b>0.7%</b>	<b>688,634</b>	✓
<b>Surplus/(Déficit) d'opération avant les sous-mentionnés</b>	<b>2,433</b>	<b>289</b>	<b>2,144</b>		<b>-</b>	

## D- VARIANCES BUDGÉTAIRES

Tableau D : Explications des écarts avec le budget 2018-2019

En Millier de \$	Favorable /	(Défavorable)	
Année à date Surplus / (Déficit)	2,144 K		En comparaison au budget ayant un surplus de \$ 289 K.
<b>Financement</b>	<b>(331 K)</b>		Sur un financement actuel à date de \$ 339.4M
Assurance Maladie		(454 K)	Les déficits venant de l'assurance maladie sont contre balancés par les surplus au niveau des dépenses
Fonds fédéraux		9 K	Anciens combattants et formation médicale
Autres recouvrements et ventes		114 K	
<b>Dépenses totales</b>	<b>2,475 K</b>		Sur un total de dépenses actuelles à date de \$ 337.0 M
Salaires et bénéfices (excluant TSNB)		2 050 K	<p>Le surplus est principalement causé par plusieurs postes vacants qui restent à être comblés; tels qu'à la clinique de neurologie, au service de réadaptation, à la santé mentale, les services de soutien, et les services administratifs entre autres; en plus de l'ajout de nouveaux postes pour infirmières praticiennes et autres, en soins de santé primaires et au service pour les jeunes.</p> <p>Les besoins auprès des patients continuent d'être compensés par des heures en temps supplémentaires. Nous remarquons que 87% du budget annuel en heures surtemps (157 486hrs) a déjà été dépensé, qui représente un montant déficitaire de \$3.6 M pour les 6 mois à date.</p> <p>Les programmes principalement affectés sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-1.5 M\$ Soins au patient (unité médicale et chirg., réadaptation L/T, obstétrique),</li> <li>-0.9 M\$ Santé mentale,</li> <li>-0.5 M\$ Services Ambulatoires (notamment l'urgence),</li> <li>-0.3 M\$ Serv. Diagnostique et Thérapeutique.</li> </ul> <p>Le déficit de \$ 529 K sur les salaires à l'administration des Soins aux patients, est expliqué par un changement de reportages, par le CHR des informations financières. Le programme CHR démontre un surplus dans cette même catégorie de \$903 K.</p>
Travail Sécuritaire NB		(904 K)	Dépenses totales à date: \$ 5.3 M, année préc. \$ 5.4 M
Fournitures médicales & chirurgicales		604 K	399 K Imagerie diagnostique 80 K Block opératoire 97 K Soins aux patients: obstétrique, soins intensifs, unités médicales et chirurgicales
Médicaments		(765 K)	(517 K) Oncologie (Soins patients & Serv. tertiaires) Total 8 M\$ Coûts remboursés à environ 50% par le ministère. (284 K) Unités médicales et chirurgicales
Fournitures laboratoires et radiologies		(569 K)	(328 K) Fournitures de laboratoire (66 K) Lab Micro: augmentation 40% des tests virologie (80 K) Lab Hema: achat invent. de IARC (non recur.) (90 K) Cytometrie et autres (162 K) Fourn. de radiologie (+20% coût matières radioactives) (79 K) un crédit de 79 K venir en octobre pour le Pet-CT
Services achetés		960 K	150 K Tests de laboratoire 320 K Diagnostic & thérapeutique, 485 K Consultations, formation et autres

Explications des écarts avec le budget 2018-2019 (continue)

Autres dépenses		628 K	Les autres dépenses sont prioritairement dues au décalage des dépenses, tel que : 216 K Entretien bâtiments et équipements 335 K Honoraires professionnel 77 K autres dépenses administratifs (frais d'adhésion et abonnement, divers)
Assurance Maladie		454 K	

**E- BILAN FINANCIER COMPARATIF POUR LA PÉRIODE FINISSANT LE 30 SEPTEMBRE 2018**

**Sommaire :**

Le bilan financier est présenté à la fin du deuxième trimestre, soit le 30 septembre 2018, pour assurer une meilleure représentation de la situation financière.

Tableau E : Bilan financier comparatif pour la période se terminant le 30 septembre 2018

<b>Réseau de Santé Vitalité</b>				
Situation financière				
	30 septembre 2018	30 septembre 2017	31 mars 2018	31 mars 2017
<b>Actifs financiers</b>				
Encaisse	\$ 7,521,486	\$ 661,332	\$ 1,082,230	\$ 4,029,362
Encaisse - fonds en fiducie des patients	113,223	106,223	114,315	99,608
Compte à recevoir	52,526,975	48,658,148	72,869,693	61,174,918
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	-	984,682	2,751,521	984,684
Investissements temporaires	7,130,136	6,923,986	7,046,599	6,887,674
	<b>\$ 67,291,819</b>	<b>\$ 57,334,370</b>	<b>\$ 83,864,357</b>	<b>\$ 73,176,246</b>
<b>Passifs</b>				
Fonds en fiducie des patients	\$ 113,223	\$ 106,382	\$ 114,315	\$ 99,608
Comptes et charges à payer	47,427,939	42,843,241	55,401,509	47,261,783
Revenus reportés	4,452,873	4,072,923	4,252,678	4,001,142
Revenus reportés en capital	90,785,982	59,323,306	91,511,633	59,323,306
Avantages sociaux courus	79,284,903	82,341,750	83,403,900	86,472,135
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition	83,347,583	84,860,408	84,114,468	85,585,977
	<b>305 412 503</b>	<b>273,548,009</b>	<b>318,798,503</b>	<b>282,743,951</b>
<b>Dette financière nette</b>	<b>(238 120 684)</b>	<b>(216,213,639)</b>	<b>(234,934,147)</b>	<b>(209,567,706)</b>
<b>Actifs non-financiers</b>				
Immobilisations (Note 10)	487,337,853	466,221,031	492,429,484	476,066,285
Frais payés d'avance et fournitures (Note 11)	9,329,287	10,363,017	6,617,820	6,292,898
	<b>496 667 140</b>	<b>476,584,048</b>	<b>499,047,304</b>	<b>482,359,183</b>
<b>Surplus accumulé</b>	<b>\$ 258,546,457</b>	<b>\$ 260,370,409</b>	<b>\$ 264,113,158</b>	<b>\$ 272,791,477</b>

Limitation : Le bilan financier trimestriel représente une situation juste de l'ensemble de la position financière du réseau de santé Vitalité, par contre, certains postes de bilan peuvent ne pas contenir tous les montants encourus et d'estimations en fin de période, tels que normalement accomplis en fin d'année.