

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité des finances et de vérification	<b>Date et heure :</b>	Le 17 novembre 2020 à 09:15
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	<b>Endroit :</b>	Zoom
<b>Présidente :</b> <b>Secrétaire de direction :</b>	Rita Godbout Lucie Francoeur		

**Participants****Membres**

Rita Godbout (présidente)		Michelyne Paulin		Brenda Martin	
Wes Knight		Emeril Haché		Gisèle Beaulieu	
Alain Lavallée					

**ORDRE DU JOUR**

Heure	Sujets	Pages	Action
9 h 15	<b>1. Tableaux de bord stratégique et équilibré – T2</b>	2 - 71	Information
9 h 45	<b>2. Ouverture de la réunion</b>		Décision
9 h 46	<b>3. Constatation de la régularité de la réunion</b>		
9 h 48	<b>4. Adoption de l'ordre du jour</b>	1	Décision
9 h 49	<b>5. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels</b>		
9 h 50	<b>6. Résolutions en bloc</b> 6.1 Adoption des résolutions en bloc 6.2 Adoption du procès-verbal du 22 septembre 2020 6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 22 septembre 2020 6.4 Plan de travail 2020-2021	72-74 75 76-77	Décision
9 h 52	<b>7. Autres</b> 7.1 États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2020	78-87	Décision
10 h 00	7.2 Budgets capitaux 2021-2022 (Invité : Stéphane Legacy)	88-98	Décision
10 h 10	7.3 Fonds non partageables	99-100	Information
10 h 20	<b>8. Date de la prochaine réunion :</b> le 30 mars 2021 à 09:15		Information
10 h 21	<b>9. Levée de la réunion</b>		Décision

# Note d'information

Point 1

Nom du comité : Comité des finances et de vérification et Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Date : 17 novembre 2020

Objet : Rapport trimestriel – Tableaux de bord du Réseau (T2)

## Décision recherchée

Ce rapport est présenté à titre d'information seulement.

## Contexte/problématique

- Le rapport trimestriel inclut un tableau de bord stratégique ainsi qu'un tableau de bord équilibré.
- Le schéma stratégique du Réseau est inclus dans le rapport ainsi que l'état d'avancement des initiatives.
- Les indicateurs du tableau de bord stratégique sont présentés par objectif stratégique tandis que les indicateurs du tableau de bord équilibré sont présentés par quadrant (Qualité/Satisfaction de la clientèle, Financiers, Opérationnel, Ressources Humaines).
- Les indicateurs jugés près de la cible peuvent bénéficier d'une marge d'écart de 10 % par rapport à celle-ci, toutefois ceux liés à l'accès aux soins et à la sécurité des patients bénéficient d'une marge de 5 %.
- La majorité des indicateurs sont produits pour le deuxième trimestre de 2020-2021, mais certains indicateurs ne sont disponibles que pour le premier trimestre de 2020-2021 (indicateurs provenant de l'Institut canadien de l'information sur la santé et de 3M).
- Les données du premier et du deuxième trimestre de 2020-2021 doivent être interprétées avec prudence puisque la pandémie de COVID-19 peut avoir un impact sur les statistiques présentées.

## Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

### Tableau de bord stratégique

- L'indicateur « Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé » ne présente aucune donnée puisqu'aucun sondage n'a été complété au premier et au deuxième trimestre de 2020-2021.
- Le Plan stratégique 2020-2023 comprend 39 initiatives prévues pour l'année 2020-2021. Parmi ces initiatives, 4 sont non débutées, 34 sont conformes au plan et 1 est non conforme au plan.
- Le nombre de départs volontaires des employés est à la hausse au deuxième trimestre comparativement au premier, et ce, pour les 4 zones du Réseau.
- Le taux de roulement est particulièrement élevé dans la Zone 4 au deuxième trimestre (2.69).
- La moyenne de jours de maladie payés par employé est plus élevée dans la Zone 5 et est en augmentation comparativement au premier trimestre.

### Tableau de bord équilibré

- Quadrant qualité/satisfaction à la clientèle : Au premier trimestre de 2020-2021, le taux d'hospitalisations ainsi que le taux de réadmission sont plus élevés dans la Zone 4.
- Quadrant financier : Plusieurs indicateurs financiers sont affectés en raison du ralentissement des activités. Par exemple, la réduction du nombre de chirurgies effectuées et la diminution des

taux d'occupation des établissements a entraîné une diminution des dépenses liées aux fournitures médicales et chirurgicales et les médicaments. Les variances sont ajustées par les effets des écarts temporaires des amendements budgétaires.

- Quadrant opérationnel : Le pourcentage de chirurgies effectuées dans les délais présente un résultat de 78.8 % (total à date pour l'année 2020-2021), comparativement à 53.7 % (total à date pour l'année 2019-2020). De plus, le pourcentage de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées dans les 26 semaines a connu une baisse importante pour s'établir à seulement 37.9 % au deuxième trimestre de 2020-2021 alors que la cible est de 75 %.
- Quadrant ressources humaines : Plusieurs indicateurs n'ont pas atteint la cible souhaitée au deuxième trimestre, notamment le pourcentage de postes permanents vacants, le taux de conformité dans les appréciations de rendement, le pourcentage d'heures de maladie, le pourcentage d'heures de surtemps ainsi que le taux de roulement.

## Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

## Suivi à la décision

Aucun

## Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Adoption

Soumis le 2 novembre 2020 par l'équipe de la Planification et de l'Amélioration de la performance.

**Réseau de santé Vitalité**

**Tableaux de bord du Réseau**

**Rapport trimestriel (T2)**



## Tableau de bord stratégique (T2)



## Table des matières

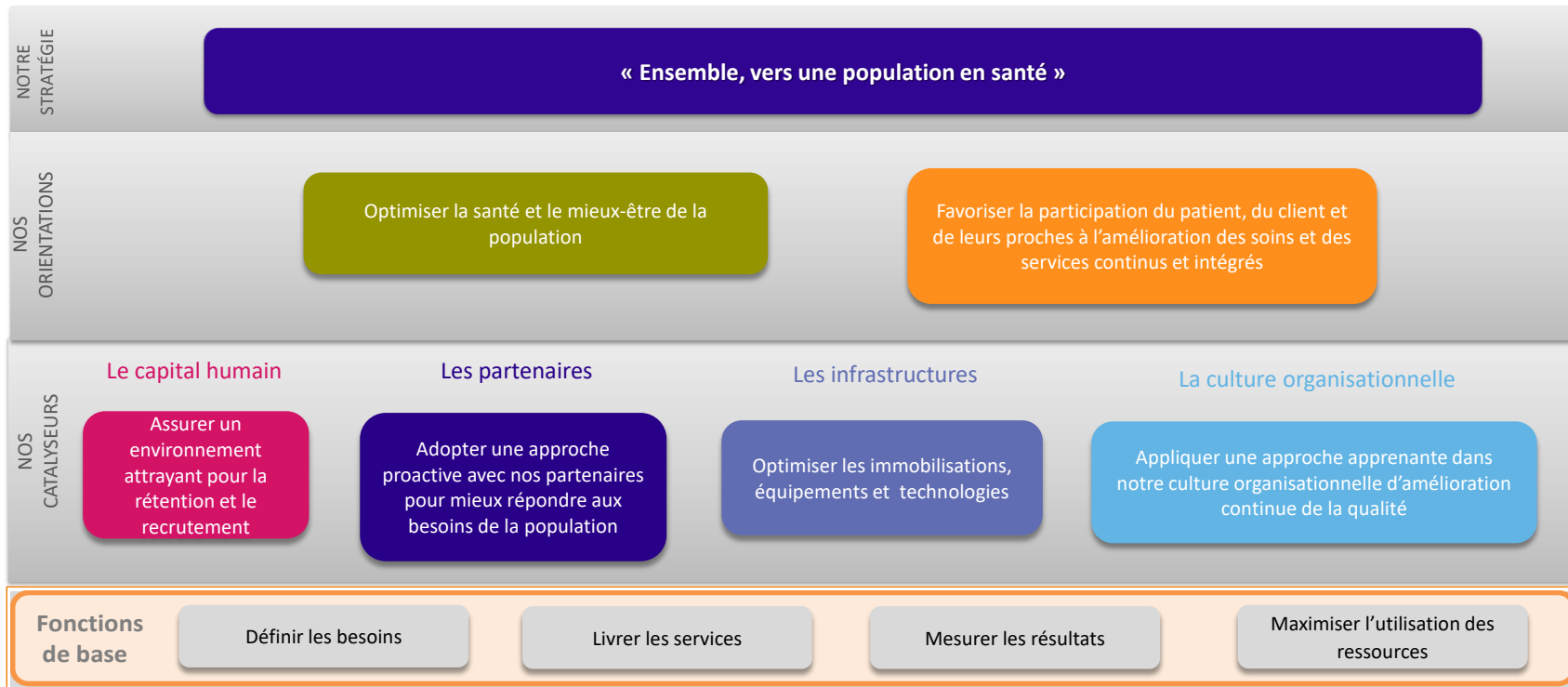
## Page

Schéma	4
Sommaire	5
État d'avancement	7
Jours patients normalisés associés à une maladie mentale	8
Nombre de patients NSA	9
Nombre de jours NSA	10
% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	11
Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence	12
Nombre de départs volontaires des employés	13
Taux de roulement	14
Moyenne de jours de maladie payés par employé	15
Nombre d'activités de recrutement	16
Nombre de patients-partenaires	17
Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé	18
Nombre de nouveaux partenariats	19
Taux d'achèvement du plan stratégique des TI	20
Nombre d'heures d'utilisation de technologies virtuelles	21
Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements	22
Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)	23
Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les UCA	24

## Schéma stratégique 2020-2021

**VISION DU GNB POUR 2019-2021 :**  
 « Assurer des accomplissements  
 pour le Nouveau-Brunswick »

**Viabilité budgétaire**  
 Système public de soins de santé fiable  
 Système d'éducation de calibre mondial  
 Secteur privé dynamisé  
 Collectivités dynamiques  
 Organisations hautement performantes



VISION COMMUNE DE LA SANTÉ : Accessibilité, durabilité, qualité et sécurité

VALEURS DU RÉSEAU : respect – compassion – intégrité – imputabilité – équité - engagement

							ÉTAT D'AVANCEMENT			
OBJECTIF	INDICATEUR	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4
<b>Enjeu relié à la santé de la population</b>										
1.2	Intégrer le mieux-être et la santé mentale(SM) dans l'ensemble de nos stratégies	Jours patients normalisés associés à une maladie mentale	Jacques Duclos	1,260	1,226	1,314	1,314	✗		
<b>Enjeu relié aux services que nous offrons à la population</b>										
2.1	Assurer un continuum pertinent et efficace de soins et de services aux aînés	Nombre de patients NSA	Sharon Smyth-Okana	639	2,269	435	435	✓		
2.2		Nombre de jours NSA	Sharon Smyth-Okana	29,475	114,990	16,763	16,763	✓		
2.3	Améliorer le continuum de soins des patients	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	Sharon Smyth-Okana	4.08%	0%	4.75%	4.75%	ⓘ		
2.4		Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence	Sharon Smyth-Okana	61.2%	57.2%	60.3%	61.4%	ⓘ	✗	
<b>Catalyseur 1 : Le capital humain</b>										
3.1	Développer et mettre en œuvre une stratégie pour le mieux-être et la rétention de nos équipes	Nombre de départs volontaires des employés	Johanne Roy	132	235	80	80	✓	✗	
3.2		Taux de roulement	Johanne Roy	1.84	1.67	1.80	1.97	✓	✗	
3.3		Moyenne de jours de maladie payés par employé	Johanne Roy	12.02	11.45	11.16	12.36	✓	✗	
3.4	Développer et mettre en œuvre une stratégie pour le recrutement des membres de nos équipes.	Nombre d'activités de recrutement	Johanne Roy	6	65	3	1	✗	✗	



	OBJECTIF	INDICATEUR	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	ÉTAT D'AVANCEMENT			
								T1	T2	T3	T4
<b>Catalyseur 2 : Les partenaires</b>											
4.1	Intégrer le patient, le client et leurs proches comme partenaires de décisions à tous les niveaux de l'organisation.	Nombre de patients-partenaires	Gisèle Beaulieu	7	22	10	10	✗	✗		
4.2		Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé	Gisèle Beaulieu	S.O.	80%	ND	ND		Non débuté		
4.3	Engager nos partenaires afin de développer une vision commune des besoins et services à offrir pour des populations cibles.	Nombre de nouveaux partenariats	Gisèle Beaulieu	S.O.	3	0	0	✗	✗		
<b>Catalyseur 3 : Les infrastructures</b>											
5.1	Élaborer et mettre en œuvre un plan de développement et de gestion de technologies de l'information (TI)	Taux d'achèvement du plan stratégique des TI	Gisèle Beaulieu	0%	100%	0%	10%	✗	⚠		
5.3		Nombre d'heures d'utilisation de technologies virtuelles	Gisèle Beaulieu	S.O.	2 036	12 825	10 794	✓	✓		
5.4	Poursuivre l'amélioration des infrastructures	Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements	Stéphane Legacy	50%	100%	50%	50%	✓	✓		
<b>Catalyseur 4 : La culture organisationnelle</b>											
6.1	Élaborer et mettre en place des stratégies pour développer une culture apprenante.	Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)	Dre. France Desrosiers	3	5	3	3	✓	✓		
6.2		Nombre de meilleures pratiques mises en œuvre via les UCA	Dre. France Desrosiers	0	9	0	1	✗	⚠		

État d'avancement des initiatives

Orientations	Total initiatives	Non débuté	Conforme au plan	Non conforme au plan	Décision requise/ en attente	Complété
		○	✓	●	⌚	☑
Nous contribuerons à optimiser la santé et le mieux-être de la population	4	0	4	0	0	0
Nous favoriserons la participation du patient, client et de leurs proches à l'amélioration des soins et services continus et intégrés	10	2	8	0	0	0
Nous assurerons un environnement attrayant pour la rétention et le recrutement	6	0	5	1	0	0
Nous adopterons une approche proactive avec nos partenaires pour mieux répondre aux besoins de la population	5	0	5	0	0	0
Nous optimiserons nos immobilisations, équipements et technologies	11	2	9	0	0	0
Nous appliquerons une approche apprenante dans notre culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité	3	0	3	0	0	0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>4</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Jours patients normalisés associés à une maladie mentale

LEADERSHIP	Jacques Duclos																												
FRÉQUENCE	Trimestrielle																												
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS																												
CIBLE	Diminution du nombre de cas de 2 % (année de référence 2019-2020)																												
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur mesure le taux ajusté selon l'âge représentant le nombre total de jours passés dans les hôpitaux généraux pour une maladie mentale sélectionnée*, par 10 000 personnes. Les maladies mentales sélectionnées pour cet indicateur sont les suivantes : troubles liés à la consommation de psychotropes, schizophrénie, troubles délirants et troubles psychotiques non organiques, troubles de l'humeur ou affectifs, troubles anxieux, certains troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.</p>																												
RÉSULTAT CIBLE	1,226	<table border="1"> <caption>Jours patients standardisés (2017-2018 à 2019-2020)</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Jours patients standardisés</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>1,655</td> <td>1,226</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>1,223</td> <td>1,226</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>1,251</td> <td>1,226</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Jours patients standardisés (2020-2021)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 - Jours patients standardisés</th> <th>T1 - Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>840</td> <td>1,226</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>1,086</td> <td>1,226</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>2,775</td> <td>1,226</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>555</td> <td>1,226</td> </tr> </tbody> </table>	Période	Jours patients standardisés	Cible	2017-2018	1,655	1,226	2018-2019	1,223	1,226	2019-2020	1,251	1,226	Zone	T1 - Jours patients standardisés	T1 - Cible	Zone 1B	840	1,226	Zone 4	1,086	1,226	Zone 5	2,775	1,226	Zone 6	555	1,226
Période	Jours patients standardisés	Cible																											
2017-2018	1,655	1,226																											
2018-2019	1,223	1,226																											
2019-2020	1,251	1,226																											
Zone	T1 - Jours patients standardisés	T1 - Cible																											
Zone 1B	840	1,226																											
Zone 4	1,086	1,226																											
Zone 5	2,775	1,226																											
Zone 6	555	1,226																											
INTERPRÉTATION	<p>Un faible nombre de jours est souhaitable. Les données du Réseau pour 2019-2020 (1,251) montrent une légère augmentation du nombre de jours comparativement à 2018-2019 (1,223). La Zone 5 présente le plus haut nombre de jours patients normalisés associés à une maladie mentale au premier trimestre de 2020-2021 (2,775).</p>																												
INITIATIVES	<p>Développer un continuum de soins de santé mentale.</p>	✓																											
	<p>Renforcer l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances à l'intérieur des soins de santé primaire.</p>	✓																											
	<p>Promouvoir une santé mentale positive chez les jeunes.</p>	✓																											
	<p>Développer la programmation du Réseau d'excellence en santé mentale pour les jeunes.</p>	✓																											

# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de patients NSA															
LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana														
FRÉQUENCE	Trimestrielle														
SOURCE DE DONNÉES	3M														
CIBLE	Diminution du nombre de cas de 2 % (année de référence 2019-2020)														
DESCRIPTION	<p>Les niveaux de soins alternatifs (NSA) représentent un enjeu de taille pour notre système de santé ainsi que pour le patient lui-même. Au Canada, il y a de plus en plus de lits de soins de courte durée et de soins prolongés occupés par des personnes âgées en attente de transfert vers un milieu de soins plus approprié. Les cas NSA limitent la capacité des hôpitaux, en réduisant la disponibilité des lits pour des admissions, des transferts entre établissements et des opérations chirurgicales non urgentes et en augmentant le temps d'attente à l'urgence pour un lit d'hospitalisation.</p>														
RÉSULTAT CIBLE	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>2017-2018: 2,485 2018-2019: 2,259 2019-2020: 2,315</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>T1 2020-2021 Zone 1B: 172 Zone 4: 67 Zone 5: 51 Zone 6: 145</p> </div> </div> <p>2,269</p>														
INTERPRÉTATION	<p>Un nombre peu élevé est préférable afin de pouvoir offrir à toute la population et particulièrement aux personnes âgées un continuum pertinent et efficace de soins. Un nombre élevé de patients NSA peut indiquer un besoin d'augmentation des capacités en soins communautaires, en établissements résidentiels pour adultes et en foyers de soins niveaux 3-4. Au premier trimestre de 2020-2021, la Zone 1B présentait le nombre de patients NSA le plus élevé (172).</p>														
INITIATIVES	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Établir un point d'entrée unique (PEU).</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>Instaurer une approche gériatrique.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>Cibler à l'urgence des patients potentiels à devenir NSA.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgences.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté.</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique.</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </tbody> </table>	Établir un point d'entrée unique (PEU).	✓	Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète.	✓	Instaurer une approche gériatrique.	✓	Cibler à l'urgence des patients potentiels à devenir NSA.	✓	Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgences.	✓	Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté.	○	Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique.	○
Établir un point d'entrée unique (PEU).	✓														
Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète.	✓														
Instaurer une approche gériatrique.	✓														
Cibler à l'urgence des patients potentiels à devenir NSA.	✓														
Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgences.	✓														
Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté.	○														
Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique.	○														

# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de jours NSA																								
LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana																							
FRÉQUENCE	Trimestrielle																							
SOURCE DE DONNÉES	3M																							
CIBLE	Diminution du nombre de jours (2 % comparativement à 2019-2020)																							
DESCRIPTION	<p>Les jours NSA est un indicateur bien connu relié à l'efficacité du système de santé. Même si le nombre de cas NSA est plus ou moins stable, il est important d'analyser le nombre de jours NSA afin de s'assurer que ces patients soient transférés vers un milieu de soins plus approprié et ce, le plus rapidement possible. Il a été prouvé que plus les jours NSA augmentent, plus le temps d'attente à l'urgence pour un lit d'hospitalisation est long. De plus, au cours des dernières années, il a été établi que les personnes âgées en attente de placement risquent de voir leur santé générale et leur bien-être se détériorer lors d'hospitalisations prolongées.</p>																							
RÉSULTAT CIBLE	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>114,990</p> <table border="1"> <caption>Données du graphique à barres (Gauche)</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Nombre de jours NSA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>85,307</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>90,878</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>117,337</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="width: 45%;"> <table border="1"> <caption>Données du graphique à barres (Droite)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>2020-2021 - Jours NSA</th> <th>2020-2021 - Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>7,571</td> <td>~7,000</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>1,189</td> <td>~3,500</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>1,947</td> <td>~8,000</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>6,056</td> <td>~10,500</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div>	Période	Nombre de jours NSA	2017-2018	85,307	2018-2019	90,878	2019-2020	117,337	Zone	2020-2021 - Jours NSA	2020-2021 - Cible	Zone 1B	7,571	~7,000	Zone 4	1,189	~3,500	Zone 5	1,947	~8,000	Zone 6	6,056	~10,500
Période	Nombre de jours NSA																							
2017-2018	85,307																							
2018-2019	90,878																							
2019-2020	117,337																							
Zone	2020-2021 - Jours NSA	2020-2021 - Cible																						
Zone 1B	7,571	~7,000																						
Zone 4	1,189	~3,500																						
Zone 5	1,947	~8,000																						
Zone 6	6,056	~10,500																						
INTERPRÉTATION	<p>Un nombre peu élevé est préférable. Les données de 2019-2020 montrent une augmentation du nombre de jours NSA comparativement aux deux dernières années. Au premier trimestre de 2020-2021, le nombre de jours NSA était plus élevé dans la Zone 1B (7,571).</p>																							
INITIATIVES	Établir un point d'entrée unique (PEU).	✓																						
	Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète.	✓																						
	Instaurer une approche gériatrique.	✓																						
	Cibler à l'urgence les patients potentiels à devenir NSA.	✓																						
	Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgence.	✓																						
	Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté.	○																						
Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique.	○																							

# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## % de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	3M	
CIBLE	0%	
DESCRIPTION	<p>L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) établit une durée de séjour prévue d'hospitalisation pour chaque diagnostic, basée sur l'âge, les comorbidités et autres facteurs, que l'on peut utiliser pour comparer avec les durées de séjour dans les établissements du Réseau. Il est important de surveiller les durées de séjour afin d'assurer une gestion efficace des lits et d'utiliser les ressources de façon efficiente. Cet indicateur représente l'efficacité de la durée de séjour dans nos hôpitaux pour les cas typiques. Il représente en pourcentage la différence entre la durée de séjour en soins de courte durée pour l'ensemble des hôpitaux du Réseau de santé Vitalité et la durée prévue de séjour de l'ICIS. Les cas typiques excluent les décès, les transferts entre établissements de soins de courte durée, les sorties contre l'avis du médecin et les séjours prolongés (au-delà du point de démarcation). Les jours NSA sont aussi exclus du calcul pour cet indicateur.</p>	
RÉSULTAT CIBLE 0%	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the percentage of hospitalization days exceeding the ICIS target for three consecutive years: 7.92% for 2017-2018, 7.48% for 2018-2019, and 7.88% for 2019-2020. The right chart shows the performance for the first trimester of 2020-2021 across four zones: Zone 1B at 5.45%, Zone 4 at -4.05% (indicating performance below the target), Zone 5 at 18.61%, and Zone 6 at 6.53%.</p>	
INTERPRÉTATION	<p>Un faible pourcentage est souhaitable. Les résultats des trois dernières années sont relativement stables. Aucune zone ne respectait la cible en 2019-2020. Au premier trimestre de 2020-2021, seule la Zone 4 présentait une performance supérieure à la cible.</p>	
INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale.	✓
	Améliorer l'accès aux soins de première ligne.	✓
	Favoriser un retour à domicile propice et rapide.	✓

# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																													
SOURCE DE DONNÉES	MIS																													
CIBLE	57.20%																													
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur reflète le pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence. Lors d'une visite à l'urgence, la gravité de la visite est codée selon l'échelle de triage et de gravité canadienne. Les visites à l'urgence de niveaux 4 et 5 sont considérées comme moins urgentes. Les visites codées 4 (moins urgentes) sont définies comme des conditions liées à l'âge du client, à la détresse ou au potentiel de détérioration ou de complication. Les clients bénéficieraient d'une intervention ou d'un réconfort dans les 1 à 2 heures. Les visites codées 5 (non urgentes) sont définies comme des conditions qui peuvent être aiguës, mais non urgentes et qui peuvent faire partie d'un problème chronique avec ou sans signes de détérioration. L'investigation ou les interventions pour certaines de ces maladies ou blessures pourraient être retardées ou même référées à d'autres secteurs de l'hôpital ou du système de santé.</p>																													
RÉSULTAT CIBLE	57.2%	<table border="1"> <caption>Données des graphiques</caption> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>2017-2018 - % 4 et 5</th> <th>2018-2019 - % 4 et 5</th> <th>2019-2020 - % 4 et 5</th> <th>T1 - 2020-2021 - % 4 et 5</th> <th>T2 - 2020-2021 - % 4 et 5</th> <th>T2 - 2020-2021 - Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vitalité</td> <td>60.9%</td> <td>61.2%</td> <td>60.6%</td> <td>59.0%</td> <td>65.5%</td> <td>57.2%</td> </tr> <tr> <td>Horizon</td> <td>57.3%</td> <td>56.2%</td> <td>54.5%</td> <td>46.6%</td> <td>64.7%</td> <td>57.2%</td> </tr> <tr> <td>Province</td> <td>58.7%</td> <td>58.1%</td> <td>56.9%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>57.2%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	2017-2018 - % 4 et 5	2018-2019 - % 4 et 5	2019-2020 - % 4 et 5	T1 - 2020-2021 - % 4 et 5	T2 - 2020-2021 - % 4 et 5	T2 - 2020-2021 - Cible	Vitalité	60.9%	61.2%	60.6%	59.0%	65.5%	57.2%	Horizon	57.3%	56.2%	54.5%	46.6%	64.7%	57.2%	Province	58.7%	58.1%	56.9%	-	-	57.2%
Catégorie	2017-2018 - % 4 et 5	2018-2019 - % 4 et 5	2019-2020 - % 4 et 5	T1 - 2020-2021 - % 4 et 5	T2 - 2020-2021 - % 4 et 5	T2 - 2020-2021 - Cible																								
Vitalité	60.9%	61.2%	60.6%	59.0%	65.5%	57.2%																								
Horizon	57.3%	56.2%	54.5%	46.6%	64.7%	57.2%																								
Province	58.7%	58.1%	56.9%	-	-	57.2%																								
INTERPRÉTATION	<p>Un faible nombre de jours de visites 4 et 5 est souhaitable. Au deuxième trimestre de 2020-2021, la Zone 4 présentait le pourcentage de visites 4 et 5 le plus élevé (65.5%) tandis que la Zone 5 présentait le pourcentage de visites 4 et 5 le plus faible (46.6%).</p>																													
INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale.	✓																												
	Améliorer l'accès aux soins de première ligne.	✓																												
	Favoriser un retour à domicile propice et rapide.	✓																												

# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de départs volontaires des employés																																						
LEADERSHIP	Johanne Roy																																					
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																					
SOURCE DE DONNÉES	Méditech																																					
CIBLE	235																																					
DESCRIPTION	Cet indicateur représente le nombre d'employés temps plein et temps partiel ayant quitté l'organisation de leur propre initiative en raison de déménagements, avancement professionnels, raisons personnelles etc. Il exclut les départs à la retraite et les congédiements.																																					
RÉSULTAT CIBLE 235	<table border="1"> <caption>Données des départs volontaires</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Départ</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>173</td> <td>235</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>199</td> <td>235</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>235</td> <td>235</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Données des départs volontaires par zone (2020-2021)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 - 2020-2021 - Départ</th> <th>T2 - 2020-2021 - Départ</th> <th>T1 - 2020-2021 - Cible</th> <th>T2 - 2020-2021 - Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>17</td> <td>26</td> <td>15</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>10</td> <td>19</td> <td>15</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>9</td> <td>12</td> <td>15</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>11</td> <td>23</td> <td>15</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table>	Année	Départ	Cible	2017-2018	173	235	2018-2019	199	235	2019-2020	235	235	Zone	T1 - 2020-2021 - Départ	T2 - 2020-2021 - Départ	T1 - 2020-2021 - Cible	T2 - 2020-2021 - Cible	Zone 1B	17	26	15	14	Zone 4	10	19	15	14	Zone 5	9	12	15	14	Zone 6	11	23	15	14
Année	Départ	Cible																																				
2017-2018	173	235																																				
2018-2019	199	235																																				
2019-2020	235	235																																				
Zone	T1 - 2020-2021 - Départ	T2 - 2020-2021 - Départ	T1 - 2020-2021 - Cible	T2 - 2020-2021 - Cible																																		
Zone 1B	17	26	15	14																																		
Zone 4	10	19	15	14																																		
Zone 5	9	12	15	14																																		
Zone 6	11	23	15	14																																		
INTERPRÉTATION	Un nombre peu élevé est souhaitable. Le nombre de départs volontaires est à la hausse depuis les trois dernières années. Au deuxième trimestre de 2020-2021, la Zone 1B présentait le nombre de départs volontaires le plus élevé (26) tandis que la Zone 5 présentait le nombre de départs volontaires le plus faible (12).																																					
INITIATIVES	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>Favoriser une culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, et de la santé et la sécurité psychologique au travail.</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.	✓	Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.	✓	Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.	✓	Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.	●	Favoriser une culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, et de la santé et la sécurité psychologique au travail.	✓																											
Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.	✓																																					
Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.	✓																																					
Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.	✓																																					
Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.	●																																					
Favoriser une culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, et de la santé et la sécurité psychologique au travail.	✓																																					



# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux de roulement

LEADERSHIP	Johanne Roy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Meditech	
CIBLE	1.67 selon les résultats de 2019-2020	
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur mesure le nombre de départs à temps plein et à temps partiel sur la moyenne des employés temps plein et temps partiel pour cette même période. Les départs incluent tous les employés qui ont quitté l'organisation pour les raisons suivantes: départs volontaires, retraites, congédiements, fin de contrat et manque de travail.</p>	
RÉSULTAT CIBLE	<p>1.67</p>	
INTERPRÉTATION	<p>Un taux peu élevé est souhaitable. Le taux de roulement est à la baisse depuis les trois dernières années. Au deuxième trimestre de 2020-2021, le taux de roulement est le plus élevé dans la Zone 4 (2.69).</p>	
INITIATIVES	<p>Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.</p>	✓
	<p>Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.</p>	✓
	<p>Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.</p>	✓
	<p>Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.</p>	●
	<p>Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, et de la santé et la sécurité psychologique au travail.</p>	✓

# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Moyenne de jours de maladie payés par employé

LEADERSHIP	Johanne Roy																								
FRÉQUENCE	Trimestrielle																								
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech																								
CIBLE	11.45																								
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète la moyenne de jours de maladie payés par employé du Réseau de santé Vitalité. L'absentéisme peut être causé par des problèmes de santé physique, de santé psychologique, de l'environnement de travail et des situations familiales.																								
RÉSULTAT CIBLE	11.45	<table border="1"> <caption>Vitalité - Moyenne de jours de maladie payés par employé</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Moyenne de jours de maladie payés par employé</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>12.24</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>12.62</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>12.54</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2020-2021 - Moyenne de jours de maladie payés par employé par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>8.82</td> <td>10.94</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>9.61</td> <td>13.25</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>13.67</td> <td>17.59</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>9.51</td> <td>10.43</td> </tr> </tbody> </table>	Période	Moyenne de jours de maladie payés par employé	2017-2018	12.24	2018-2019	12.62	2019-2020	12.54	Zone	T1	T2	Zone 1B	8.82	10.94	Zone 4	9.61	13.25	Zone 5	13.67	17.59	Zone 6	9.51	10.43
Période	Moyenne de jours de maladie payés par employé																								
2017-2018	12.24																								
2018-2019	12.62																								
2019-2020	12.54																								
Zone	T1	T2																							
Zone 1B	8.82	10.94																							
Zone 4	9.61	13.25																							
Zone 5	13.67	17.59																							
Zone 6	9.51	10.43																							
INTERPRÉTATION	Un nombre peu élevé est souhaitable. Au premier et au deuxième trimestre de 2020-2021, la Zone 5 présentait la moyenne de jours de maladie payés par employé la plus élevée.																								
INITIATIVES	<p>Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.</p> <p>Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.</p> <p>Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.</p> <p>Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.</p> <p>Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, et de la santé et la sécurité psychologique au travail.</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>●</p> <p>✓</p>																							

# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre d'activités de recrutement	
LEADERSHIP	Johanne Roy
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des ressources humaines (partenaires d'affaires)
CIBLE	Augmentation de 5 % par rapport à 2019-2020
DESCRIPTION	Étant donné le vieillissement de la main-d'œuvre et les nombreux départs à la retraite prévus au cours des prochaines années, les activités de recrutement devront être nombreuses afin de remplacer cette main-d'œuvre. Les activités de recrutement incluent les salons carrière, les rencontres en salle de classe, les rencontres virtuelles et les présentations. Il s'agit de recrutement de diverses disciplines en santé (étudiants de niveau post-secondaire et professionnels d'expérience) ainsi que la promotion des différentes disciplines en santé (p.ex. à une clientèle du niveau secondaire ou gens du public qui souhaitent faire un retour aux études).
RÉSULTAT	Au premier trimestre de 2020-2021, deux activités de recrutement ont été effectuées et au deuxième trimestre de 2020-2021, une activité de recrutement a été effectuée de façon virtuelle.
INTERPRÉTATION	Un nombre élevé est souhaitable. Il est à noter que le résultat du premier et du deuxième trimestre de 2020-2021 sont peu élevés en raison du ralentissement des activités dû à la pandémie de COVID-19. Il est à noter que les médecins ne sont pas inclus dans les données de 2019-2020, mais ils le seront pour l'année 2020-2021.
INITIATIVE	Développer un processus de continuité pour améliorer l'expérience du candidat lors de toutes les étapes. <span style="float: right;">✓</span>

# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de patients-partenaires		
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Direction Qualité, Risques et Expérience patient	
CIBLE	22 patients partenaires	
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le nombre de patients-partenaires recrutés au sein du Réseau de santé Vitalité qui peuvent ou qui pourront participer à des équipes/comités. Le partenaire de l'expérience patient (PEP) est une personne qui a une expérience récente et significative avec le Réseau de santé Vitalité comme un patient, un membre de sa famille, un proche ou un aidant naturel. Il travaille en partenariat avec la direction et les équipes du Réseau et apporte son expertise et ses connaissances pour aider à améliorer l'expérience de soins et les services.	
RÉSULTAT	Le Réseau de santé compte présentement 10 patients partenaires et la cible est de 22 pour l'année 2020-2021. Les comités/équipes qui incluent des PEP sont les suivants: comité consultatif des patients et familles, comité médical consultatif, comité des soins de santé primaires local (Zone 4), unité clinique apprenante sur le service de chirurgie, comité de travail Récupération rapide après chirurgie, comité gouvernance régional (service de chirurgie), groupe de travail sur la transformation des soins de santé primaire, unité clinique apprenante sur la santé respiratoire, groupe de travail sur l'accès aux services/soins de santé respiratoires et groupe de travail sur la prévention et cessation du tabac.	
INTERPRÉTATION	L'atteinte de la cible est souhaitable (22 patients partenaires) puisque l'expertise et la compréhension du système de santé acquise lors d'expériences vécues au sein du Réseau des patients partenaires aide le Réseau à comprendre ce qui compte le plus pour les patients et les familles.	
INITIATIVES	Développer un guide pour les équipes afin d'intégrer les patients partenaires dans leurs activités.	✓
	Poursuivre le recrutement de partenaires de l'expérience patient (PEP).	✓
	Développer un sondage pour évaluer l'intégration du PEP dans l'équipe.	✓

# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu										
FRÉQUENCE	Trimestrielle										
SOURCE DE DONNÉES	Direction Qualité, Risques et Expérience Patient										
CIBLE	80%										
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le pourcentage des répondants ayant répondu Bien ou Très bien à la question "Je sens que ma contribution comme partenaire de l'expérience patient (PEP) permet d'améliorer les soins et les services". Cette question est incluse dans le questionnaire d'évaluation de l'Intégration du partenaire de l'expérience patient.										
RÉSULTAT	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Trimestre</th> <th>Taux</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1</td> <td>0%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>0%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>		Trimestre	Taux	Cible	T1	0%	80%	T2	0%	80%
Trimestre	Taux	Cible									
T1	0%	80%									
T2	0%	80%									
INTERPRÉTATION	Un pourcentage élevé est souhaitable. Cet indicateur ne présente aucun chiffre au premier et deuxième trimestre de 2020-2021 puisqu'aucun sondage n'a été effectué pendant cette période.										
INITIATIVES	Développer un guide pour les équipes afin d'intégrer les patients partenaires dans leurs activités.	✓									
	Poursuivre le recrutement de partenaires de l'expérience patient (PEP).	✓									
	Développer un sondage pour évaluer l'intégration du PEP dans l'équipe.	✓									

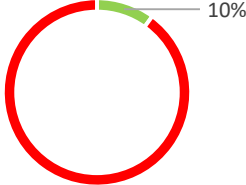
# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de nouveaux partenariats	
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	Données internes du Réseau
CIBLE	3
DESCRIPTION	Cette mesure reflète le nombre de nouveaux partenariats avec le Réseau de santé Vitalité et ayant signé un contrat ou un engagement avec des objectifs clairs à atteindre. Les partenariats sont avec des organismes légalement constitués. Le partenariat peut avoir lieu à l'échelle de l'organisme ou d'une équipe spécifique de travail.
RÉSULTAT	Au deuxième trimestre de 2020-2021, le Réseau compte 0 nouveau partenariat.
INTERPRÉTATION	Le Réseau de santé Vitalité vise de conclure une entente avec 3 nouveaux partenariats en 2020-2021 : Institut atlantique de recherche sur le cancer, l'Université de Sherbrooke et l'Université de Moncton.
INITIATIVES	Développer des ententes avec les universités et autres organismes affiliés. <span style="float: right;">✓</span>
	Intégrer des partenaires dans les initiatives du Réseau. <span style="float: right;">✓</span>

# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'achèvement du plan stratégique des TI	
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des technologies de l'information et des télécommunications
CIBLE	100%
DESCRIPTION	Cette mesure reflète le pourcentage d'achèvement du plan stratégique spécifique au secteur des technologies de l'information et des télécommunications. Les étapes considérées dans le calcul sont toutes celles se déroulant entre l'approbation du développement d'un plan stratégique spécifique au secteur des TIs et la diffusion du plan.
RÉSULTAT	<p>Taux d'achèvement</p> 
INTERPRÉTATION	L'ébauche de l'appel d'offres est complétée. La validation sera effectuée prochainement et l'appel d'offres sera postulé en novembre.
INITIATIVE	Effectuer une planification stratégique des TI avec un consultant. <span style="float: right;">✓</span>

# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Nombre d'heures d'utilisation de technologies virtuelles

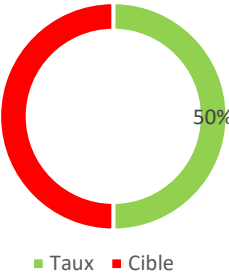
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu							
FRÉQUENCE	Trimestrielle							
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des technologies de l'information et des télécommunications							
CIBLE	Augmentation de 10 % par trimestre (Base : 1,851 heures)							
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le nombre d'heures d'utilisation des technologies virtuelles utilisées par le Réseau de santé Vitalité (Zoom et vidéoconférence). Les statistiques présentées incluent les heures cliniques ainsi que les heures administratives.							
RÉSULTAT CIBLE 2036	<p style="text-align: center;">Nombre d'heures d'utilisation</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Trimestre</th> <th>Nombre d'heures d'utilisation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1 - 2020-2021</td> <td>1,851.31</td> </tr> <tr> <td>T2 - 2020-2021</td> <td>10,793.67</td> </tr> </tbody> </table>		Trimestre	Nombre d'heures d'utilisation	T1 - 2020-2021	1,851.31	T2 - 2020-2021	10,793.67
Trimestre	Nombre d'heures d'utilisation							
T1 - 2020-2021	1,851.31							
T2 - 2020-2021	10,793.67							
INTERPRÉTATION	Cet indicateur ne distingue pas les heures utilisées pour la clinique seulement. Puisque la plateforme Zoom est utilisée au sein du Réseau depuis fin avril 2020, le premier trimestre de 2020-2021 est la base pour mesurer l'amélioration de cet indicateur.							
INITIATIVES	Développer les soins virtuels.	✓						



# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des infrastructures	
CIBLE	25 % par trimestre	
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements.	
RÉSULTAT	<p style="text-align: center;">Taux d'avancement</p>  <p style="text-align: center;">■ Taux ■ Cible</p>	
INTERPRÉTATION	Cet indicateur inclut uniquement les équipements de plus de 100 000 \$. Au premier et au deuxième trimestre, l'indicateur respectait la cible souhaitée.	
INITIATIVES	Compléter les travaux pour le nouveau bloc opératoire et les soins intensifs au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont.	✓
	Voir à la mise en œuvre du plan directeur du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont.	✓
	Élaborer et mettre en application un cadre de gestion des projets de construction et de rénovation réalisés en régie interne.	✓

# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)		
LEADERSHIP	Dre. France Desrosiers	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Recherche, développement scientifique et formation	
CIBLE	5	
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le nombre d'unités cliniques apprenantes (UCAs) en place au sein du Réseau. Les UCAs sont des équipes multidisciplinaires régionales qui regroupent des patients, des médecins, des professionnels de la santé, des gestionnaires des activités cliniques, des décideurs, et des chercheurs. Chaque unité clinique apprenante porte sur une thématique en santé et se concentre sur des lacunes et des problèmes dans les soins cliniques en tenant compte des besoins des patients, des professionnels et des décideurs. Le cycle d'une unité clinique apprenante est de 3 ans.	
RÉSULTAT	Le Réseau de santé Vitalité a présentement 3 unités cliniques apprenantes (UCAs) en place. Les UCAs sont les suivantes: santé des aînés (décembre 2019), soins chirurgicaux (janvier 2020) et santé respiratoire (janvier 2020).	
INTERPRÉTATION	Le Réseau compte mettre en œuvre 2 unités cliniques apprenantes dans les prochains mois : santé mentale et soins de santé primaire.	
INITIATIVES	Mise en œuvre d'une philosophie d'organisation apprenante.	✓
	Développer un outil pour évaluer l'organisation apprenante.	✓
	Développer des stratégies pour implanter un système de gestion des connaissances.	✓

# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les UCA

LEADERSHIP	Dre. France Desrosiers	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Recherche, développement scientifique et formation	
CIBLE	9	
DESCRIPTION	Il s'agit du nombre de meilleures pratiques mises en œuvre suite aux recommandations des UCAs.	
RÉSULTAT	Au deuxième trimestre de 2020-2021, une meilleure pratique a été mise en œuvre via les unités cliniques apprenantes (ERAS). À noter que certaines initiatives découlant des UCAs débiteront cet automne/hiver (par exemple, outil de dépistage pour les aînés vulnérables).	
INTERPRÉTATION	Un nombre élevé est souhaitable.	
INITIATIVES	Mise en œuvre d'une philosophie d'organisation apprenante.	✓
	Développer un outil pour évaluer l'organisation apprenante.	✓
	Développer des stratégies pour implanter un système de gestion des connaissances.	✓

**Réseau de santé Vitalité**





**Tableau de bord équilibré 2020-2021**

**Rapport trimestriel (T2)**







Sommaire	3
Taux d'hospitalisations - MPOC, Ins. Cardiaque et diabète- Population de 20 ans et plus (par 100 000 de population) (Taux provincial)	6
CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	7
Taux de réadmission 30 jours	8
% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	9
Variance du surplus (déficit) d'opération	10
Coût par jour repas	11
Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	12
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	13
Variance en salaires et bénéfiques	14
Variance en dépenses médicaments	15
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	16
Coût en énergie par pied carré	17
% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	18
Nombre moyen de jours d'hospitalisations en soins aigus chez les 65 ans et plus	19
Taux de césarienne à faibles risques	20
Taux de chutes	21
Taux de chutes avec blessures graves	22
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	23
Taux d'erreurs des médicaments	24
Taux de conformité à l'hygiène des mains	25
Taux d'infection Clostridium difficile	26
Taux d'infection et de colonisation au SARM	27
Taux d'infection et de colonisation ERV	28
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	29
% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	30
Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	31
% chirurgies urgentes effectuées dans les délais	32
% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	33
% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	34
Taux global aux modules e-apprentissage	35
% de postes permanents vacants	36
Taux d'accidents du travail	37
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	38
Nombre de nouveaux griefs	39
% d'heures de maladie	40
% d'heures de surtemps	41
Heures travaillées PPU/jours-patients	42
Taux de roulement	43

							ÉTAT D'AVANCEMENT			
INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
<b>Quadrant: Qualité/ Satisfaction à la clientèle</b>										
1.1	Taux d'hospitalisations - MPOC, Ins. Cardiaque et diabète- Population de 20 ans et plus (par 100 000 de population) (Taux provincial)	Dre.Desrosiers	203	196	122	122	✓			
1.2	CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	Jacques Duclos	45%	100%	43%	44%	✗	✗		
1.3	Taux de réadmission 30 jours	Dre Desrosiers	9.02	8.17	8.62	8.62	!			
1.4	% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	Stéphane Legacy	5.64%	5.66%	5.38%	5.38%	✓			
<b>Quadrant: Financiers</b>										
2.1	Variance du surplus (déficit) d'opération	Gisèle Beaulieu	\$2,268,188	S.O.	\$1,610,881	-\$5,022,791				
2.2	Coût par jour repas	Stéphane Legacy	\$35.20	\$33.12	\$42.04	\$39.78	✗	✗		
2.3	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	Stéphane Legacy	\$4.85	\$4.66	\$5.27	\$5.25	✗	✗		
2.4	Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	Stéphane Legacy	\$1.21	\$1.25	\$1.32	\$1.23	✗	✓		
2.5	Variance en salaires et bénéfices	Gisèle Beaulieu	\$5,848,403	S.O.	\$1,320,910	\$804,079				
2.6	Variance en dépenses médicaments	Gisèle Beaulieu	\$673,362	S.O.	\$1,403,760	\$505,721				

-  Conforme à l'objectif de rendement
-  Près de la cible
-  Inférieur à l'objectif de rendement
-  Analyse plus approfondie

							ÉTAT D'AVANCEMENT			
INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
<b>Quadrant: Financiers</b>										
2.7	Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	Gisèle Beaulieu	-\$3,902,552	S.O.	\$4,597,283	-\$191,627				
2.8	Coût en énergie par pied carré	Stéphane Legacy	\$5.43	\$5.54	\$4.53	\$4.69	✓	✓		
<b>Quadrant: Opérationnel</b>										
3.1	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	Dre.Desrosiers	4.1%	0.0%	4.8%	4.8%	!			
3.2	Nombre moyen de jours d'hospitalisations en soins aigus chez les 65 ans et plus	Sharon Smyth-Okana	8.66	12.00	8.72	8.72	✓			
3.3	Taux de césarienne à faibles risques	Dre.Desrosiers	10.2%	15.2%	12.7%	12.7%	✓			
3.4	Taux de chutes	Sharon Smyth-Okana	4.85	5.00	5.57	5.70	!	✗		
3.5	Taux de chutes avec blessures graves	Gisèle Beaulieu	0.03	0.00	0.07	0.07	✗	✗		
3.6	Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	Gisèle Beaulieu	0.011	0.000	0.007	0.012	✓	!		
3.7	Taux d'erreurs des médicaments	Gisèle Beaulieu	3.52	3.32	4.04	4.23	✗	✓		
3.8	Taux de conformité à l'hygiène des mains	Gisèle Beaulieu	77.6%	90.0%	80.8%	79.1%	!	✗		

-  Conforme à l'objectif de rendement
-  Près de la cible
-  Inférieur à l'objectif de rendement
-  Analyse plus approfondie

							ÉTAT D'AVANCEMENT			
INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
<b>Quadrant: Opérationnel</b>										
3.9	Taux d'infection Clostridium difficile	Gisèle Beaulieu	1.73	3.57	1.28	1.19	✓	✓		
3.10	Taux d'infection et de colonisation au SARM	Gisèle Beaulieu	0.37	1.29	0.19	0.00	✓	✓		
3.11	Taux d'infection et de colonisation ERV	Gisèle Beaulieu	0.05	0.05	0.06	0.12	✓	✗		
3.12	Ratio normalisé de mortalité hospitalière	Gisèle Beaulieu	117	100	115	115	✗			
3.13	% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	Sharon Smyth-Okana	10.1%	11.7%	9.7%	9.7%	✓			
3.14	Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	Gisèle Beaulieu	1,326	3,079	909	527	✗	✗		
3.15	% chirurgies urgentes effectuées dans les délais	Sharon Smyth-Okana	53.7%	53.1%	48.0%	47.8%	✗	✗		
3.16	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	Sharon Smyth-Okana	66.7%	75.0%	41.5%	37.9%	✗	✗		
3.17	% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	Sharon Smyth-Okana	72.1%	85.0%	43.6%	45.4%	✗	✗		
<b>Quadrant: Ressources Humaines</b>										
4.1	Taux global aux modules e-apprentissage	Gisèle Beaulieu	64.8%	70.0%	67.8%	66.9%	!	!		

- ✓ Conforme à l'objectif de rendement
- ! Près de la cible
- ✗ Inférieur à l'objectif de rendement
- 🔍 Analyse plus approfondie



							ÉTAT D'AVANCEMENT			
INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
<b>Quadrant: Ressources Humaines</b>										
4.2	% de postes permanents vacants	Johanne Roy	5.2%	5.8%	6.3%	6.4%	!	×		
4.3	Taux d'accidents du travail	Johanne Roy	3.50	4.11	2.79	2.79	✓			
4.4	Taux de conformité dans les appréciations de rendement	Johanne Roy	44.4%	65.0%	39.7%	40.5%	×	×		
4.5	Nombre de nouveaux griefs	Johanne Roy	40	80	31	16	✓	✓		
4.6	% d'heures de maladie	Johanne Roy	6.0%	5.5%	5.5%	6.3%	✓	×		
4.7	% d'heures de surtemps	Johanne Roy	3.5%	2.5%	3.0%	3.4%	!	×		
4.8	Heures travaillées PPU/jours-patients	Johanne Roy	6.15	6.09	7.12	6.57	×	!		
4.9	Taux de roulement	Gisèle Beaulieu	1.84	1.67	1.80	1.63	!	×		

- ✓ Conforme à l'objectif de rendement
- ! Près de la cible
- × Inférieur à l'objectif de rendement
- 🔍 Analyse plus approfondie

# FICHE EXPLICATIVE

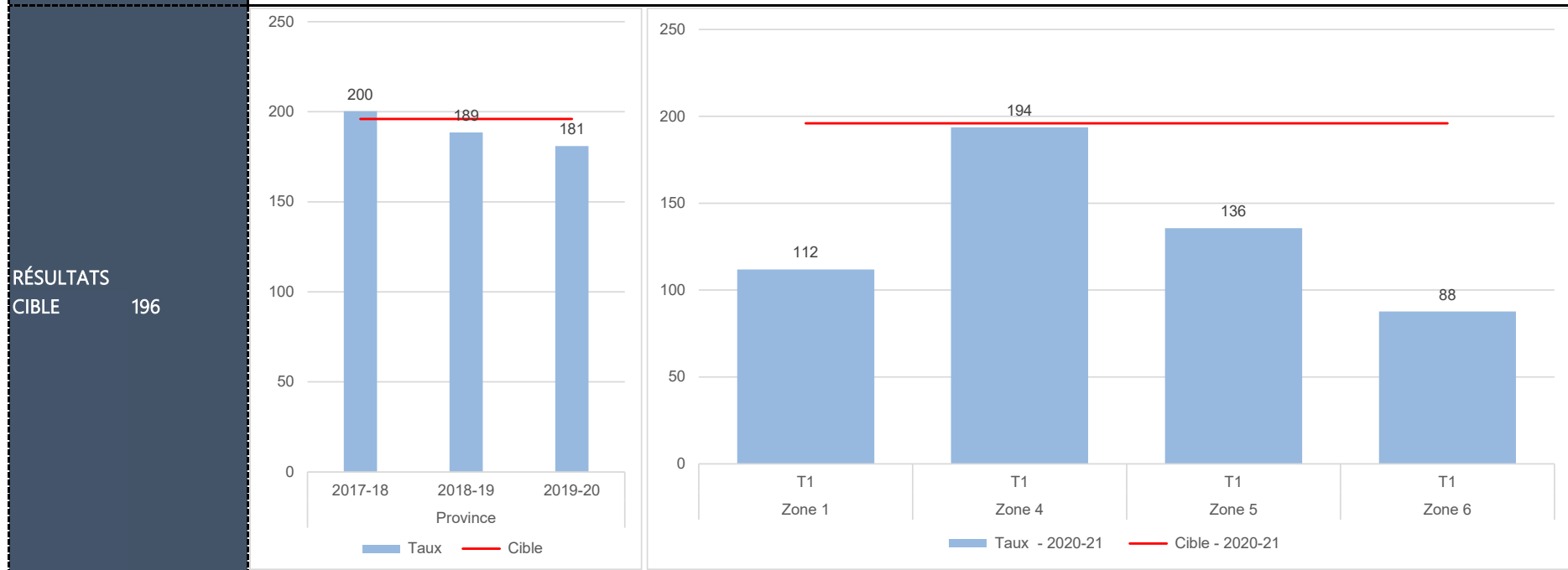
Indicateur: 1.1

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'hospitalisations - MPOC, Ins. Cardiaque et diabète- Population de 20 ans et plus (par 100 000 de population) (Taux provincial)

LEADERSHIP	Dre.Desrosiers	INITIATIVES	Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	○
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Prévenir des admissions en offrant un meilleur support dans la communauté	○
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS		Améliorer le continuum de soins des patients	✓

**DÉFINITION**  
Cet indicateur reflète le taux d'hospitalisation pour trois maladies chroniques : la MPOC, l'insuffisance cardiaque et le diabète. Une bonne prise en charge de ces patients dans la communauté permettrait de prévenir ou à tout le moins de réduire les hospitalisations tout en libérant des ressources hospitalières pour le traitement des maladies aiguës.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
Cet indicateur reflète le taux d'hospitalisation de 3 conditions chroniques (MPOC, insuffisance cardiaque et diabète) combinées. Le taux provincial d'hospitalisation était de 181 et était sous la cible pour l'année fiscale 2019-2020. La tendance du taux d'hospitalisation pour ces maladies chroniques est généralement à la baisse au sein de la province. Au premier trimestre de 2020-2021, le taux d'hospitalisation était le plus élevé dans la Zone 4 (194) et le plus bas dans la Zone 6 (88).

# FICHE EXPLICATIVE

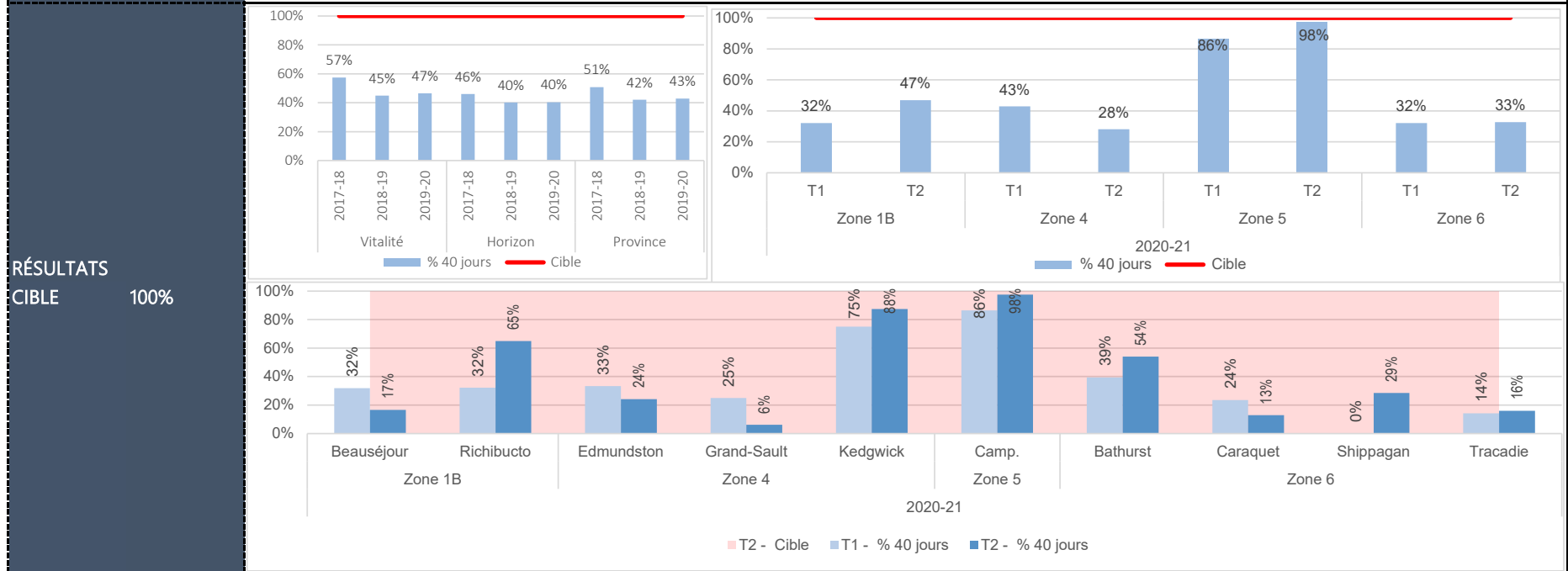
Indicateur: 1.2

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée

LEADERSHIP	Jacques Duclos	INITIATIVES	Renforcer l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances à l'intérieur des soins de santé primaire	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer un continuum de soins de santé mentale	✓
SOURCE DE DONNÉES	CSDC-SPSC			

**DÉFINITION**  
 Cet indicateur permet aux services de santé mentale aux adultes et de traitement des dépendances de déterminer si les clients reçoivent des services dans les délais souhaités. Une prise en charge rapide des patients peut éviter des hospitalisations ou des réadmissions. Cet indicateur se calcule en divisant le nombre de clients de catégorie modérée vu dans les 40 jours divisés par le nombre total de clients dans cette catégorie.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
 Un pourcentage élevé est souhaitable. Les résultats du deuxième trimestre de l'année 2020-2021 sont présentés par zone et par établissement. La Zone 5 présentait le pourcentage le plus élevé (98 %) au deuxième trimestre de 2020-2021 tandis que la Zone 4 présentait le pourcentage le plus faible (28 %). Le Réseau de santé Vitalité présentait, en 2019-2020, un pourcentage plus élevé de patients à priorité modérée traités dans les 40 jours que le Réseau de santé Horizon (47 % versus 40 %).

# FICHE EXPLICATIVE

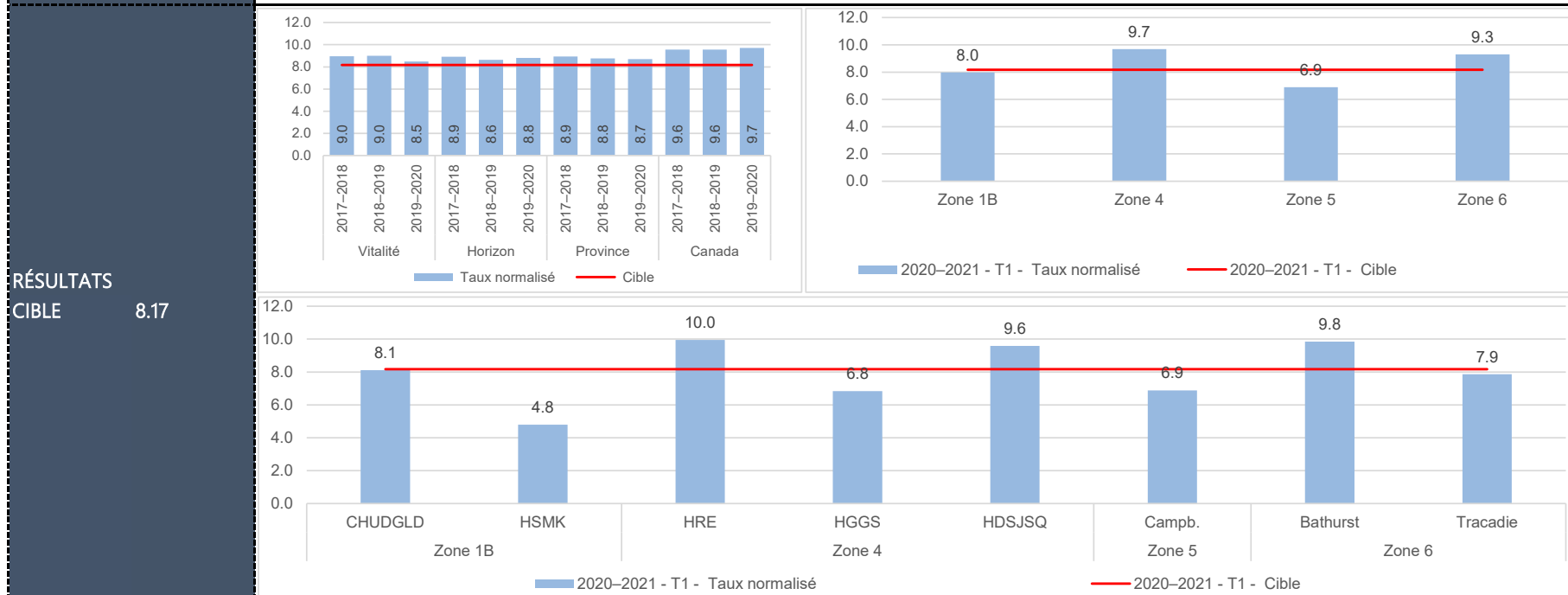
Indicateur: 1.3

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux de réadmission 30 jours

LEADERSHIP	Dre Desrosiers	INITIATIVES	Développer un continuum de soins de santé mentale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Améliorer l'accès aux soins de première ligne	✓
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS		Favoriser un retour à domicile propice et rapide	✓

**DÉFINITION**  
Cet indicateur concerne le nombre de patients réadmis à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur sortie initiale. Il se calcule en divisant le nombre de réadmissions observées par le nombre de réadmissions prévues, puis en multipliant par le taux moyen au Canada. La réadmission d'urgence à l'hôpital est difficile pour le patient et coûteuse pour le système de santé. Bien que toutes les réadmissions ne puissent pas être évitées, le taux peut être réduit par un meilleur suivi et une bonne coordination des soins dispensés aux patients après leur sortie.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
Un faible résultat est favorable puisqu'il signifie qu'un faible pourcentage de patients ont été réadmis d'urgence dans le mois suivant leur congé de l'hôpital. Cette mesure peut contribuer à évaluer combien de patients présentent des problèmes de santé ou des complications à la suite d'un séjour à l'hôpital, et à quel point le système de santé réussit à offrir aux patients les soins de suivi nécessaires dès leur retour à la maison. La mesure est ajustée pour tenir compte de certaines différences quant aux types de patients traités dans un hôpital. Néanmoins, comme tous les indicateurs, elle ne peut pas être ajustée en fonction de toutes les différences. Lorsqu'on compare le taux de réadmission à l'hôpital, il est important de tenir compte du type d'hôpital. Par exemple, les grands hôpitaux d'enseignement traitent souvent des cas de patients plus complexes qui sont plus susceptibles de retourner à l'hôpital. Dans les petits hôpitaux en région rurale, il arrive que moins de services soient disponibles hors de l'hôpital pour veiller à ce que les patients reçoivent des soins de suivi adéquats. En 2019-2020, le Réseau de santé Vitalité présentait un taux de réadmission 30 jours moins élevé que le Réseau de santé Horizon et le Canada.

# FICHE EXPLICATIVE

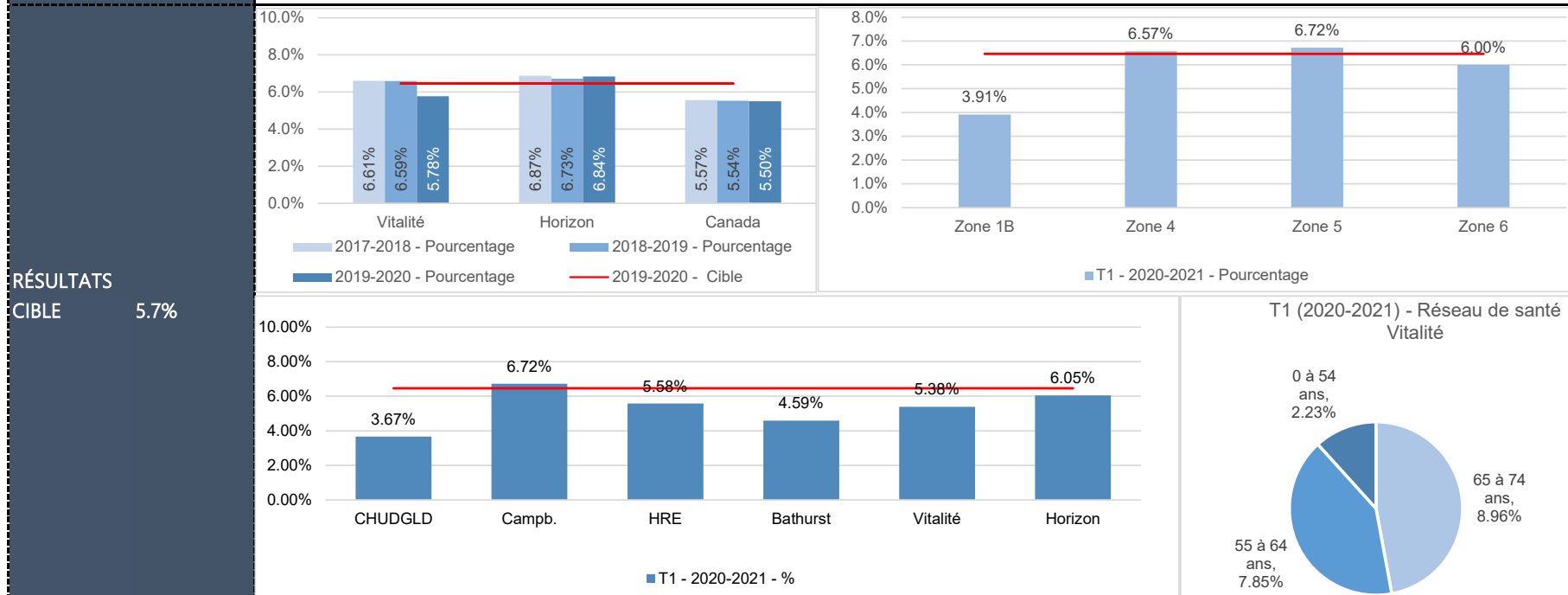
Indicateur: 1.4

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## % de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Améliorer l'accès aux soins de première ligne	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	○
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS		Prévenir des admissions en offrant un meilleur support dans la communauté	○

**DÉFINITION**  
L'hospitalisation pour une condition propice aux soins ambulatoires est considérée comme une mesure d'accès à des soins primaires appropriés. Bien que les admissions pour ces conditions ne soient pas toutes évitables, on présume que des soins ambulatoires appropriés pourraient prévenir le début de ce type de maladie ou de condition, aider à maîtriser une maladie ou une condition épisodique de soins de courte durée, ou contribuer à gérer une condition ou une maladie chronique.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
Un faible taux est souhaitable. On estime qu'un taux disproportionnellement élevé témoigne d'une difficulté d'accès aux soins de santé primaire appropriés. Le pourcentage de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires a diminué au sein du Réseau de santé Vitalité depuis les trois dernières années. Au premier trimestre de 2020-2021, le pourcentage de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires était le plus élevé dans la Zone 5 (6.72 %) et le plus bas dans la Zone 1B (3.91 %).

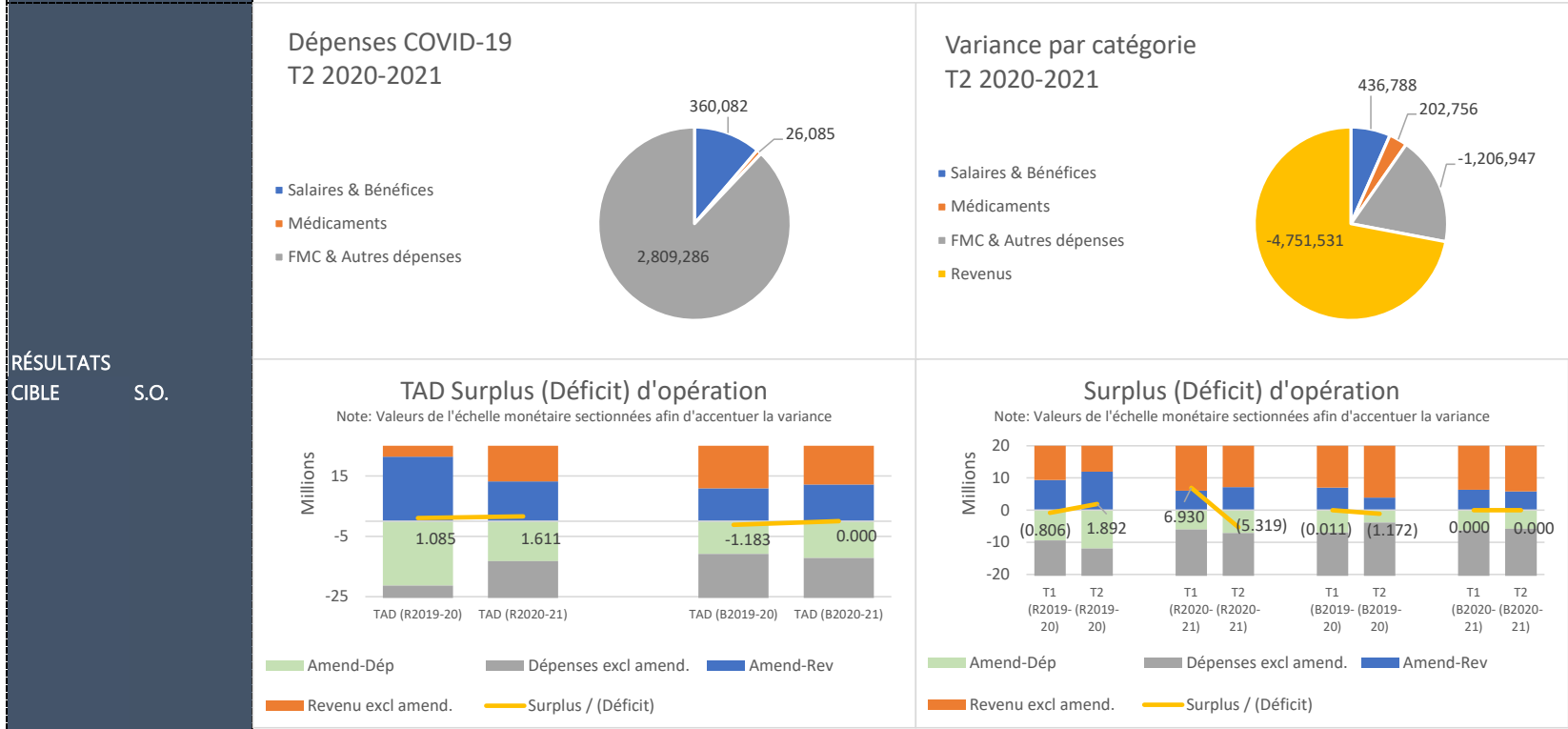
# FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Variance entre le budget et les dépenses actuelles

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances - Meditech			

**DÉFINITION**  
Cet indicateur reflète la différence entre le budget et les dépenses totales pour la période. Si la différence est supérieure à 0, il s'agit d'un surplus tandis que si la différence est inférieure à 0, il s'agit d'un déficit.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
Le Réseau de santé Vitalité présente une variance de 1,610,881 \$ en 2020-2021 comparativement à une variance de 2,268,188 \$ en 2019-2020 après 6 mois d'opération. Comparativement au trimestre précédent, nous notons une variance au niveau des revenus qui représente la portion des revenus patients de 5.8M \$ qui ne sera pas remboursé par le Ministère, considérant les surplus budgétaires et la récupération des dépenses liées au COVID-19 auprès du gouvernement Fédéral. Le ralentissement des activités dû à la COVID-19 a principalement affecté le nombre de chirurgies réduisant l'utilisation de fournitures médicales et chirurgicales, les dépenses de médicaments en relation à la diminution du taux d'occupation dans nos établissements, les frais de déplacements du personnel (incluant les frais de réunion) et les autres dépenses telles que les services achetés. Les dépenses liées à la COVID-19 pour le 2e trimestre représente 3,195,453 \$ totalisant 6,957,446 \$ pour l'exercice 2020-2021.

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.2

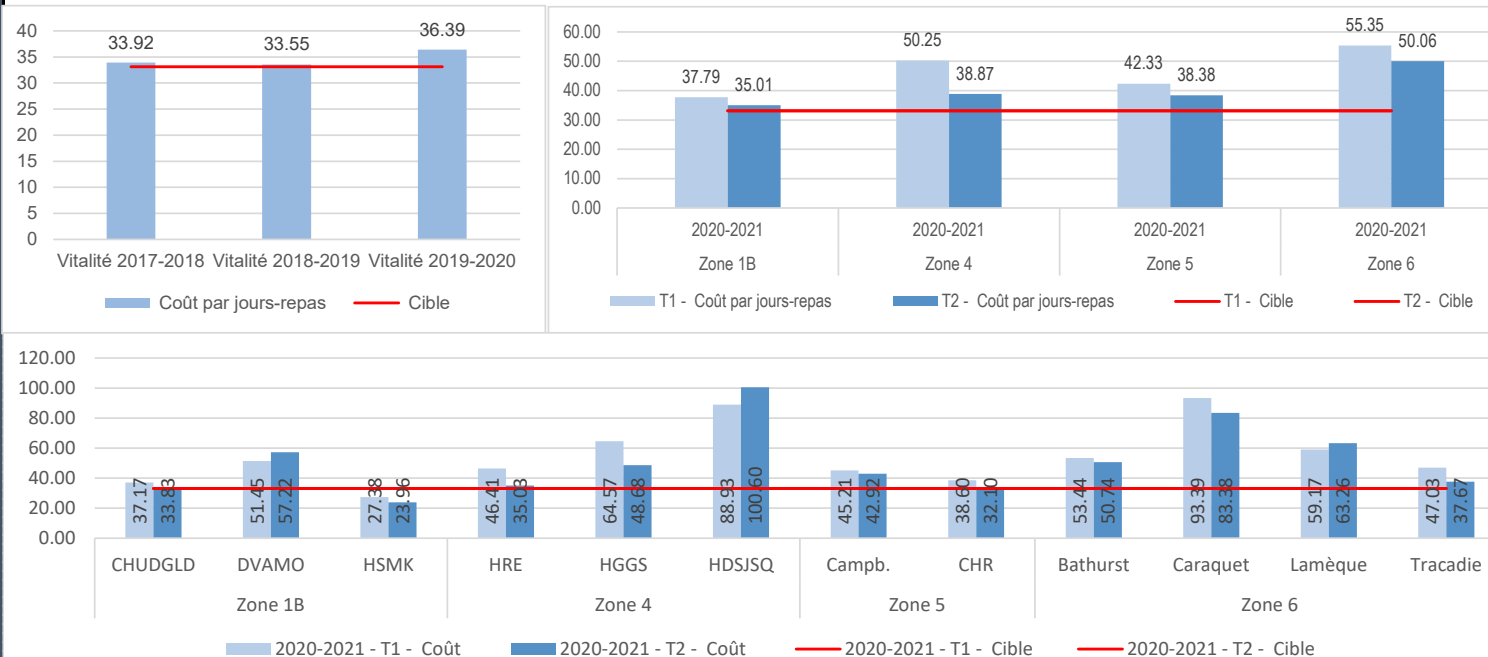
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Coût par jour repas

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

**DÉFINITION**  
Cet indicateur se calcule en divisant les coûts des services alimentaires (salaires, bénéfices et fournitures d'opération) excluant les cafétérias, par le nombre de jour repas (1 jour-repas = 3 repas).

**RÉSULTATS**  
CIBLE 33.12



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**

Les résultats comparatifs à date pour les trois dernières années sont présentés. Le Réseau de santé Vitalité présentait un coût par jour repas de 36.39 \$ en 2019-2020 alors que ce coût s'élevait à 33.55 \$ en 2018-2019. Le coût par jour repas est toujours au-dessus de la cible de 33.12 \$. L'analyse par zone montre que les coûts sont les plus élevés au deuxième trimestre dans la Zone 6 (50.06 \$).

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.3

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré

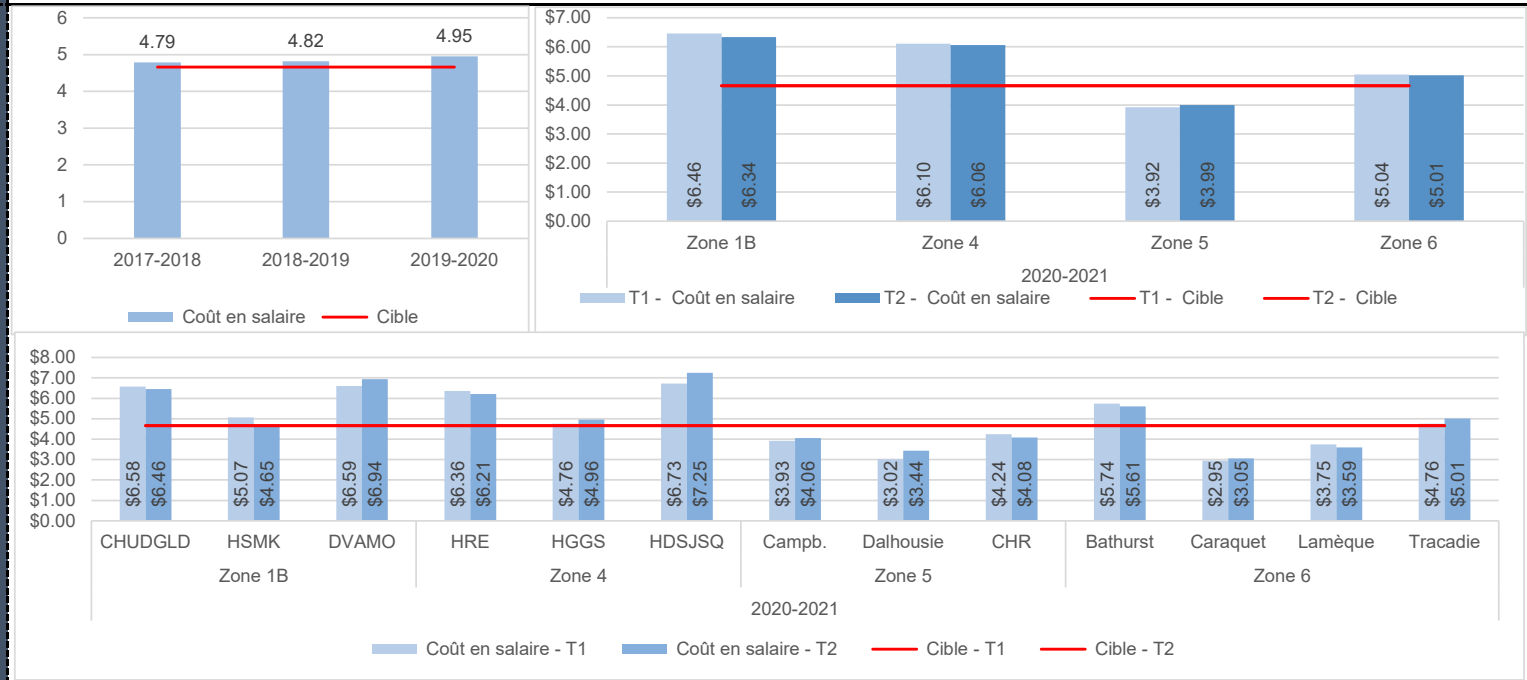
LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Mettre en place une équipe multidisciplinaire pour l'aide à la décision pour des choix environnementaux	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

### DÉFINITION

Cet indicateur reflète les dépenses en salaires du service de l'environnement pour les hôpitaux par pied carré.

### RÉSULTATS

CIBLE \$4.66



### ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Les coûts en salaires du service d'environnement sont à la hausse depuis les dernières années. L'analyse par zone montre que les coûts étaient les plus élevés dans la Zone 1B (6.34) et la Zone 4 (6.06) au deuxième trimestre de 2020-2021.



# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.4

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	MIS			

**DÉFINITION**  
Cet indicateur reflète le coût direct moyen par unité de charge de travail dans les services de laboratoire. Les coûts d'opération des laboratoires représentent une proportion importante des coûts d'opération pour des services diagnostiques et ceux-ci sont affectés par la productivité des équipements et du personnel. Un coût par charge de travail permet de comparer la performance des divers services de laboratoire et d'évaluer leur efficacité.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
Les résultats du deuxième trimestre de 2020-2021 par zone et par établissement sont présentés. La Zone 1B présentait le coût d'opération des laboratoires par unité de charge de travail le plus élevé (1.31 \$) tandis que la Zone 6 présente le coût le plus faible (1.08 \$). Le Réseau de santé Vitalité présentait un coût plus élevé que le Réseau de santé Horizon pour l'année 2019-2020 (1.25 \$ comparativement à 1.07 \$).

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.5

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

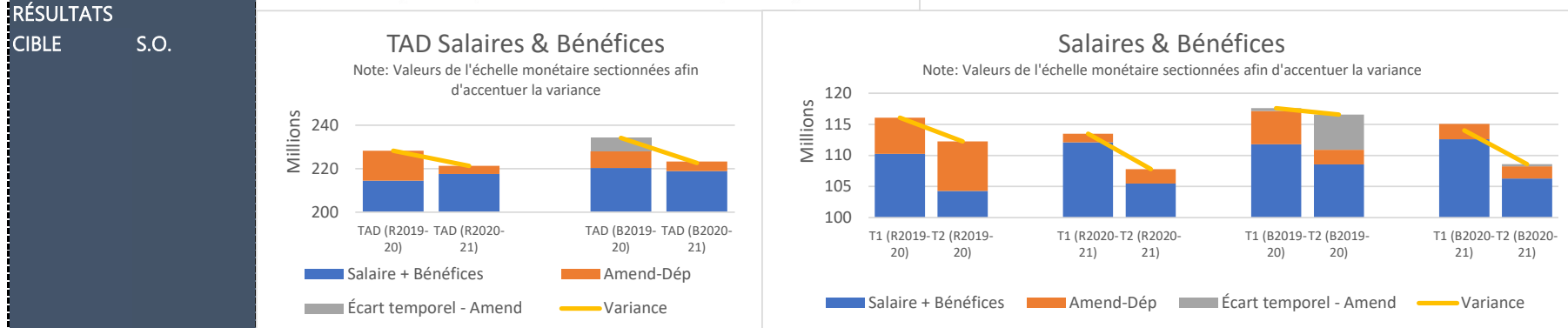
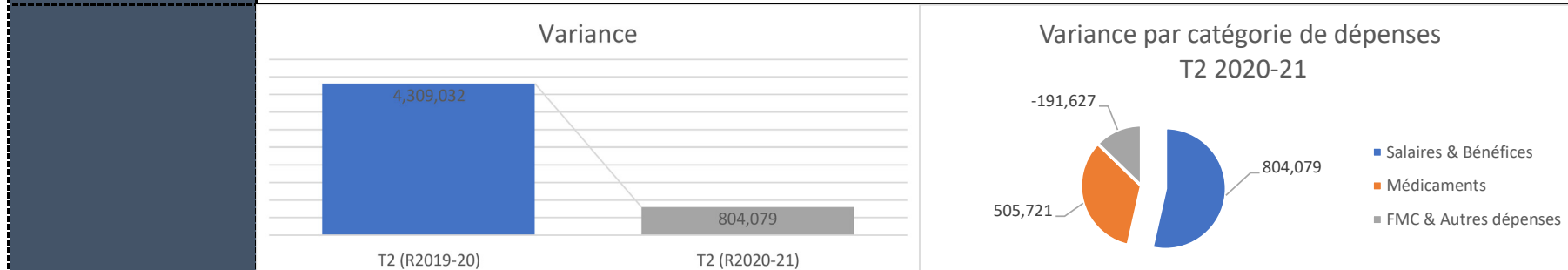
## Variance en salaires et bénéfices

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

**DÉFINITION**

Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les salaires et les bénéfices (avantages sociaux) comparativement au budget.

\* À noter: Les variances de dépenses sont ajustées par les effets des écarts des amendements budgets qui influencent aussi les variances de revenus. Au T2, les ajustements nets des dépenses de salaires ont été de 5,651,913 \$ pour 2019-2020 et de 367,291 \$ pour 2020-2021.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**

Après 6 mois d'opération, nous notons un écart favorable (excluant l'effet des amendements budgétaire à recevoir) au niveau des salaires de 982K\$ (1,143K \$ pour T2) et des bénéfices 340K\$ (-339K \$ pour T2). L'économie liée aux accidents de travail est de 810,906\$ au 30 septembre 2020.

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.6

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

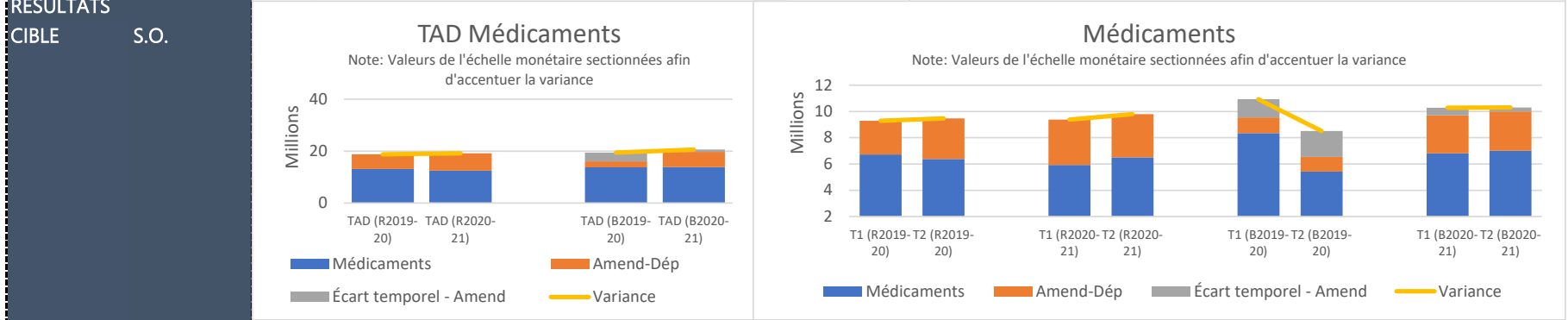
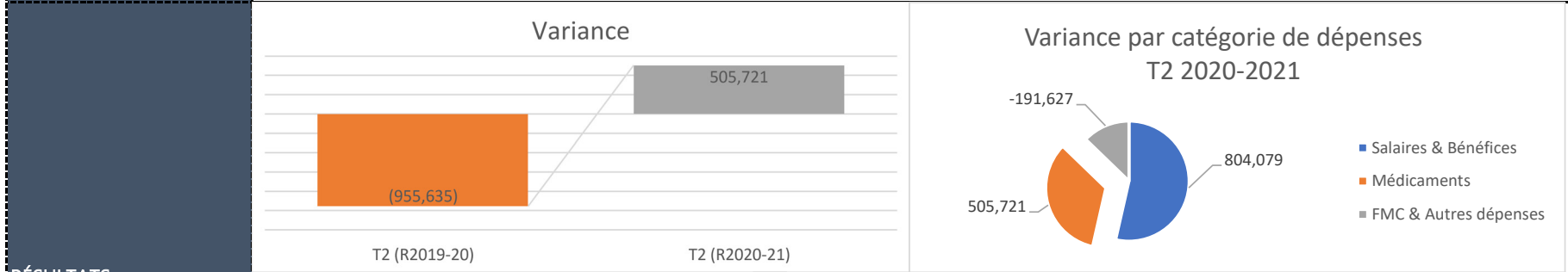
## Variance en dépenses médicaments

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

**DÉFINITION**

Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les médicaments comparativement au budget.

\* À noter: Les variances sont ajustées par les effets des écarts des amendements budgets qui influencent aussi les écarts des revenus. Au T2, les ajustements nets des dépenses des médicaments ont été de 573,264\$ pour 2019-2020 et de 302,965 \$ pour 2020-2021.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**

Les effets de la COVID-19 ont impacté financièrement l'organisation par un écart favorable totalisant 1.4M \$ (excluant l'effet des amendements budgétaires à recevoir) affectant les médicaments d'oncologie pour un montant de 400K \$ (100K \$ pour le T2) et les autres médicaments pour un montant de 1M \$ (400K \$ pour le T2) pour l'exercice 2020-2021. Cette variance est causée par la diminution importante des jours patients de 33,653 jours patient dans les soins infirmiers, soit 18 % de moins après 6 mois d'opération en comparaison à 2019-2020.

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.7

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses

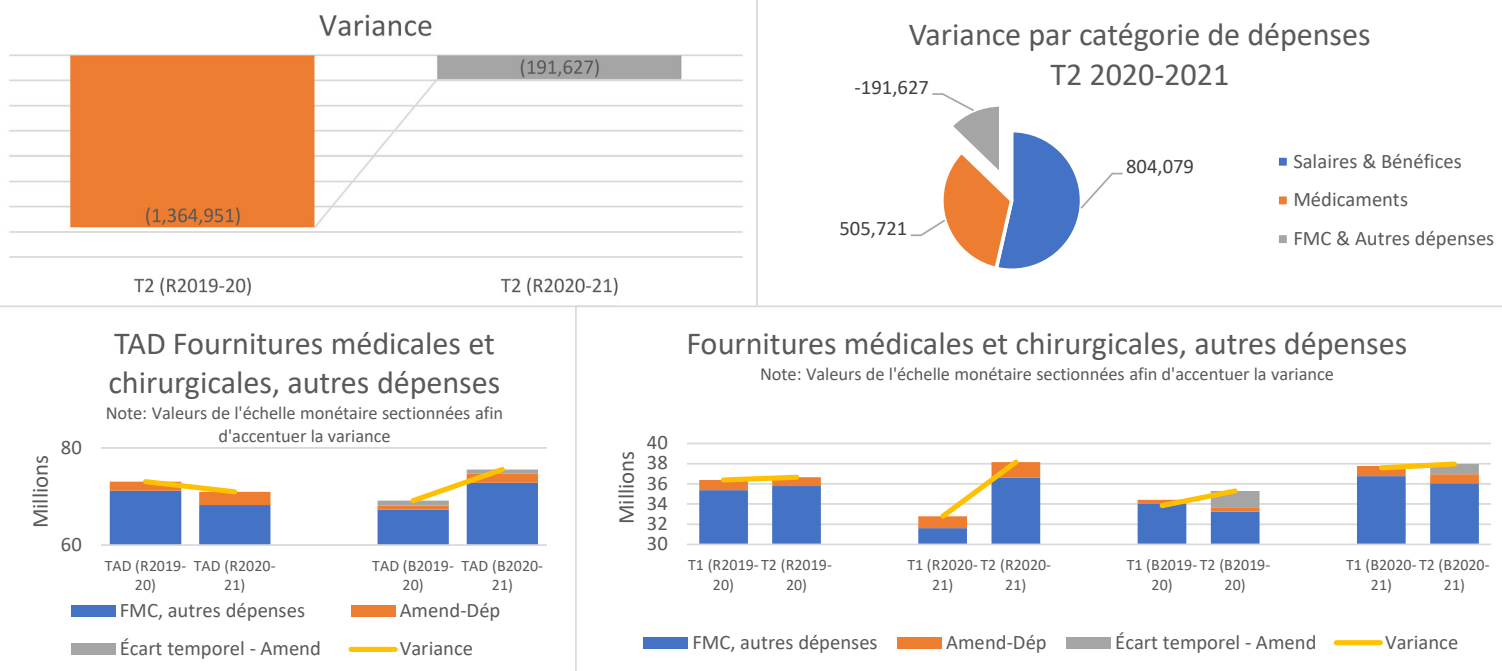
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Voir à la mise en œuvre du plan directeur du CHUDGLD	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Compléter les travaux pour le nouveau bloc opératoire et les soins intensifs au CHUDGLD et compléter les travaux pour l'agrandissement à l'hôpital régional Chaleur	✓
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech		Élaborer et mettre en application un cadre de gestion des projets de construction et de rénovation réalisés en régie interne	✓

### DÉFINITION

Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les fournitures médicales et chirurgicales et autres dépenses comparativement au budget.

\* À noter: Les variances sont ajustées par les effets des écarts des amendements budgets qui influencent aussi les écarts des revenus. Au T2, les ajustements nets des dépenses des FMC et autres dépenses ont été de 442,532 \$ pour 2019-2020 et de 651,630 \$ pour 2020-2021.

### RÉSULTATS CIBLE S.O.



### ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Le résultat du deuxième trimestre de l'année 2020-2021 présente une stabilité de la variance favorable du premier trimestre passant de 4,788,910 \$ à 4,597,283 \$ comparativement à une variance défavorable de (3,902,552 \$) en 2019-2020. Le total des dépenses liées à la COVID-19 représente 5,5M \$ après 6 mois d'opération. Le ralentissement des activités dû à la COVID-19 a principalement affecté le nombre de chirurgies réduisant les dépenses en fournitures médicales et chirurgicales (+2,962K \$). La diminution des déplacements du personnel (+851K \$), formation et petits équipements (+483K \$), fourniture de laboratoire (+1,213K \$) la réduction des services achetés ou contractuels à l'extérieur de l'organisation (+433K \$), l'économie des dépenses d'énergie (+956K \$) et les autres dépenses (+3,1M \$) explique aussi l'écart de la variance budgétaire.

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.8

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Coût en énergie par pied carré

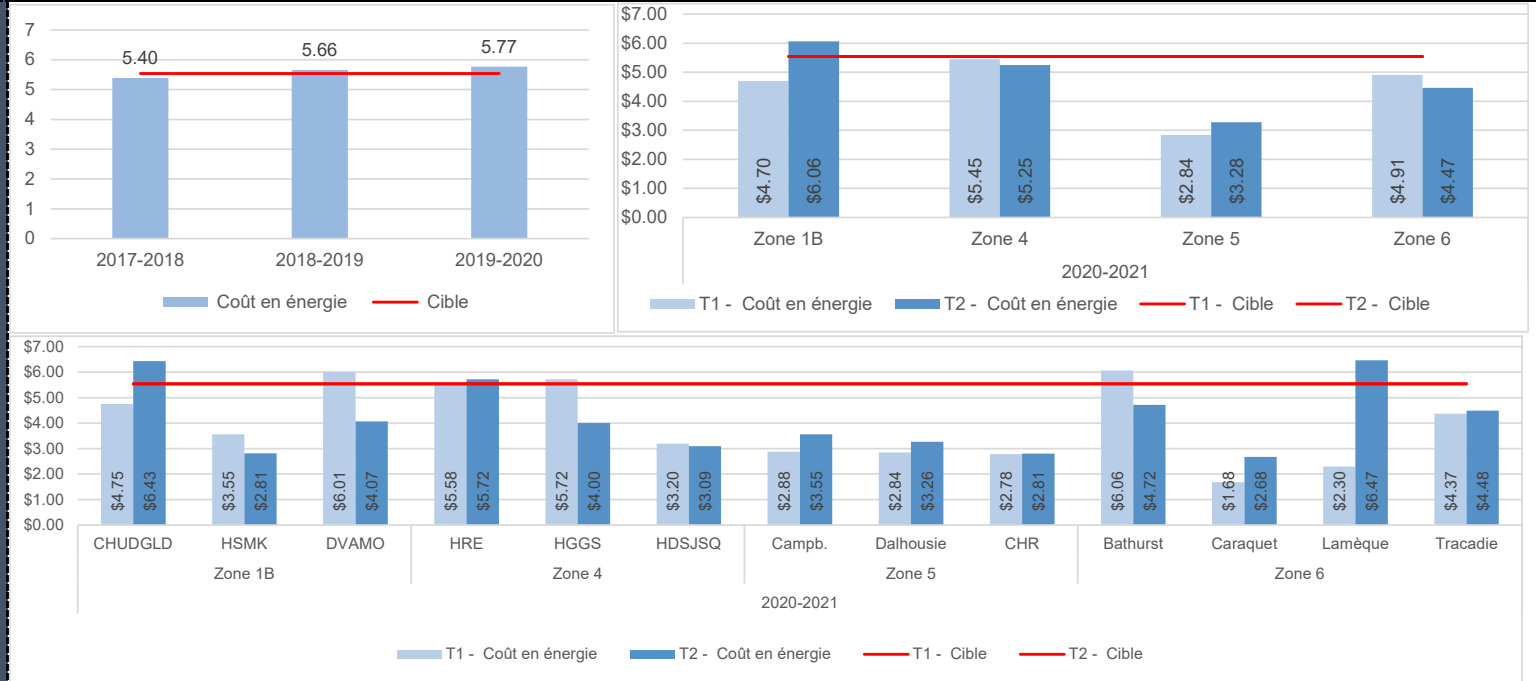
LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière.	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Diminuer la consommation d'énergie fossile	○
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

### DÉFINITION

Cet indicateur reflète les coûts de l'électricité, de l'huile et du gaz naturel dans les hôpitaux par pied carré.

### RÉSULTATS

CIBLE \$5.54



### ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Le coût en énergie par pied carré est à la hausse depuis les trois dernières années, passant de 5.40 en 2017-2018 à 5.77 en 2019-2020. Au deuxième trimestre de 2020-2021, le coût était le plus élevé dans la Zone 1B (6.06) et le plus faible dans la Zone 5 (3.28).

# FICHE EXPLICATIVE

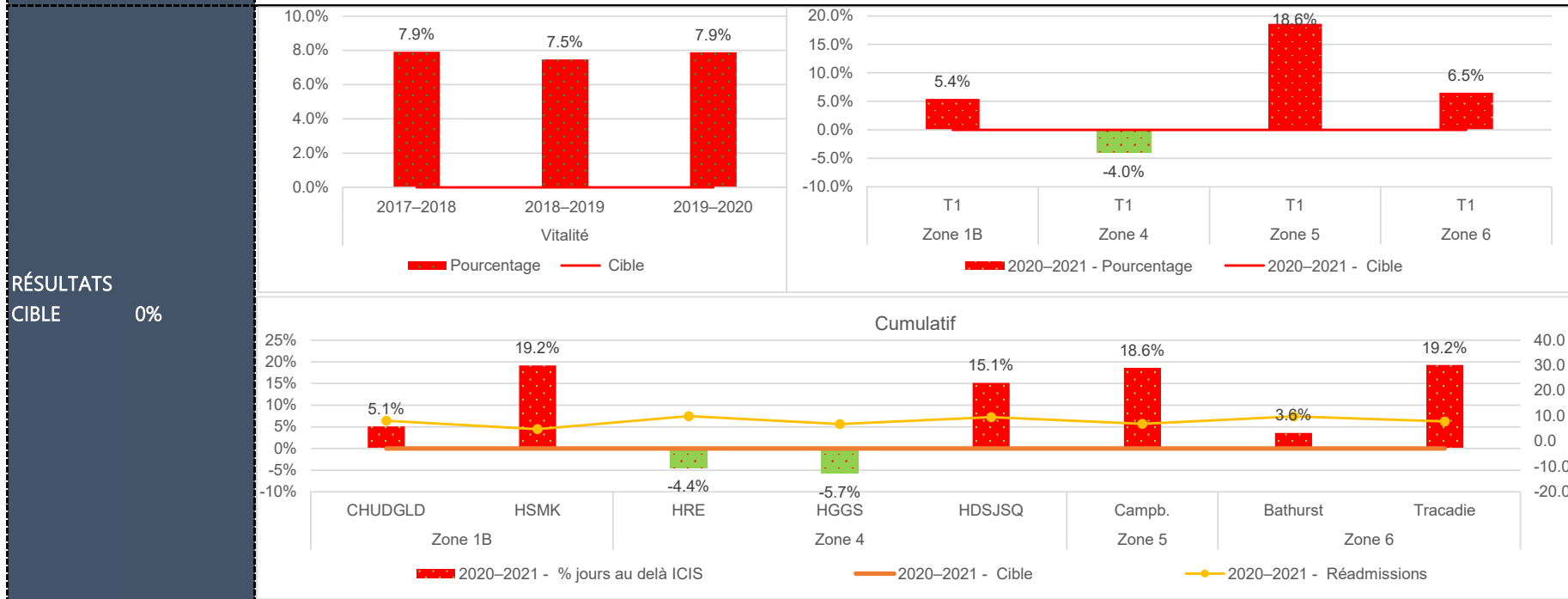
Indicateur: 3.1

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## % de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques

LEADERSHIP	Dre.Desrosiers	INITIATIVES	Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	○
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Améliorer l'accès aux soins de première ligne	✓
SOURCE DE DONNÉES	3M		Favoriser un retour à domicile propice et rapide	✓

**DÉFINITION**  
 L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) établit une durée de séjour prévue d'hospitalisation pour chaque diagnostic, basée sur l'âge, les comorbidités et autres facteurs, que l'on peut utiliser pour comparer avec les durées de séjour dans les établissements du Réseau. Il est important de monitorer les durées de séjour afin d'assurer une gestion efficace des lits et d'utiliser les ressources de façon efficiente. Cet indicateur représente l'efficacité de la durée de séjour dans nos hôpitaux pour les cas typiques. Il représente en pourcentage la différence entre la durée de séjour en soins de courte durée pour l'ensemble des hôpitaux du Réseau et la durée prévue de séjour de l'ICIS. Les cas typiques exclus les décès, les transferts entre établissements de soins de courte durée, les sorties contre l'avis du médecin et les séjours prolongés (au-delà du point de démarcation). Les jours NSA sont aussi exclus du calcul pour cet indicateur.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
 Si le pourcentage est peu élevé, c'est un signe d'efficacité dans notre durée de séjour. Il devrait donc y avoir une réduction dans les temps d'attente, un taux d'occupation stable et une augmentation dans la possibilité d'admettre et de traiter plus de patients. Cependant, il est possible qu'un pourcentage très peu élevé entraîne une augmentation du taux de réadmission. Les données ci-dessus sont présentées par zone et par établissement. Le graphique par établissement met en relation le pourcentage de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques avec le taux de réadmission.

# FICHE EXPLICATIVE

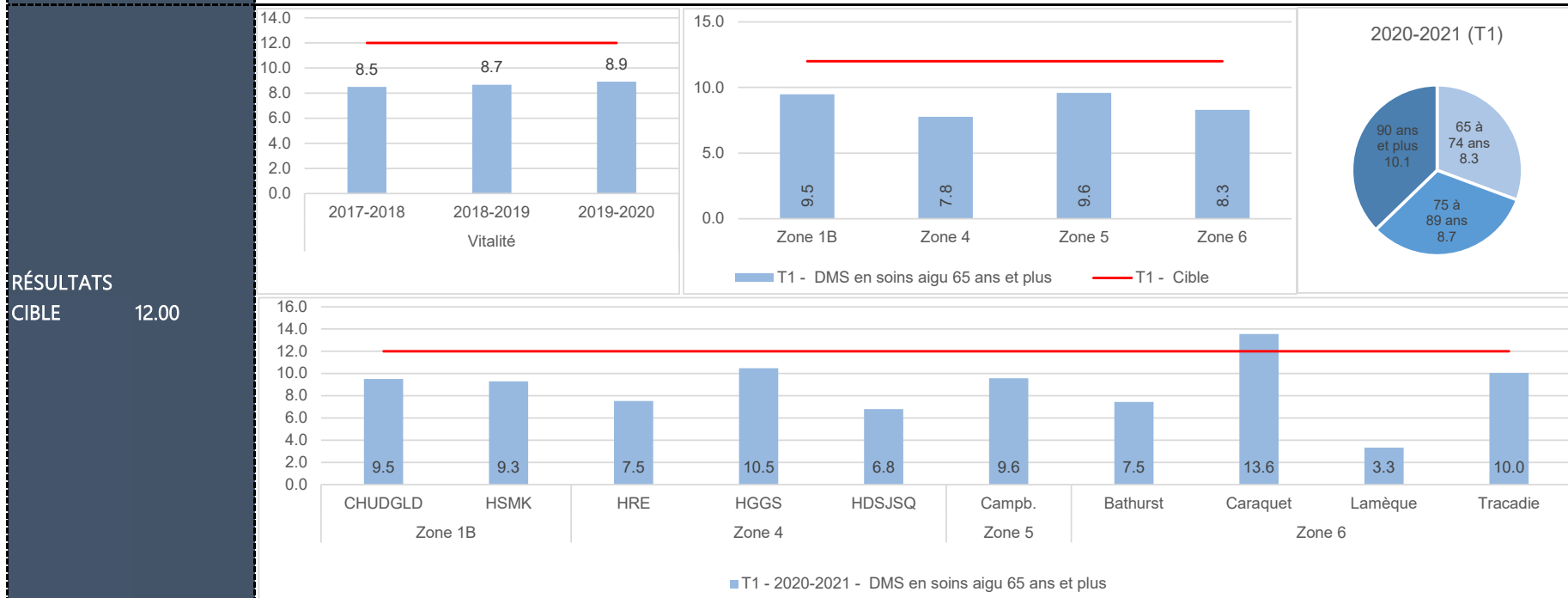
Indicateur: 3.2

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Nombre moyen de jours d'hospitalisations en soins aigus chez les 65 ans et plus

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Prévenir des admissions en offrant un meilleur support dans la communauté	○
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	○
SOURCE DE DONNÉES	3M		Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète	✓

**DÉFINITION**  
La durée moyenne de séjour fait référence au nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital (en soins aigus). Elle est obtenue en divisant le nombre total de jours passés par l'ensemble des patients hospitalisés au cours d'une même période par le nombre d'admissions ou de sorties. Les admissions avec sortie le jour même ne sont pas prises en compte. La durée moyenne de séjour est fréquemment utilisée comme indicateur de l'efficacité.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
Un séjour plus court est souhaitable. Un séjour trop court peut toutefois compromettre l'efficacité si cela se traduit par une augmentation des taux de réadmission. Le nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus est à la hausse depuis les trois dernières années. Au premier trimestre de 2020-2021, la moyenne était particulièrement plus élevée chez les 90 ans et plus (10.1).

# FICHE EXPLICATIVE

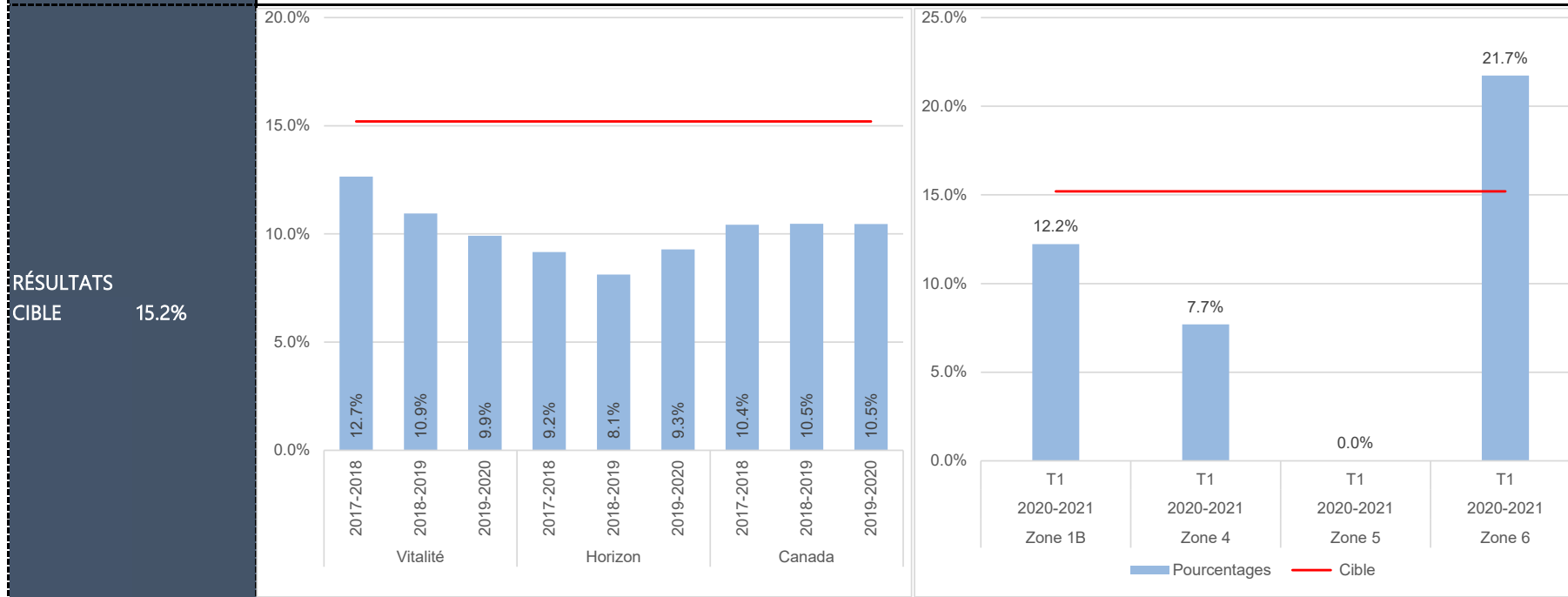
Indicateur: 3.3

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux de césarienne à faibles risques

LEADERSHIP	Dre.Desrosiers	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité de soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	3M			

**DÉFINITION**  
 Cet indicateur mesure le taux d'accouchements par césarienne pour les grossesses qui ne sont pas à risque (à terme, naissance unique) chez des femmes ne souffrant pas de placenta prævia et sans antécédents de césarienne. Puisque les accouchements par césarienne non nécessaires entraînent une augmentation de la morbidité et de la mortalité maternelles et sont associés à des coûts plus élevés, le taux de césariennes sert souvent à surveiller les pratiques cliniques. Les variations dans les taux peuvent signaler la nécessité d'examiner la pertinence des soins et les résultats pour la mère et le nouveau-né.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
 Un faible taux est souhaitable. Les variations des résultats de cet indicateur pourraient faire état de différences dans la pratique clinique. Cet indicateur permet de signaler les éléments à améliorer et de réduire les taux de césariennes. Bien qu'il soit limité à une population à très faible risque, les efforts de réduction des taux de césariennes dans cette population pourraient entraîner une réduction globale des taux. Il est à noter que le taux de césarienne à faibles risques est à la baisse depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité. Au premier trimestre de 2020-2021, la Zone 6 présentait un résultat particulièrement élevé (21.7 %).



Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux de chutes

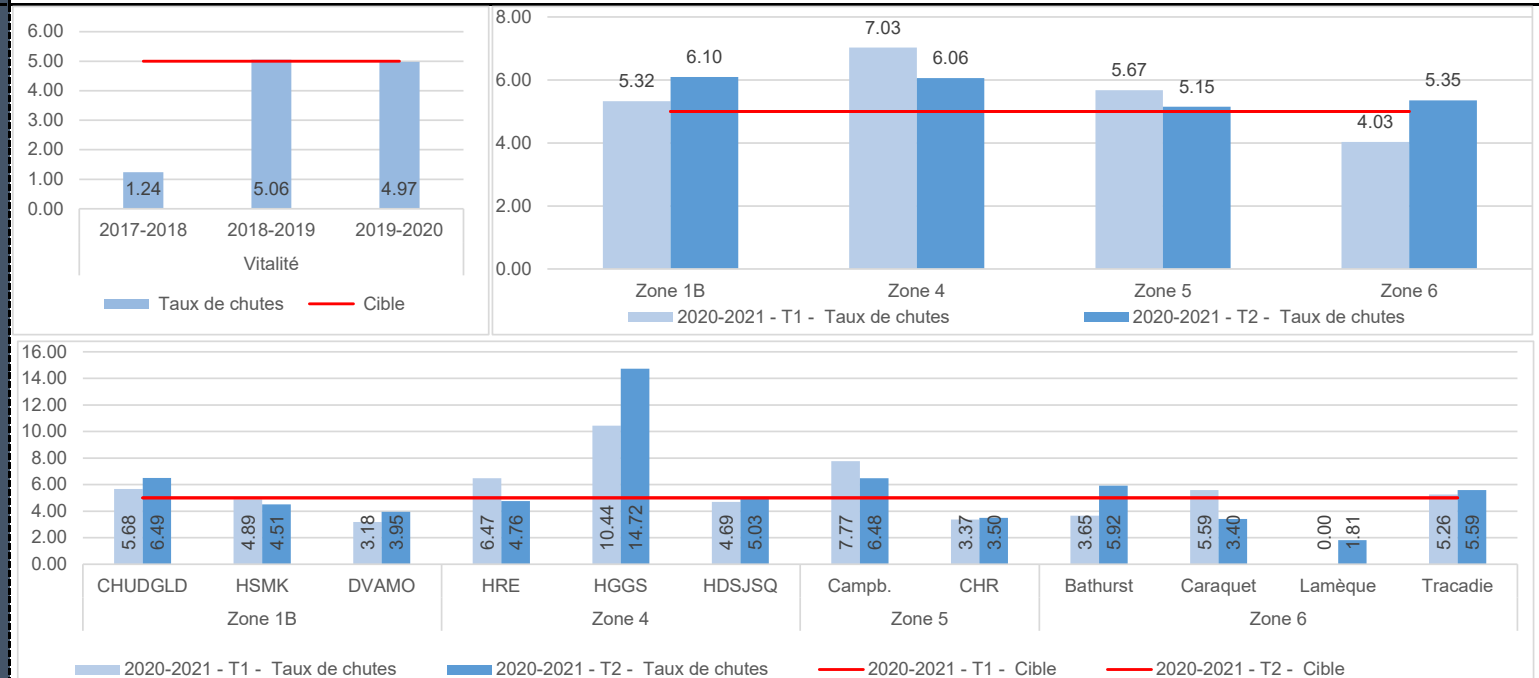
LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients			

## DÉFINITION

Cet indicateur reflète le nombre de chute à l'hôpital par 1 000 jours patients. Les chutes et les blessures causées par les chutes sont un problème important en matière de sécurité des soins de santé. Les chutes sont classées selon la gravité. La cible est de 5% selon le benchmark national.

## RÉSULTATS

CIBLE 5.00



## ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un résultat faible est souhaitable car les chutes en milieu hospitalier présentent un risque élevé de complications et de mortalité hospitalière. Un taux de chutes élevé présente également un potentiel de litige important pour le Réseau de santé Vitalité. Au deuxième trimestre de 2020-2021, le taux de chutes était le plus élevé dans la Zone 4 (6.06). Plus précisément, ce taux était plus élevé à l'Hôpital général de Grand-Sault (14.72).

# FICHE EXPLICATIVE

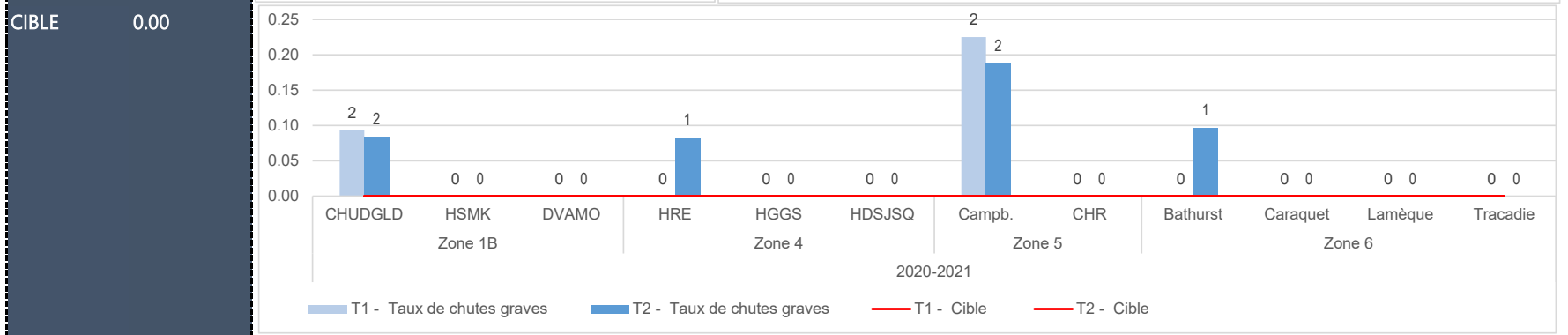
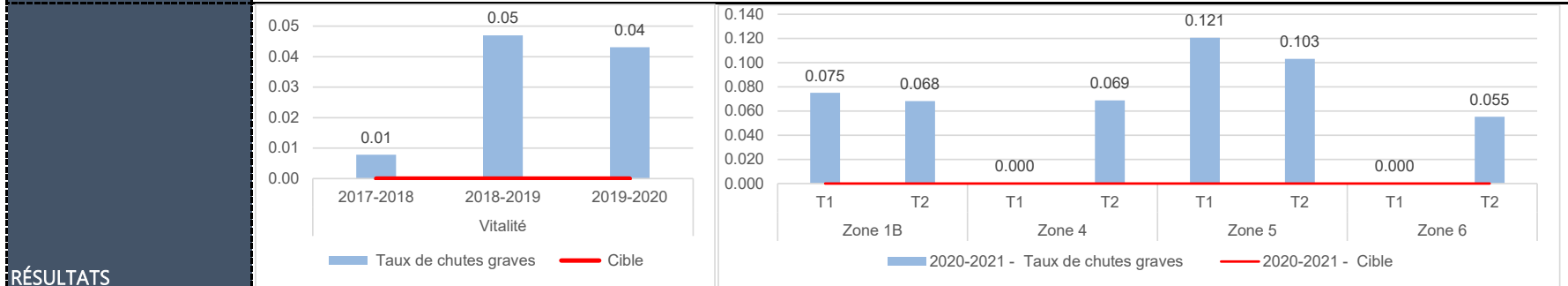
Indicateur: 3.5

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux de chutes avec blessures graves

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	○
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients			

**DÉFINITION**  
 Les chutes et les blessures causées par les chutes sont un problème important en matière de sécurité des soins de santé. Les chutes sont classées selon la gravité. Le Réseau de santé Vitalité a mis en place un programme de prévention des chutes dans l'ensemble de ses établissements et services.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
 Un résultat faible est souhaitable car chez les personnes âgées, les chutes peuvent mener à une perte d'autonomie, de mobilité et augmentent le risque de décès précoce. La réduction des chutes et des blessures causées par les chutes peut améliorer la qualité de vie, prévenir la perte de mobilité et la douleur chez les patients et réduire les coûts. Au deuxième trimestre de 2020-2021, 6 chutes avec blessures graves ont été comptabilisées au sein du Réseau.

# FICHE EXPLICATIVE

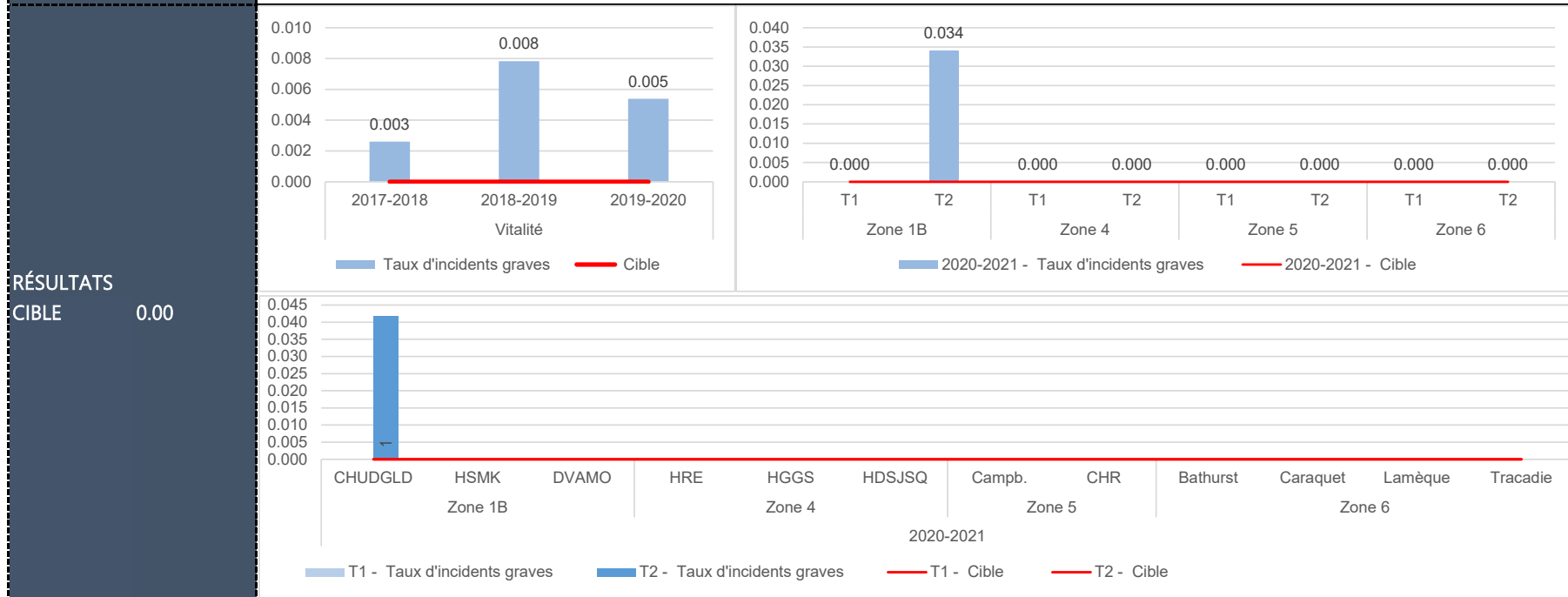
Indicateur: 3.6

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	○
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients			

**DÉFINITION**  
 Cet indicateur se calcule en divisant le nombre d'incidents avec blessures graves à l'hôpital par 10 000 jours patients. Un incident est un événement qui résulte ou peut résulter en une blessure ou perte pour: patient, employés, médecins, visiteurs, étudiants, ou dommage aux biens. Chaque incident est assigné à une catégorie de gravité.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
 Un résultat nul est souhaitable. Parmi les risques hospitaliers, les incidents graves sont les plus importants et les études démontrent qu'ils seraient évitables dans 50 % des cas. Au deuxième trimestre de 2020-2021, un incident avec blessures graves a été comptabilisé au CHUDGLD.

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.7

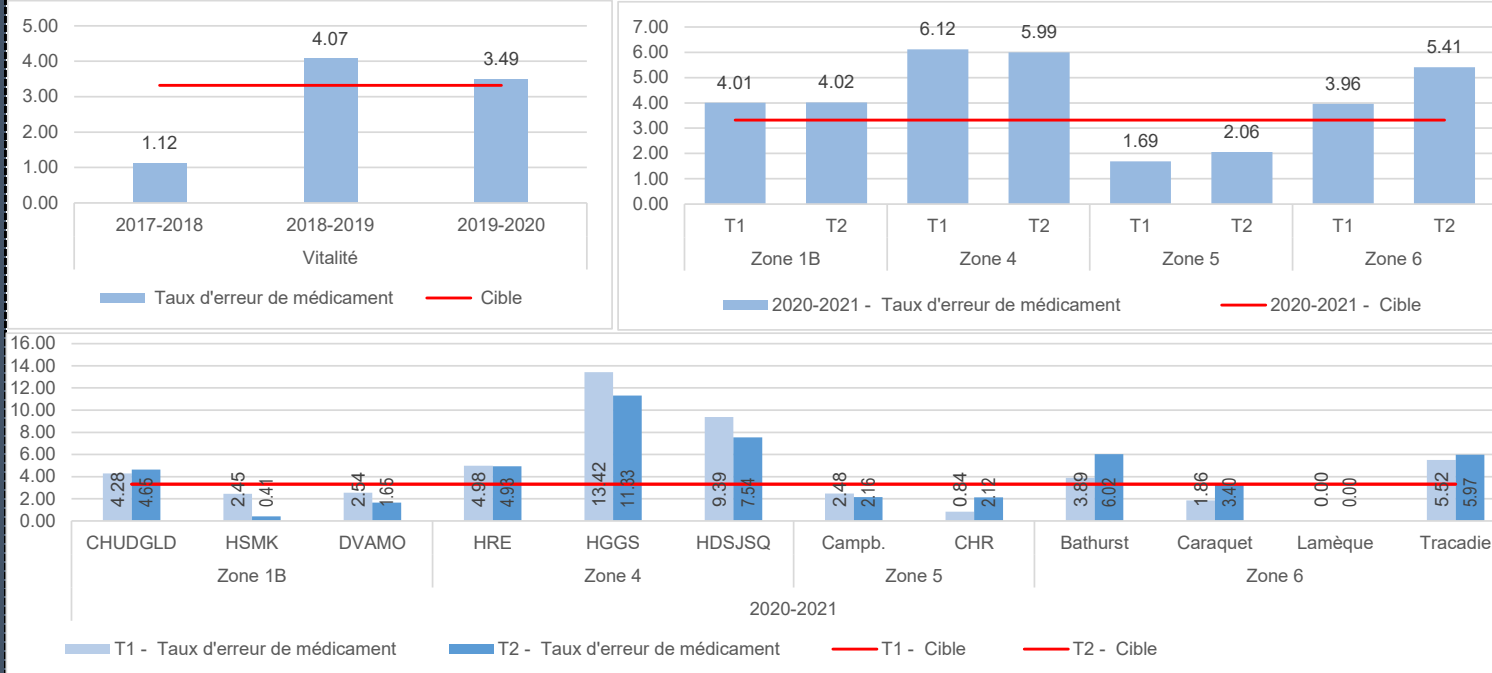
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux d'erreurs des médicaments

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients			

**DÉFINITION**  
Cet indicateur reflète le taux d'erreurs des médicaments. Les incidents liés aux médicaments sont un problème important en matière de sécurité des soins de santé. Les incidents sont classés selon la gravité. Tous les incidents méritent une attention afin d'en analyser la(les) cause(s) et d'en chercher les solutions pour réduire la récurrence.

**RÉSULTATS CIBLE** 3.32



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**

Un résultat faible est souhaitable. Réduire les erreurs de médicaments est important pour atténuer les préjudices aux patients et contribue à un processus d'amélioration continue des soins de santé. En 2019-2020, le taux d'erreurs des médicaments était de 3.49 au sein du Réseau de santé Vitalité. Au deuxième trimestre de 2020-2021, la Zone 4 présentait le taux le plus élevé (5.99) puisque l'Hôpital général de Grand-Sault présentait un taux de 11.33 et l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin présentait un taux de 7.54.

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.8

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux de conformité à l'hygiène des mains

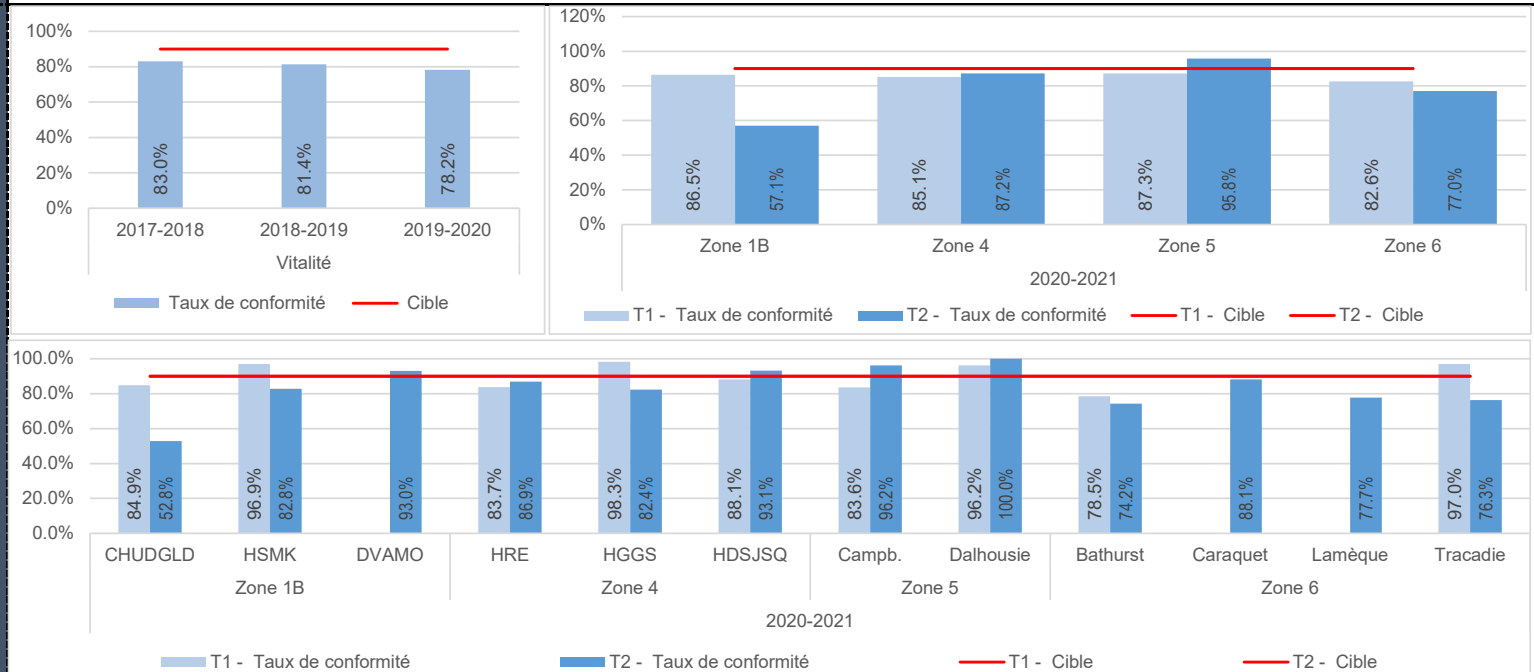
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité de soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Diminuer la propagation de la COVID-19	✓
SOURCE DE DONNÉES	Système CREDE			

### DÉFINITION

Cet indicateur reflète le taux de conformité à l'hygiène des mains au sein du Réseau de santé Vitalité.

### RÉSULTATS

CIBLE 90%



### ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un taux élevé est souhaitable. Le taux de conformité à l'hygiène des mains est relativement stable et démontre de bonnes pratiques sanitaires au sein du Réseau de santé Vitalité. Le taux de conformité à l'hygiène des mains a diminué au sein du Réseau depuis les trois dernières années. Toutefois, les données du deuxième trimestre de 2020-2021 montraient une belle amélioration pour les zones 4 et 5.

# FICHE EXPLICATIVE

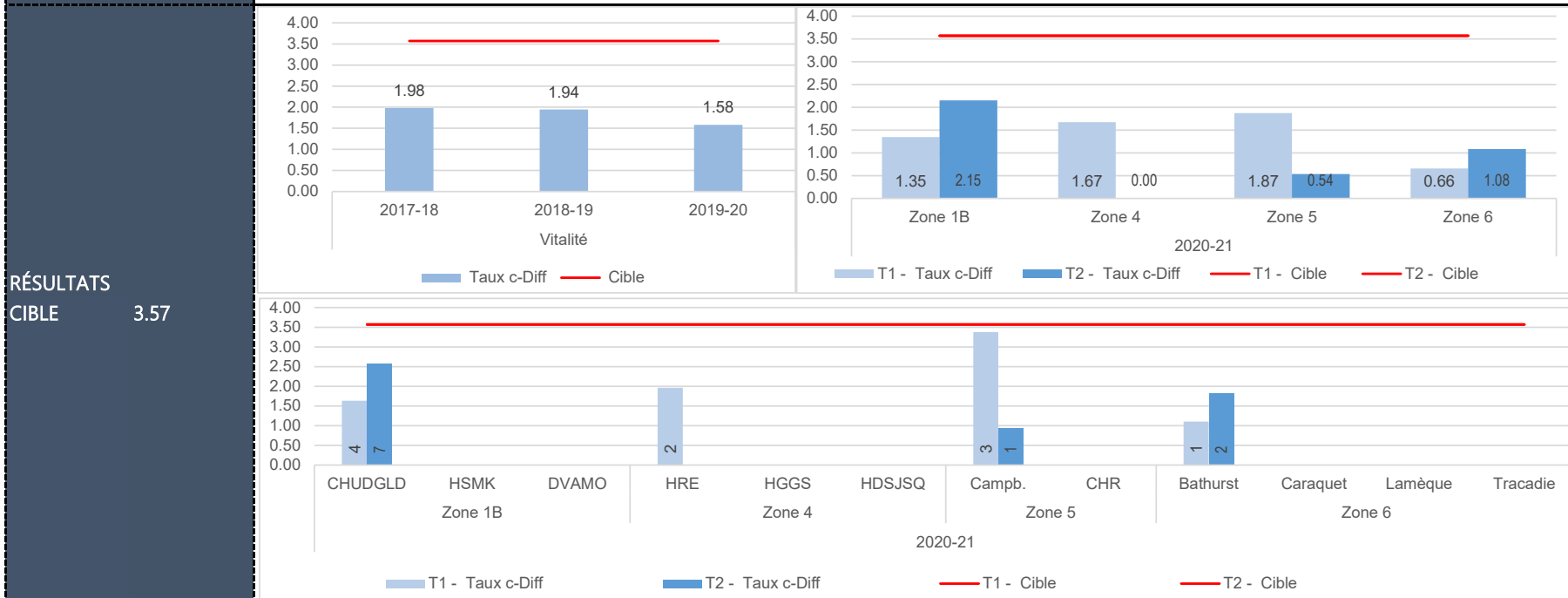
Indicateur: 3.9

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux d'infection Clostridium difficile

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé			

**DÉFINITION**  
Le Clostridium difficile, également appelé C. difficile, est une bactérie connue depuis longtemps. Un faible pourcentage de la population (environ 5 %) peut être porteur de cette bactérie dans l'intestin sans avoir de problème de santé. La prise d'antibiotiques est, dans la majorité des cas, le facteur précipitant.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
Un résultat faible est préférable. Afin de procurer un environnement sécuritaire, notamment pour les personnes âgées ou immunosupprimées hospitalisées ayant des problèmes de santé et qui sont plus à risque d'être infectées, on doit monitorer le taux de cette infection et agir pour en prévenir la transmission dans le Réseau. Le taux d'infection Clostridium difficile a diminué depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité. Tous les établissements ont présenté des résultats inférieurs à la cible au premier et au deuxième trimestre de 2020-2021.

# FICHE EXPLICATIVE

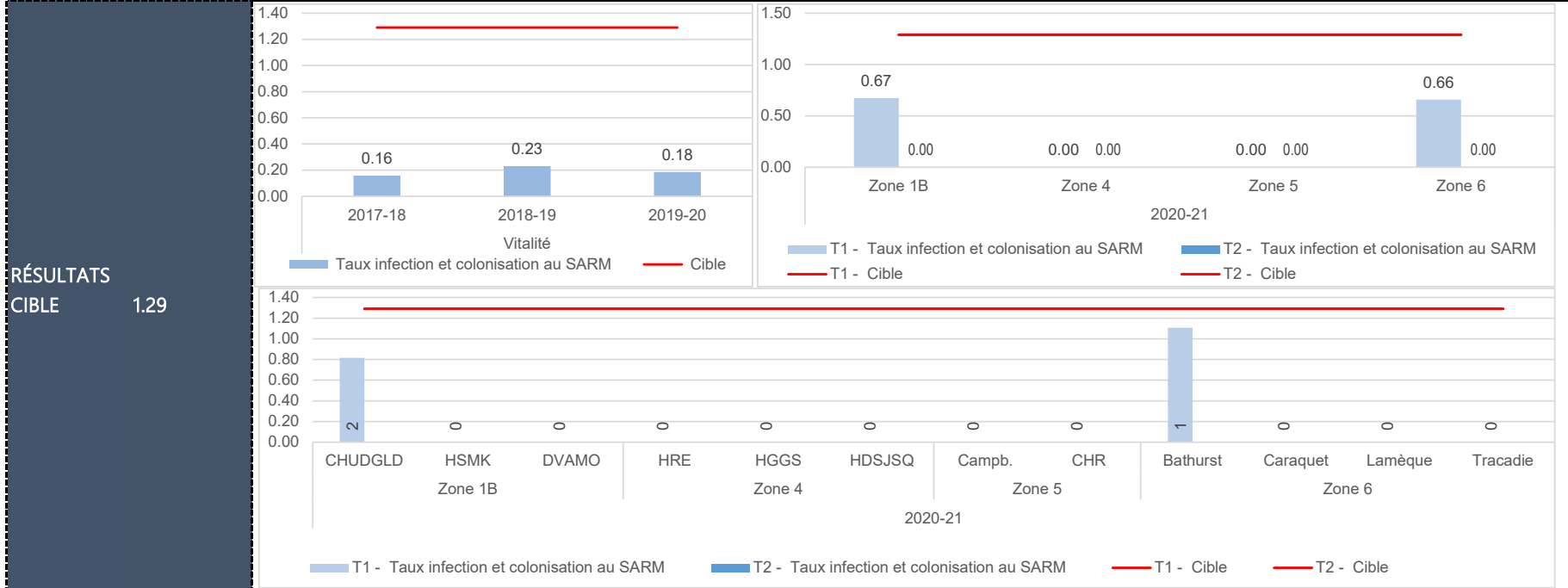
Indicateur: 3.10

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux d'infection et de colonisation au SARM

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé			

**DÉFINITION**  
Le SARM est un staphylocoque qui a développé une résistance à plusieurs antibiotiques. Le SARM ne cause pas plus d'infections que les autres staphylocoques, mais il limite le choix d'antibiothérapie. En général, les staphylocoques ne causent pas d'infections chez les gens en bonne santé. Parfois, ils peuvent causer des infections de la peau ou des infections de plaies et, plus rarement, des pneumonies ou des infections du sang. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
Un résultat faible est favorable. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission. Aucun établissement a présenté un cas d'infection au deuxième trimestre de 2020-2021.

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.11

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux d'infection et de colonisation ERV

<b>LEADERSHIP</b>	Gisèle Beaulieu	<b>INITIATIVES</b>	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
<b>FRÉQUENCE</b>	Trimestrielle			
<b>SOURCE DE DONNÉES</b>	Service de prévention des infections des établissements de santé			
<b>DÉFINITION</b>	Les bactéries entérocoques résistantes à la vancomycine (ERV) sont des bactéries qu'on trouve habituellement dans l'intestin et les selles ou sur les parties génitales des personnes. En général, les entérocoques ne causent pas d'infections chez les gens en bonne santé. Parfois, ils peuvent causer des infections urinaires, des infections de plaies et, plus rarement, des infections du sang. Ces infections sont acquises lors d'un séjour dans un établissement de soins et sont difficilement traitables par les antibiotiques. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission.			
<b>RÉSULTATS CIBLE</b>	0.05			
<b>ANALYSE ET INTERPRÉTATION</b>	Un résultat faible est favorable. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission. Un cas d'infection a été rapporté au CHUDGLD au deuxième trimestre de 2020-2021.			



# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.12

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Ratio normalisé de mortalité hospitalière

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS			

**DÉFINITION**  
Il s'agit du 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. Un ratio de 100 signifie qu'il n'y a pas de différence entre le taux de mortalité de l'établissement et le taux de mortalité moyen.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
Un résultat faible est favorable. Cette mesure est ajustée en fonction de certaines différences observées quant au type de patients traités dans un hôpital. Le ratio normalisé de mortalité hospitalière est surtout utile pour suivre la performance d'un même hôpital au fil du temps. Le ratio normalisé de mortalité hospitalière est à la hausse depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité et de la province. Au premier trimestre de 2020-2021, la Zone 5 présentait le ratio de mortalité hospitalière le plus élevé (122).

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.13

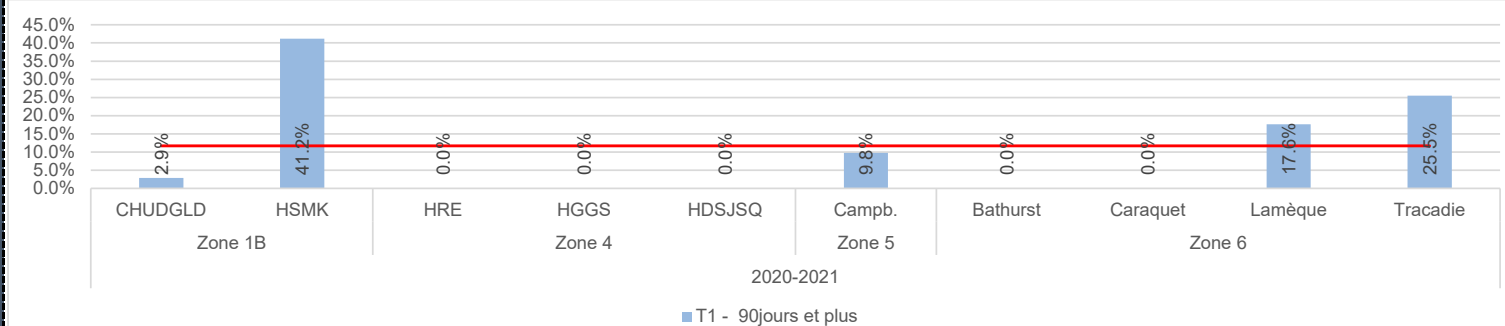
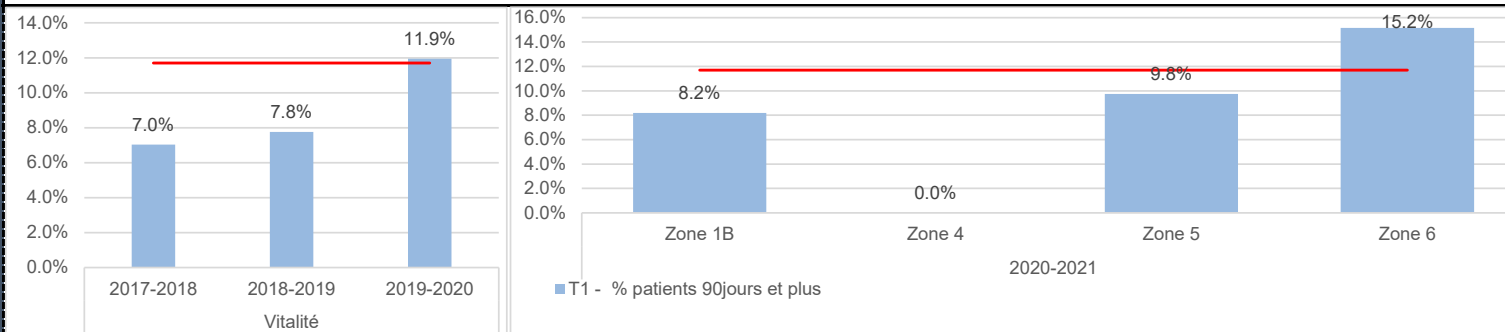
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## % de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	○
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Cibler à l'urgence les patients potentiels à devenir NSA	✓
SOURCE DE DONNÉES	3M			

**DÉFINITION**  
Cet indicateur reflète le pourcentage de patients en niveaux de soins alternatifs avec plus de 90 jours dans des lits de soins aigus. La grande majorité des jours NSA sont associés aux personnes âgées.

**RÉSULTATS CIBLE** 11.7%



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**

Un résultat faible est favorable. Le pourcentage de patients en niveaux de soins alternatifs avec plus de 90 jours dans des lits de soins aigus est à la hausse depuis les trois dernières années, passant de 7.0 % en 2017-2018 à 11.9 % en 2019-2020. Au premier trimestre de 2020-2021, la Zone 6 présentait le pourcentage le plus élevé (15.2 %).

# FICHE EXPLICATIVE

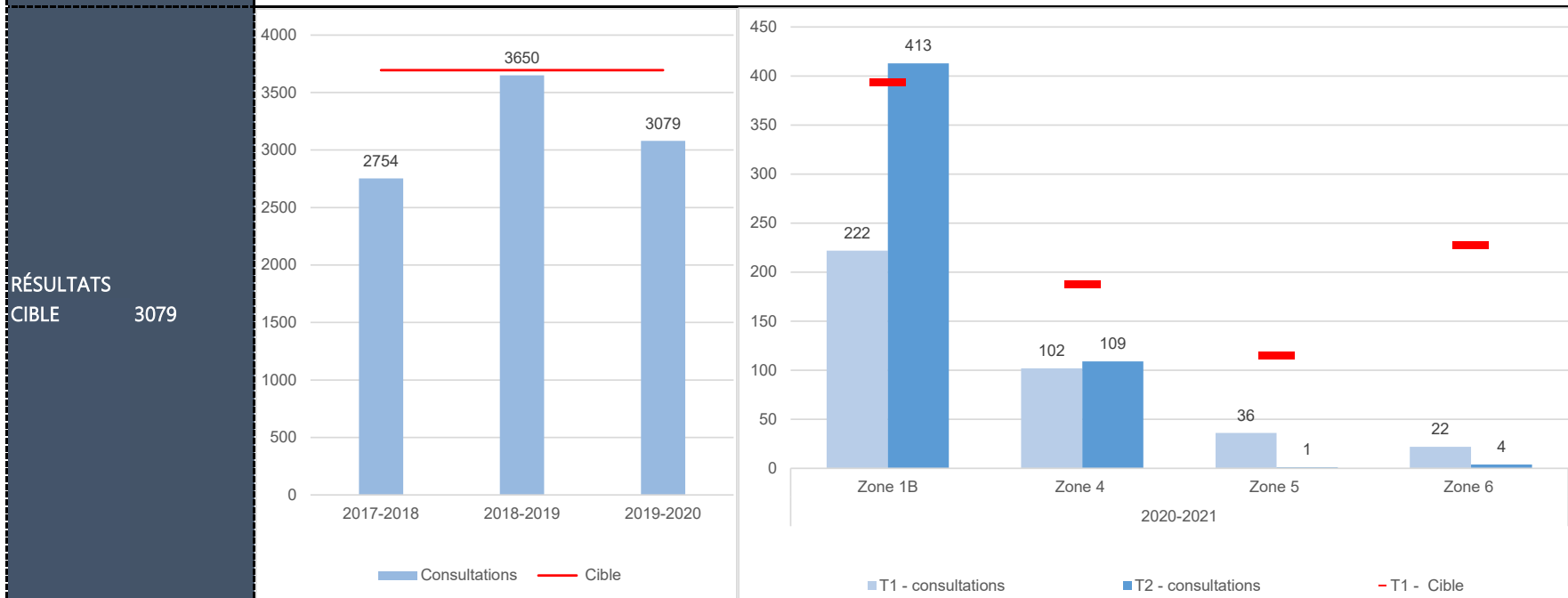
Indicateur: 3.14

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Développer les soins virtuels	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Télésanté			

**DÉFINITION**  
 La télésanté clinique est la prestation de soins de santé à distance par l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC). Elle permet notamment des consultations, la surveillance et le suivi clinique à distance. Elle est bien plus qu'un ensemble de technologies : elle soutient la mise sur pied de réseaux intégrés de services, en facilitant la communication entre les multiples intervenants. Cet indicateur reflète le nombre de consultations effectuées pour un patient par vidéoconférence.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
 Un nombre élevé de consultations effectuées en télésanté est souhaitable. Le fonctionnement du Réseau, appuyé par la télésanté, répond aux objectifs du système de santé face à la pénurie de personnel, au vieillissement de la population et à la transformation de l'offre de soins. Le premier et le deuxième trimestre de 2020-2021 présentent des résultats plus faibles que normalement. Ceci s'explique en autres puisque la plateforme Zoom est utilisée au sein du Réseau depuis la fin avril 2020 et ces statistiques ne sont pas incluses dans cet indicateur.

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.15

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## % chirurgies urgentes effectuées dans les délais

<b>LEADERSHIP</b>	Sharon Smyth-Okana	<b>INITIATIVES</b>	Optimiser l'expérience chirurgicale	✓																																				
<b>FRÉQUENCE</b>	Trimestrielle																																							
<b>SOURCE DE DONNÉES</b>	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux																																							
<b>DÉFINITION</b>	<p>Cet indicateur évalue l'accès de la clientèle du Réseau de santé Vitalité à des services chirurgicaux de catégories 1 et 2. Ces catégories sont les chirurgies les plus urgentes (catégorie 1: dans les 21 jours et catégorie 2: dans les 42 jours). Au Nouveau-Brunswick, les délais d'attente de chirurgie sont calculés à partir du moment où le patient et le chirurgien décident de procéder à l'intervention chirurgicale et que la demande de réservation en chirurgie est reçue à l'hôpital. Le délai d'attente se termine lorsque la chirurgie est complétée.</p>																																							
<b>RÉSULTATS CIBLE</b>	53.1%	<table border="1"> <caption>Données des graphiques à barres</caption> <thead> <tr> <th>Zone / Région</th> <th>2017-2018 - Urgentes</th> <th>2018-2019 - Urgentes</th> <th>2019-2020 - Urgentes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vitalité</td> <td>55.2%</td> <td>54.5%</td> <td>51.9%</td> </tr> <tr> <td>Horizon</td> <td>68.7%</td> <td>53.1%</td> <td>54.1%</td> </tr> <tr> <td>Province</td> <td>64.7%</td> <td>53.5%</td> <td>53.4%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Données des graphiques à barres (2020-2021)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 - Urgentes</th> <th>T2 - Urgentes</th> <th>T1 - Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1</td> <td>60.3%</td> <td>50.5%</td> <td>53.1%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>57.8%</td> <td>64.5%</td> <td>53.1%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>34.5%</td> <td>44.5%</td> <td>53.1%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>32.8%</td> <td>45.0%</td> <td>53.1%</td> </tr> </tbody> </table>			Zone / Région	2017-2018 - Urgentes	2018-2019 - Urgentes	2019-2020 - Urgentes	Vitalité	55.2%	54.5%	51.9%	Horizon	68.7%	53.1%	54.1%	Province	64.7%	53.5%	53.4%	Zone	T1 - Urgentes	T2 - Urgentes	T1 - Cible	Zone 1	60.3%	50.5%	53.1%	Zone 4	57.8%	64.5%	53.1%	Zone 5	34.5%	44.5%	53.1%	Zone 6	32.8%	45.0%	53.1%
Zone / Région	2017-2018 - Urgentes	2018-2019 - Urgentes	2019-2020 - Urgentes																																					
Vitalité	55.2%	54.5%	51.9%																																					
Horizon	68.7%	53.1%	54.1%																																					
Province	64.7%	53.5%	53.4%																																					
Zone	T1 - Urgentes	T2 - Urgentes	T1 - Cible																																					
Zone 1	60.3%	50.5%	53.1%																																					
Zone 4	57.8%	64.5%	53.1%																																					
Zone 5	34.5%	44.5%	53.1%																																					
Zone 6	32.8%	45.0%	53.1%																																					
<b>ANALYSE ET INTERPRÉTATION</b>	<p>Un pourcentage élevé de chirurgies urgentes effectuées dans les délais est souhaitable et reflète un accès accru aux services chirurgicaux et une productivité dans le Réseau de santé Vitalité. Le pourcentage de chirurgies urgentes effectuées dans les délais (catégories 1 et 2) est à la baisse depuis les 3 dernières années, passant de 55.2 % en 2017-2018 à 51.9 % en 2019-2020. Au deuxième trimestre de 2020-2021, seule la Zone 4 présentait un résultat supérieur à la cible souhaitée.</p>																																							

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.16

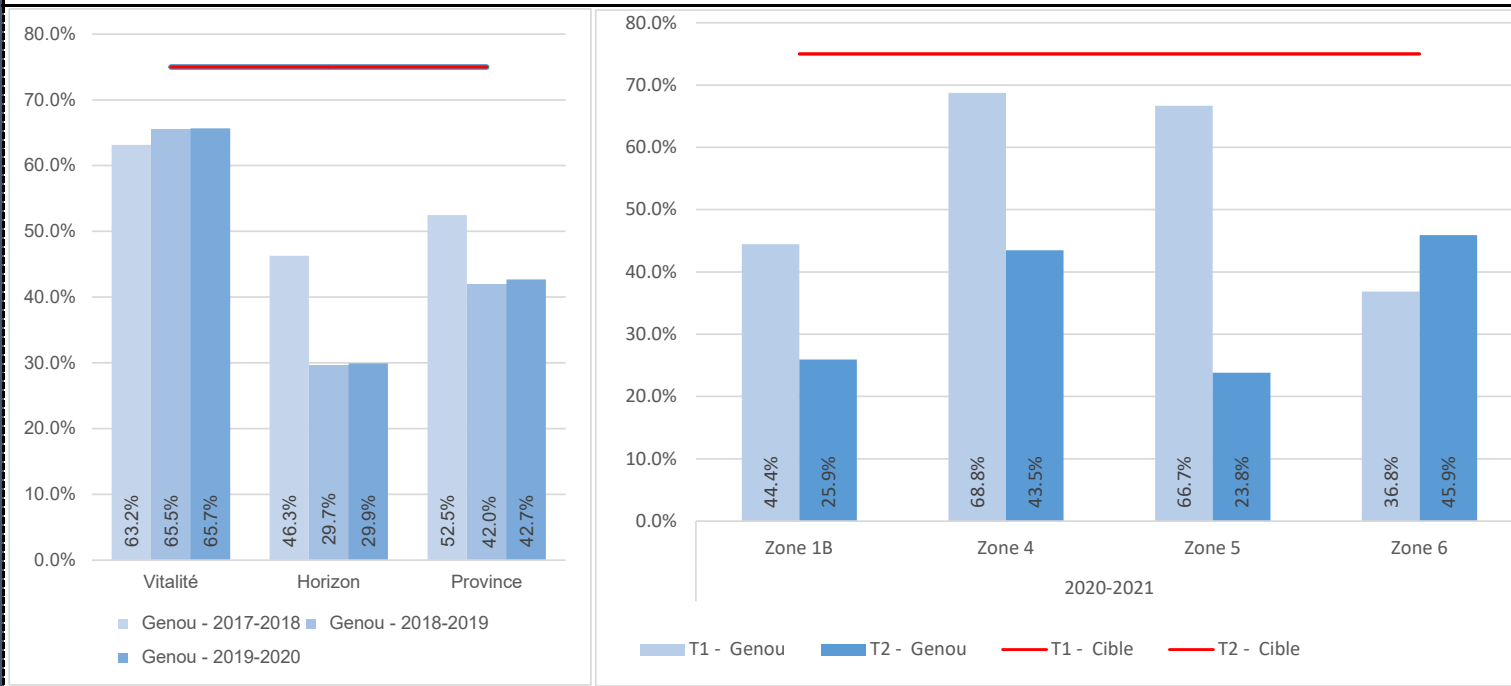
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## % de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux			

**DÉFINITION**  
Cet indicateur reflète le pourcentage des patients qui ont subi une arthroplastie du genou planifiée dans les 26 semaines (182 jours) suivant la date à laquelle ils étaient prêts à être traités.

**RÉSULTATS CIBLE**  
75%



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**

Un pourcentage élevé de chirurgie d'arthroplasite du genou effectuées dans les délais de 26 semaines est souhaitable et reflète un accès accru aux services chirurgicaux et une productivité dans le Réseau de santé Vitalité. Le pourcentage de chirurgie arthroplastie du genou effectuées dans les délais est à la hausse depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité, passant de 63.2 % à 65.7 %. Au deuxième trimestre de 2020-2021, aucune zone ne présentait un résultat supérieur à la cible souhaitée.

# FICHE EXPLICATIVE

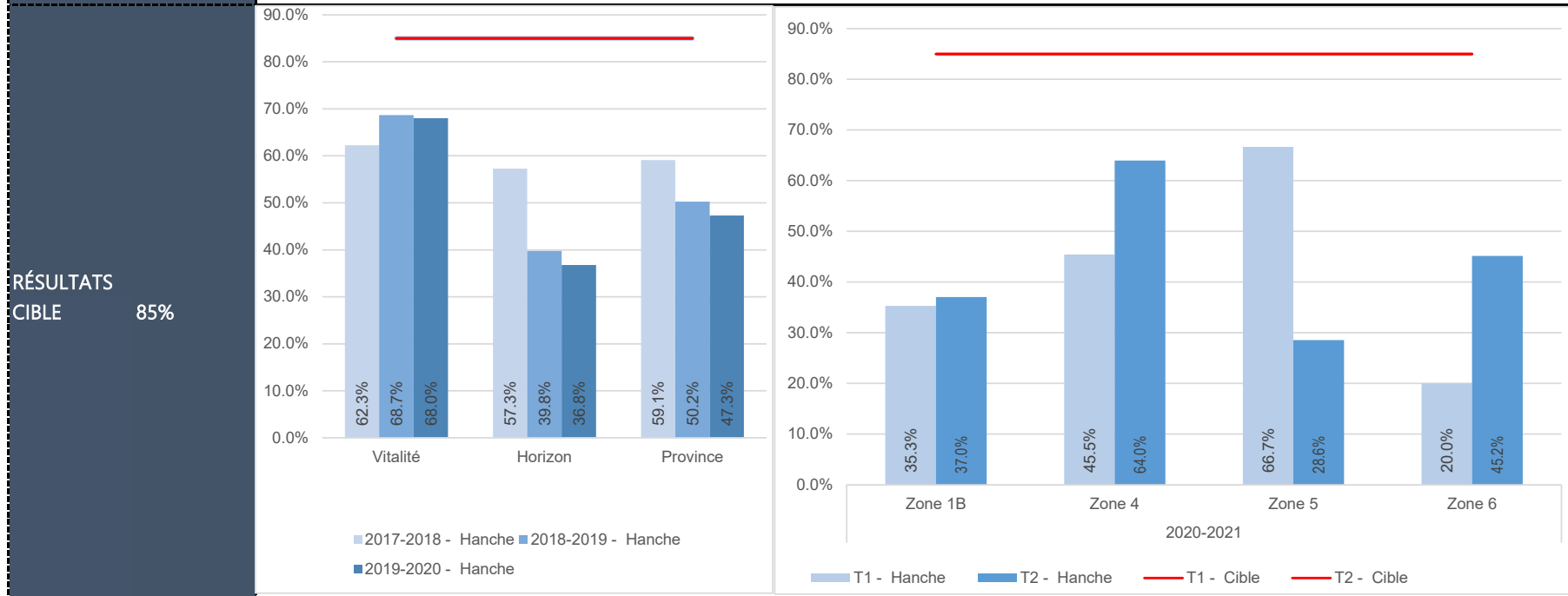
Indicateur: 3.17

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## % de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux			

**DÉFINITION**  
Cet indicateur reflète le pourcentage des patients qui ont subi une arthroplastie totale de la hanche planifiée dans les 26 semaines (182 jours) suivant la date à laquelle ils étaient prêts à être traités.



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**  
Un pourcentage élevé de chirurgies arthroplastie de la hanche effectuées dans les délais de 26 semaines est souhaitable et reflète un accès accru aux services chirurgicaux et une productivité dans le Réseau de santé Vitalité. Le pourcentage de chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuées est à la hausse depuis les trois dernières années au sein du Réseau, passant de 62.3 % en 2017-2018 à 68.0 % en 2019-2020. Au deuxième trimestre de 2020-2021, aucune zone ne présentait un résultat supérieur à la cible souhaitée.

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.1

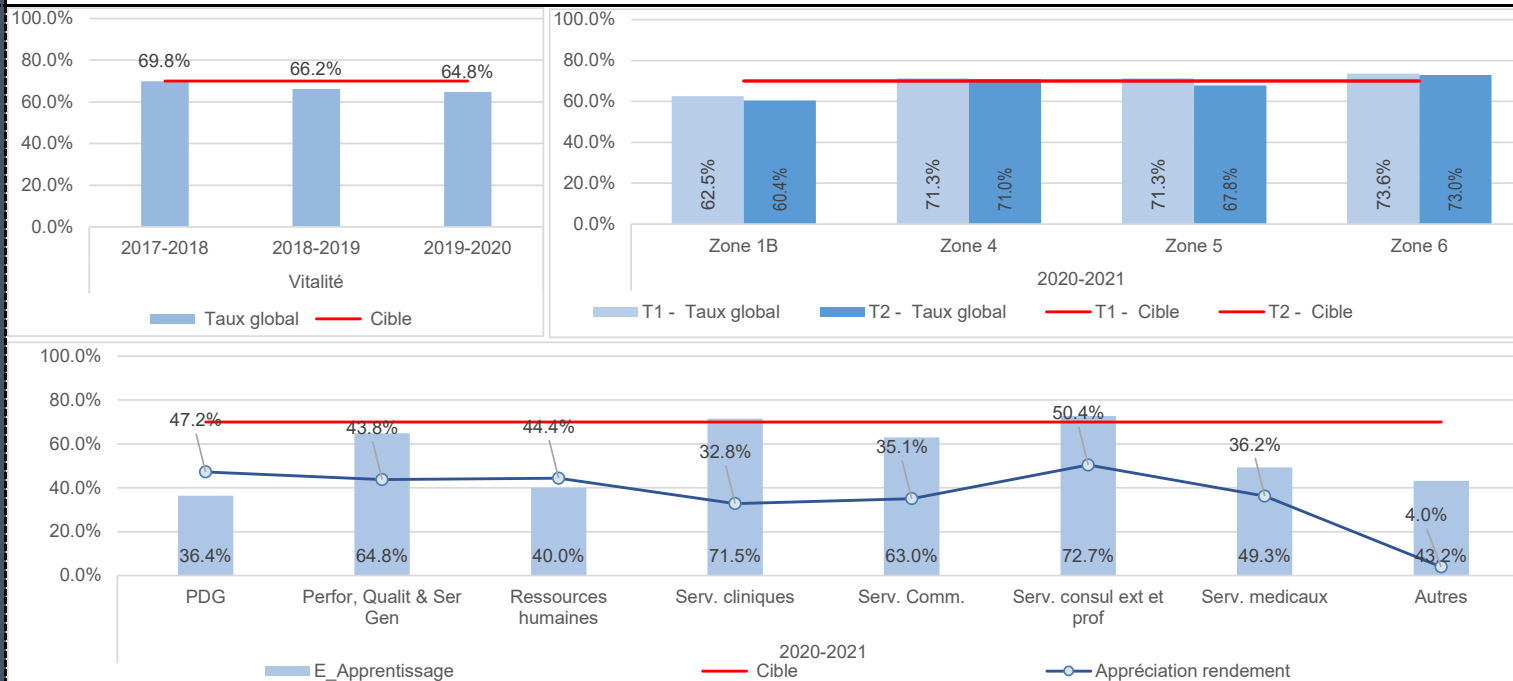
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux global aux modules e-apprentissage

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Favoriser la culture d'entreprise axées sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, et la santé et la sécurité psychologique au travail	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Itacit			

**DÉFINITION**  
Cet indicateur se calcule en divisant le nombre d'employés ayant suivi les formations en ligne dans les temps requis du renouvellement divisé par le nombre d'employés concernés.

**RÉSULTATS CIBLE** 70%



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**

Un taux global aux modules e-apprentissage élevé est souhaitable puisqu'il favorise une culture d'entreprise axées sur l'apprentissage des employés. Le taux est à la baisse depuis les trois dernières années, passant de 69.8 % en 2017-2018 à 64.8 % en 2019-2020.

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.2

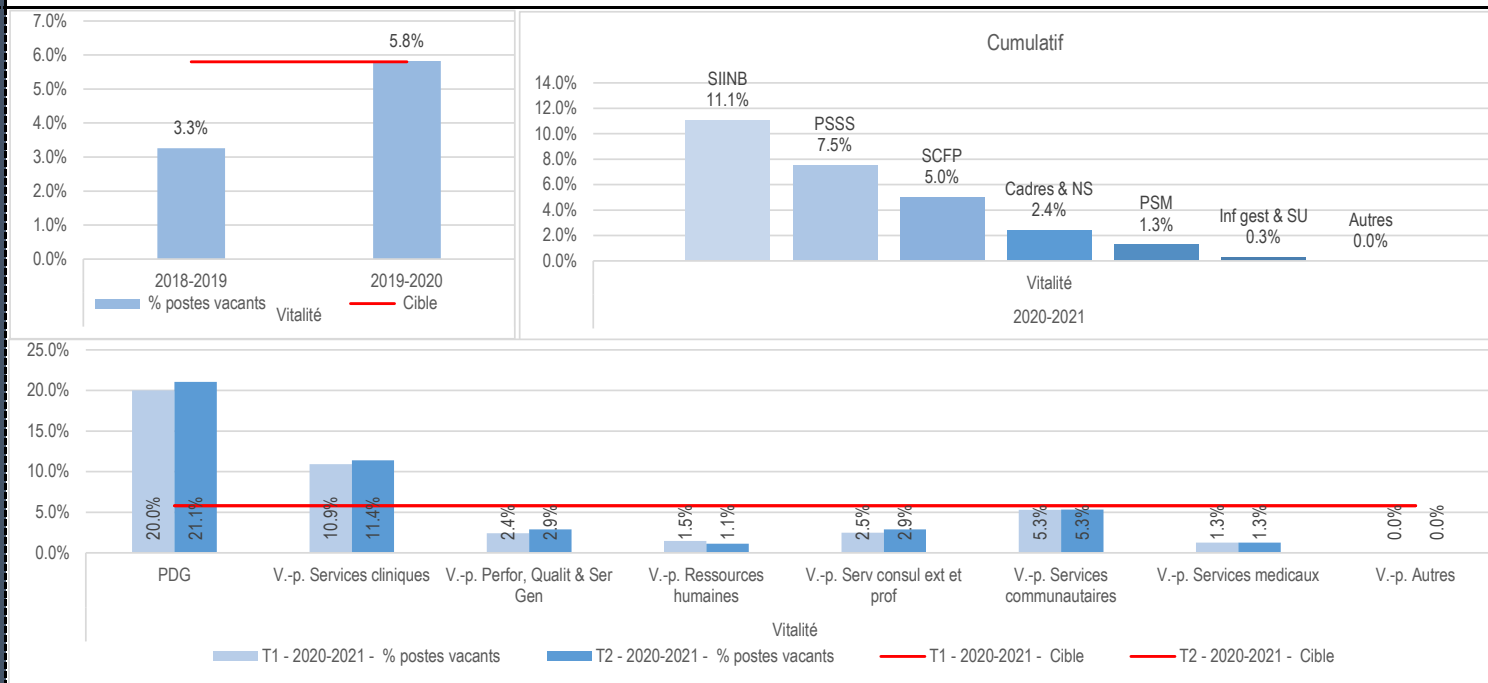
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## % de postes permanents vacants

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer un processus de continuité pour améliorer l'expérience du candidat lors de toutes les étapes (rencontre, stage, emploi d'été, offre d'emploi, premier jour de travail)	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de santé sur le plan de la santé mentale	✓
SOURCE DE DONNÉES	Ressources humaines - Meditech		Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé	✓

**DÉFINITION** Cet indicateur reflète le pourcentage de postes permanents vacants.

**RÉSULTATS CIBLE** 5.82%



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**

Un pourcentage de poste permanents vacants peu élevé est souhaitable. Un taux élevé reflète une gestion des ressources humaines problématiques et/ou des conditions de travail déficientes. Depuis 2018-2019, le pourcentage de postes permanents vacants est à la hausse. En 2019-2020, près de 6 % des postes permanents étaient vacants.



# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.3

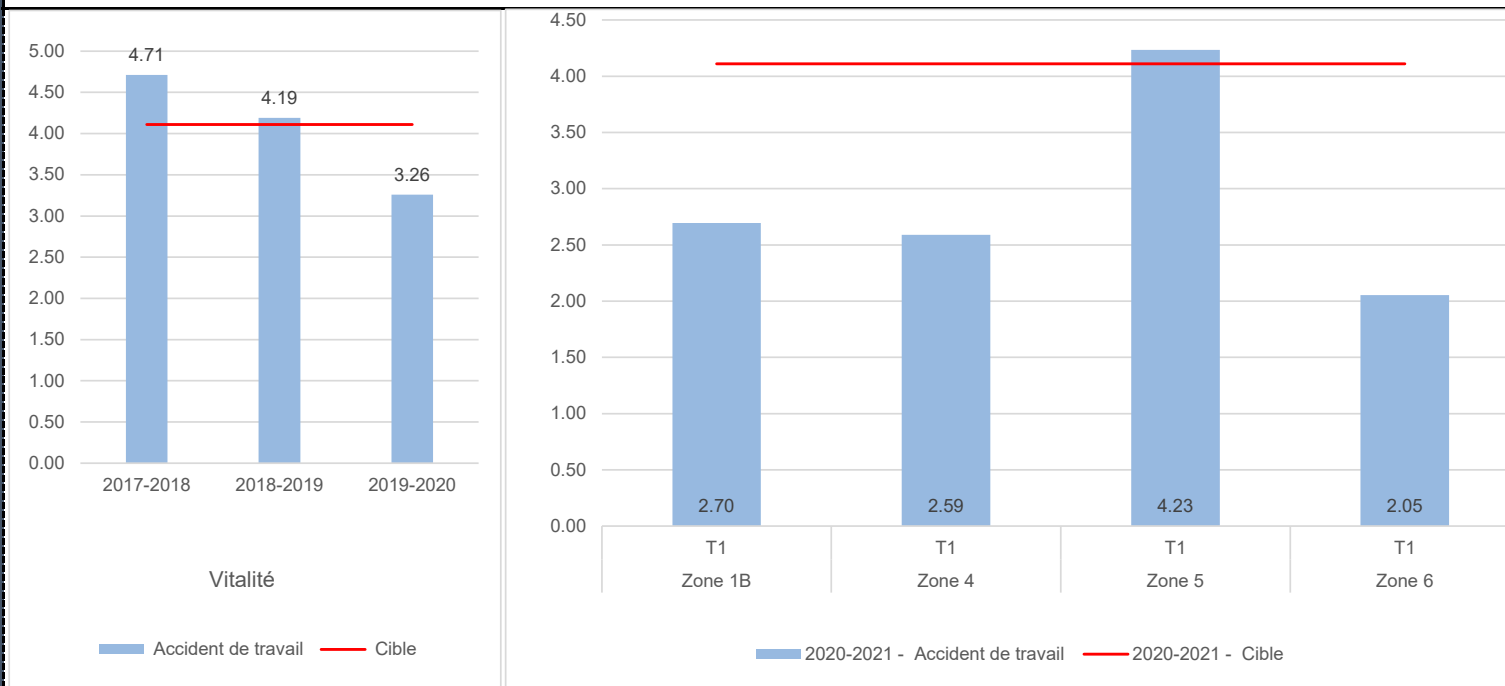
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux d'accidents du travail

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Favoriser la culture d'entreprise axées sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, et la santé et la sécurité psychologique au travail	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	MIS et cueillette de données ressources humaines			

**DÉFINITION** Cet indicateur reflète la fréquence d'accidents avec perte de temps. Cet indicateur comprend tout accident à la suite duquel un employé s'absente lors du quart de travail suivant son accident.

### RÉSULTATS



### ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un taux d'accidents du travail peu élevé est souhaitable. Un taux élevé peut dénoter des lacunes au niveau des meilleures pratiques hospitalières affectant la productivité du personnel au travail à long terme. Depuis les trois dernières années, le Réseau enregistre une baisse du taux d'accidents du travail, passant de 4.71 en 2017-2018 à 3.26 en 2019-2020. Au premier trimestre de 2020-2021, seule la Zone 5 ne respectait pas la cible de 4.11.

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.4

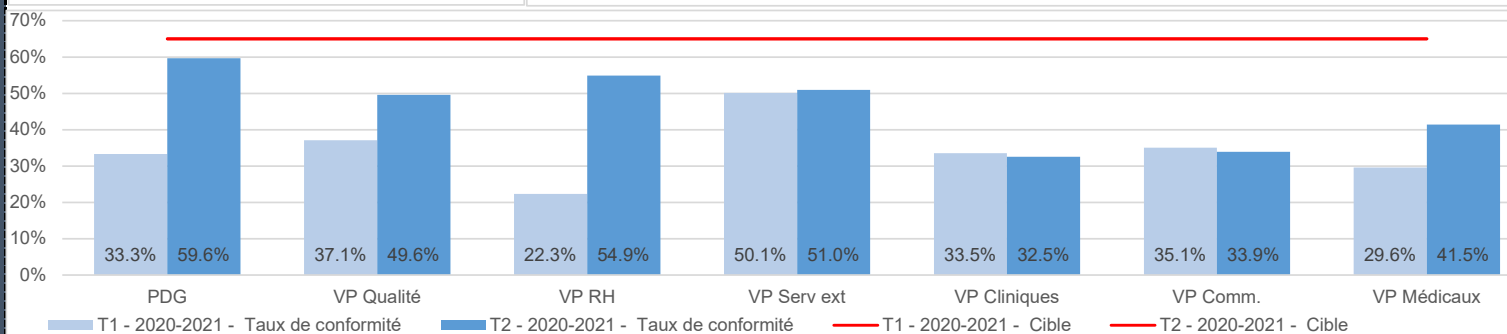
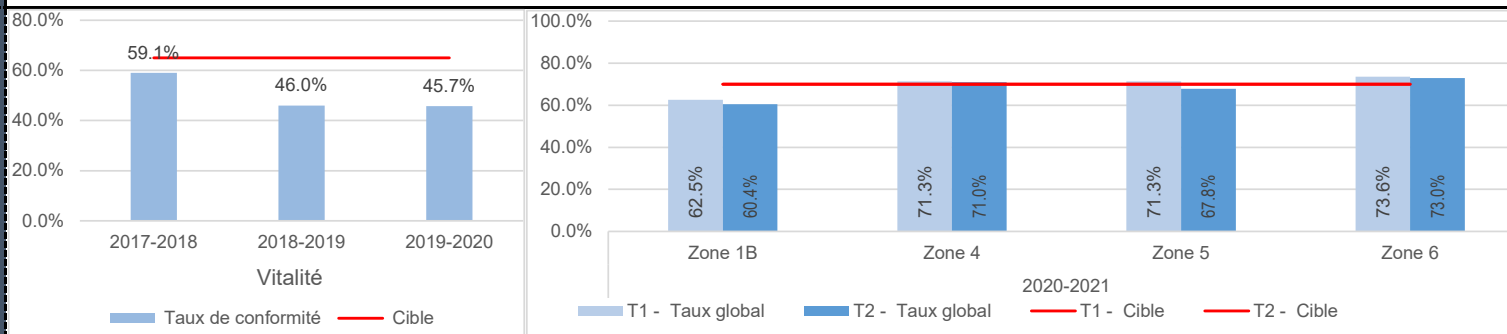
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux de conformité dans les appréciations de rendement

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Réviser le programme de reconnaissance et développer et rendre disponible des outils pour faciliter la reconnaissance informelle	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Former les gestionnaires pour comprendre et détecter les signes d'un trouble mentale chez leurs employés et pour avoir des conversations soutien appropriées avec ces derniers au sujet des ressources offertes et disponibles	✓
SOURCE DE DONNÉES	Itacit			

**DÉFINITION** Cet indicateur reflète le pourcentage d'employé ayant reçu une appréciation du rendement.

### RÉSULTATS



### ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un taux élevé est souhaitable. Un bas taux de conformité dans les appréciations de rendement peut refléter un manque d'engagement envers les employés de la part de la gestion du Réseau, ce qui peut affecter le rendement et la productivité. Le taux de conformité dans les appréciations de rendement est à la baisse depuis les trois dernières années.

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.5

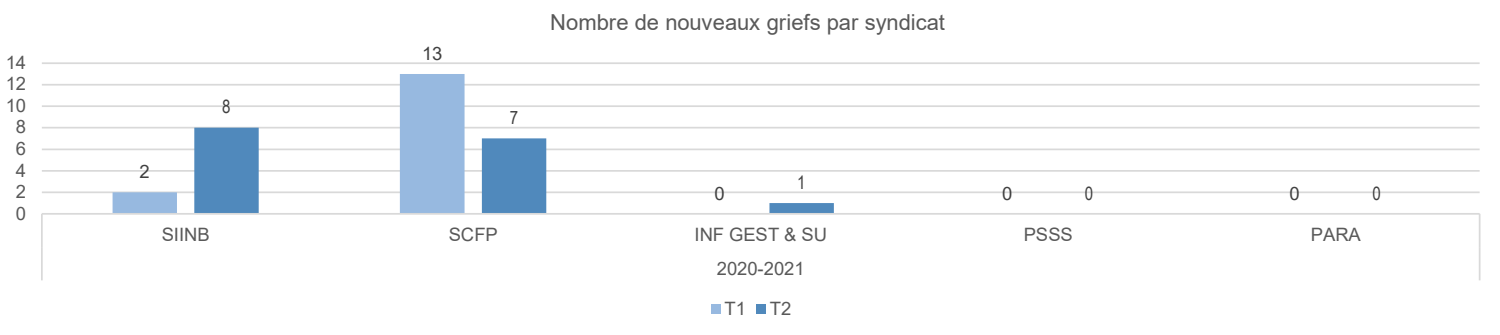
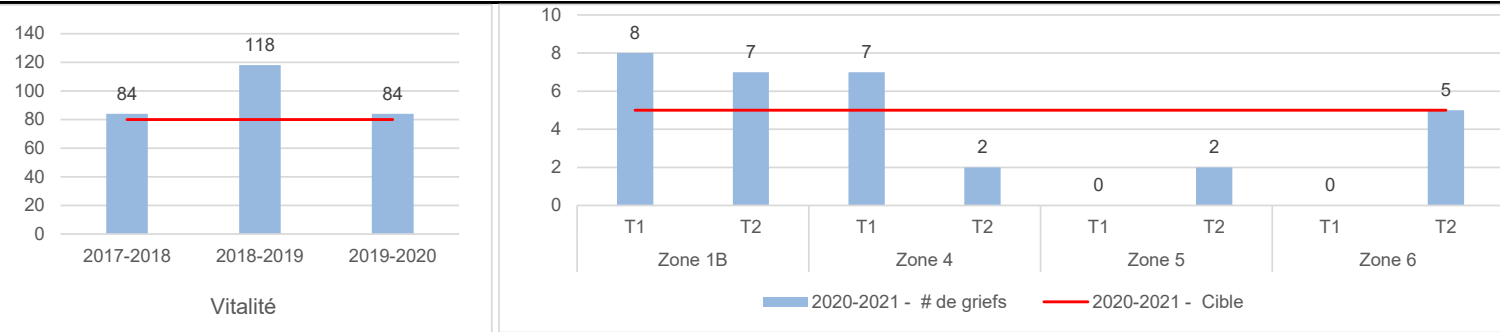
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Nombre de nouveaux griefs

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail	●
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Cueillette de données ressources humaines			

DÉFINITION Cette mesure indique le nombre de nouveaux griefs reçus au cours de la période.

RÉSULTATS  
CIBLE 80



ANALYSE ET  
INTERPRÉTATION

Un faible nombre est souhaitable. Un nombre élevé de griefs peut refléter un manque de clarté au niveau des procédures, objectifs et attentes envers les employés du Réseau.

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.6

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## % d'heures de maladie

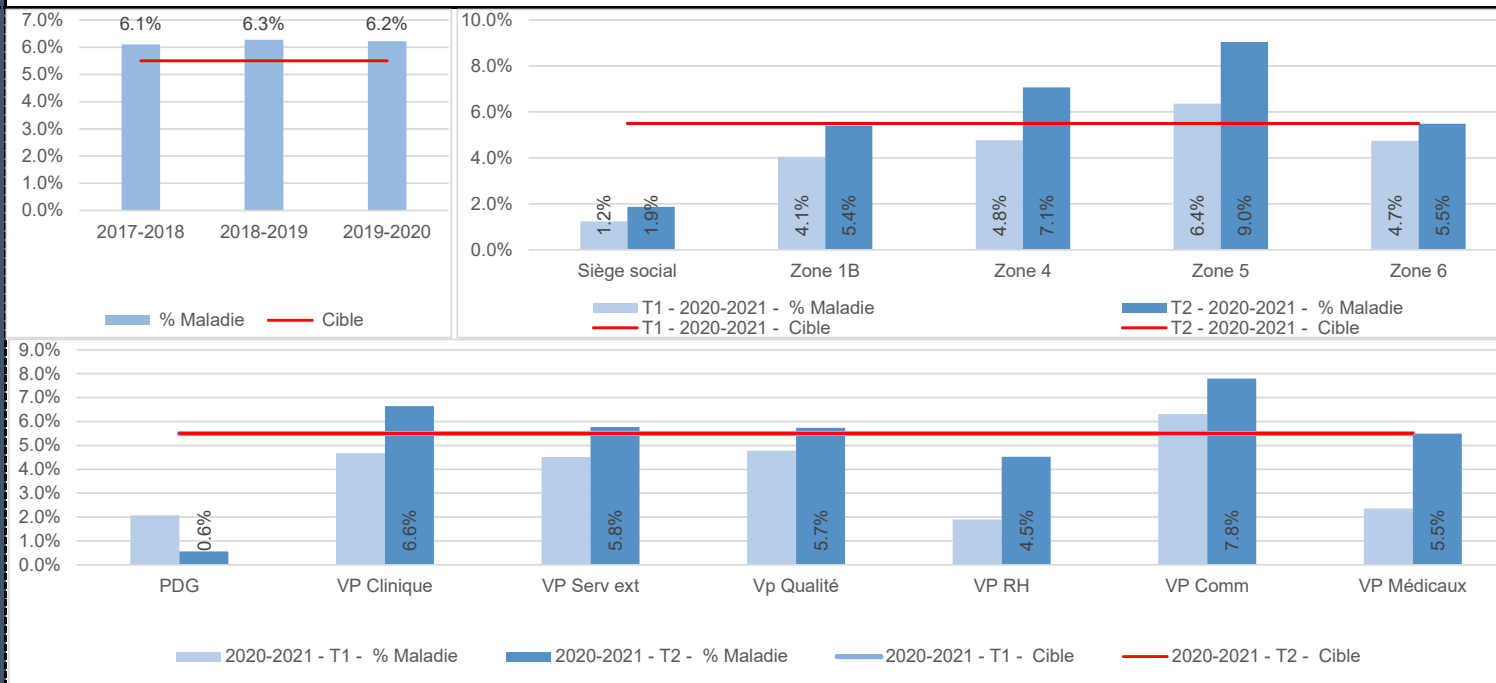
LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)		Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓

### DÉFINITION

Cet indicateur reflète les heures de maladies payées qui sont déduites directement de la banque de maladies de l'employé.

### RÉSULTATS

CIBLE 5.5%



### ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un résultat faible est souhaitable. Un pourcentage élevé peut denoter des conditions de travail difficiles et/ou un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale. Au deuxième trimestre de 2020-2021, la Zone 5 affichait le pourcentage d'heures de maladies le plus élevé (9.0 %).

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.7

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## % d'heures de surtemps

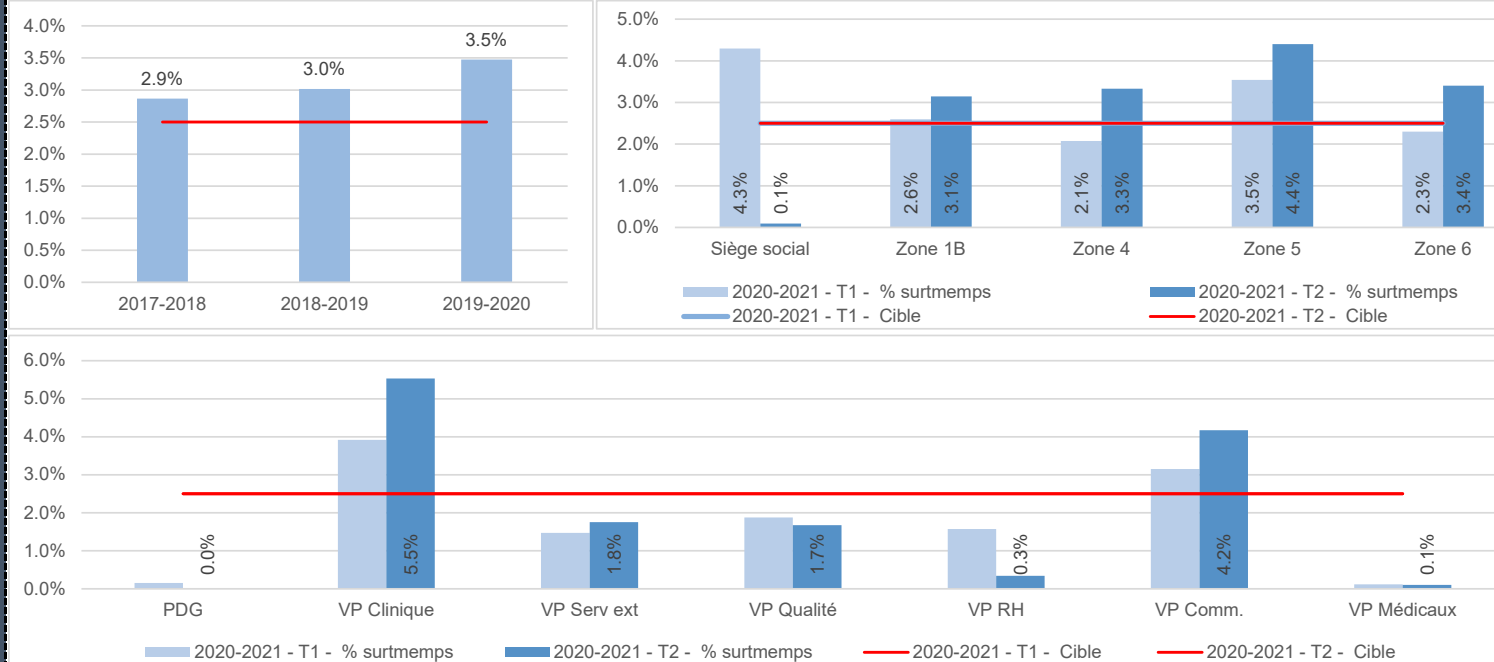
LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)		Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓

### DÉFINITION

Cet indicateur se calcule en divisant le nombre d'heures de surtemps par le nombre d'heures travaillées.

### RÉSULTATS

CIBLE 2.5%



### ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un pourcentage d'heures de surtemps faible est souhaitable. Un taux élevé peut denoter un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale du Réseau. Depuis les trois dernières années, le pourcentage d'heures de surtemps est à la hausse au sein du Réseau, passant de 2.9 % en 2017-2018 à 3.5 % en 2019-2020.

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.8

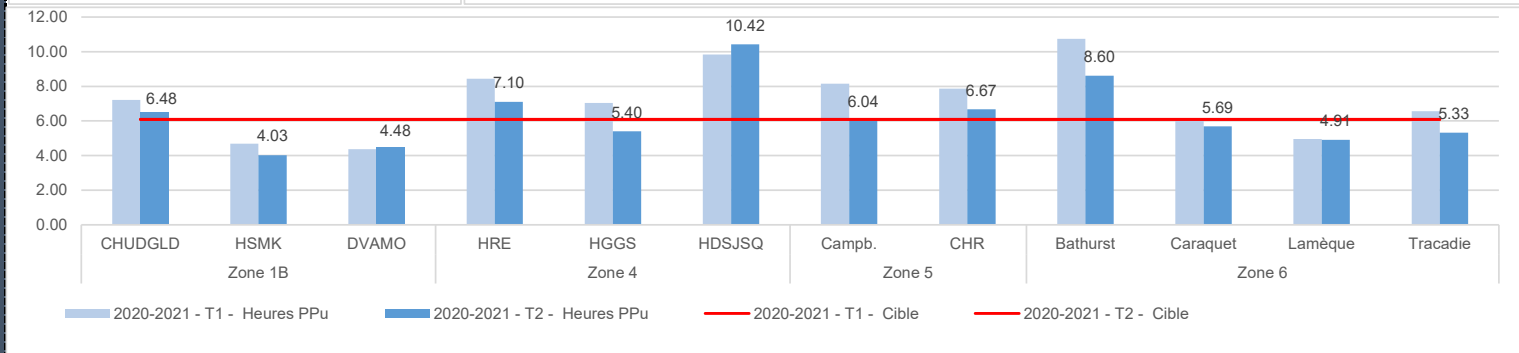
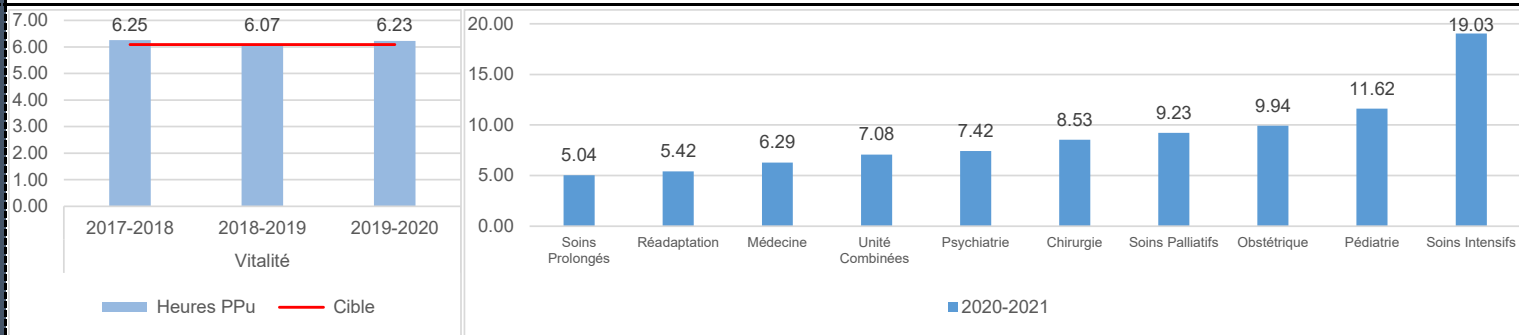
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Heures travaillées PPU/jours-patients

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de santé sur le plan de la santé mentale	✓
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)		Former les gestionnaires pour comprendre et détecter les signes d'un trouble mentale chez leurs employés et pour avoir des conversations soutien appropriées avec ces derniers au sujet des ressources offertes et disponibles.	✓

**DÉFINITION** Cet indicateur inclut les heures travaillées par le personnel dont le rôle principal est d'exécuter les activités qui contribuent directement à la réalisation du mandat du service.

**RÉSULTATS CIBLE** 6.09



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**

Un nombre faible d'heures travaillées PPU/jours-patients est souhaitable. Un nombre élevé peut denoter dans certain cas un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail menant a des problemes d'absentéisme et de santé du personnel.

# FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.9

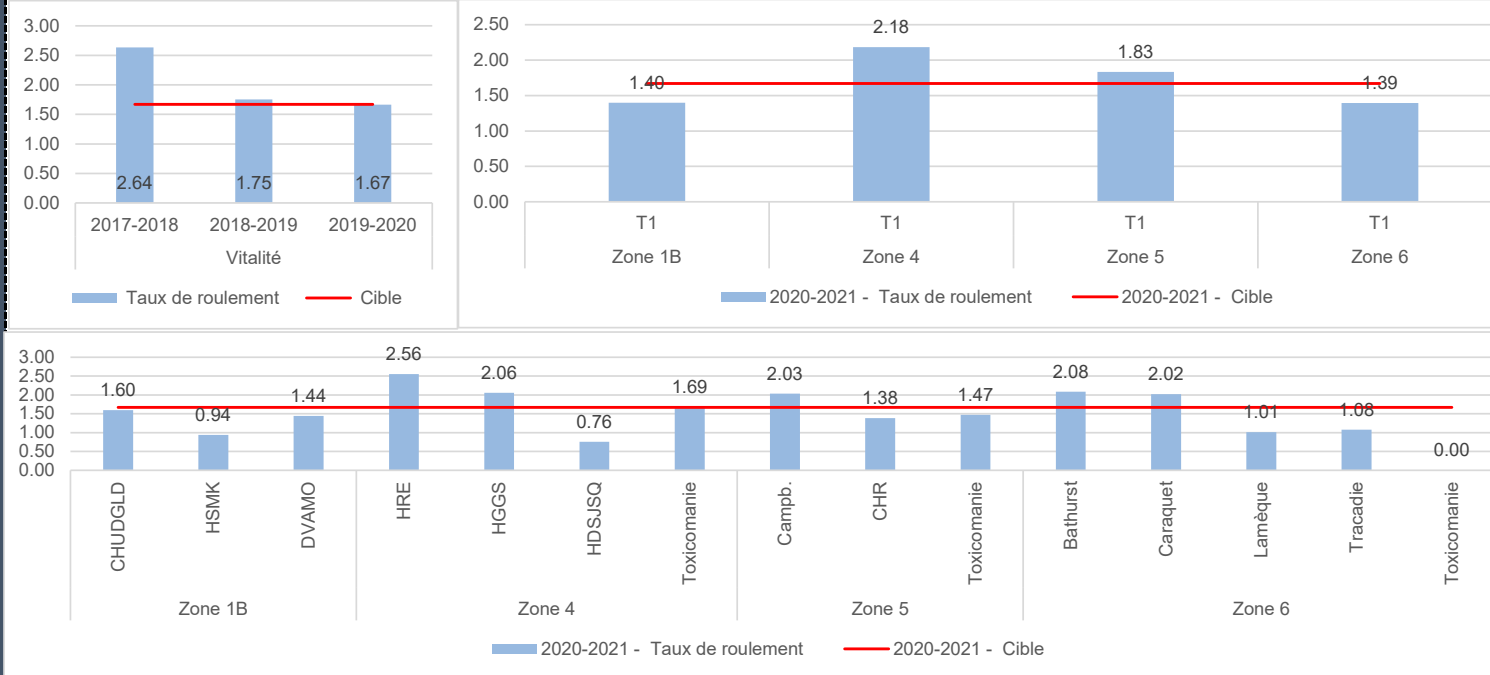
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

## Taux de roulement

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
SOURCE DE DONNÉES	Meditech		Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓

**DÉFINITION**  
Cet indicateur mesure le nombre de départs à temps plein et à temps partiel sur la moyenne des employés temps plein et temps partiel pour cette même période.

**RÉSULTATS**  
CIBLE 1.67



**ANALYSE ET INTERPRÉTATION**

Un taux de roulement du personnel faible est souhaitable. Un taux élevé peut refléter dans certains cas des conditions de travail défavorables. Le taux de roulement est à la baisse depuis les trois dernières années. En 2019-2020, le taux de roulement était de 1.67. Au premier trimestre de 2020-2021, le taux de roulement était le plus élevé dans la Zone 4 (2.18) et le plus bas dans la Zone 6 (1.39).

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité des finances et de vérification	<b>Date et heure :</b>	<b>Le 22 septembre 2020 à 09:15</b>
		<b>Endroit :</b>	<b>Zoom</b>
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière		
<b>Présidente :</b>	Rita Godbout		
<b>Secrétaire :</b>	Lucie Francoeur		
<b>Participants</b>			
Rita Godbout ✓	Michelyne Paulin ✓	Wes Knight ✓	
Gilles Lanteigne ✓	Brenda Martin ✓	Alain Lavallée ✓	
Gisèle Beaulieu ✓	Emeril Haché ✓		
<b>PROCÈS-VERBAL</b>			

### Réunion conjointe avec le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et le Comité des finances et de vérification

#### 1. Tableaux de bord stratégique et équilibré – T1

Les tableaux de bord du Réseau du premier trimestre sont présentés aux membres sous une nouvelle version. Le rapport inclut un tableau de bord stratégique ainsi qu'un tableau de bord équilibré. Plusieurs cibles ont été révisées. Certains indicateurs provenant de l'Institut canadien de l'information sur la santé ne sont disponibles que pour le quatrième trimestre de 2019-2020.

Il n'y a aucune donnée en ce qui concerne l'objectif de développer et mettre en œuvre une stratégie pour le recrutement des membres de nos équipes. Un membre demande de l'information additionnelle à cet égard. En fait, au premier trimestre il y a deux activités de recrutement pour les infirmiers(ères) qui ont été effectuées de façon virtuelle, soit via Skype et/ou Zoom. Le résultat du premier trimestre est très peu élevé en raison du ralentissement des activités dû à la pandémie de COVID.

La réduction du nombre de chirurgies effectuées et la diminution des taux d'occupation des établissements ont entraîné une diminution des dépenses liées aux fournitures médicales/chirurgicales et les médicaments.

Les efforts de recrutement se poursuivent activement, afin d'attirer d'excellents médecins hautement qualifiés au sein du Réseau. D'ailleurs, l'équipe des services médicaux est en contact régulièrement avec les médecins qui sont à l'Université de Sherbrooke, de même que tous les médecins provenant du N.-B. étudiant dans une autre province.

Depuis les trois dernières années, le pourcentage d'heures de surtemps est à la hausse au sein du Réseau, passant de 2.9 % en 2017-2018 à 3.5 % en 2019-2020.

Le pourcentage de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées dans les 26 semaines a connu une baisse importante pour s'établir à seulement 38.9 % pour le premier trimestre comparativement à 75.7 % l'année précédente.

Le contenu des fiches explicatives sera peaufiné davantage, puis le volet médical sera inclus dans la fiche du nombre d'activités de recrutement du deuxième trimestre.

#### 2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 9:48.



**3. Constatation de la régularité de la réunion**

La réunion a été dûment convoquée et le quorum est atteint.

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

**MOTION 2020-09-22 / 01FV**

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Brenda Martin

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

**Adopté à l'unanimité.**

**5. Déclaration de conflit d'intérêt**

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

**6. Résolutions en bloc**

6.1 Adoption des résolutions en bloc

6.2 Adoption du procès-verbal du 2 juin 2020

6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 2 juin 2020

6.4 Mandat du Comité des finances et de vérification

6.5 Plan de travail 2020-2021

La présidente demande aux membres si certains points des résolutions en bloc doivent être retirés de l'ordre du jour ou si les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées. Aucun point n'étant retiré, les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées.

**MOTION 2020-09-22 / 02FV**

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que les résolutions en bloc soient adoptées telles que présentées.

**Adopté à l'unanimité.**

**7. Autres**

**7.1 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2020**

Pour les quatre premiers mois d'opération, du 1<sup>er</sup> avril au 31 juillet 2020, le Réseau affiche un surplus d'opérations de 7.5 M\$. Ce surplus reflète le résultat des orientations requises pour contrer la propagation de la COVID. Aucune modification au budget n'est soumise. Toutefois, les résultats réels reflètent le financement additionnel attendu par amendement budgétaire pour les dépenses éligibles qui ont été effectuées.

Les coûts de la pandémie pour les mois d'avril à juillet sont estimés à 4,666,983 \$ répartis entre les salaires, les bénéfices, les médicaments, les fournitures médicales, chirurgicales et autres dépenses.

Durant les premiers mois de la pandémie, il y a une réduction en heures supplémentaires de 13 %, comparativement à la même période l'an dernier. Les heures maladie ont également diminué de 11 %, tandis que les heures travaillées ont augmenté de 4 %.

Les dépenses de médicaments d'oncologie ont augmenté de 13 % par rapport à l'année dernière avec 12,330 visites dont 4,495 visites, en moins.

En ce qui concerne les surplus projetés, nous étudierons la mise en place de projets qui appuieront nos buts stratégiques et opérationnels, afin d'utiliser une bonne partie de ce montant. Les défis que nous avons actuellement c'est le manque de ressources et les consignes reliées à la pandémie qui nous limite à effectuer les projets.

**MOTION 2020-09-22 / 03FV**

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2020 soient adoptés tels que présentés.

**Adopté à l'unanimité.**

7.2 Suivis – Analyse du processus « Achats » des projets de rénovation et de construction

Une firme comptable externe avait été retenue pour effectuer une analyse des processus internes gérant les achats dans le cadre de rénovation et/ou construction menés en interne par les équipes du Réseau, toutefois le mandat octroyé n'a pas donné les résultats escomptés. Pour cette raison, le Réseau a effectué une analyse de risques de ses processus internes et a développé un plan d'atténuation à cet égard.

À titre d'information, le plan d'action propose des mesures, afin d'assurer que les processus de réalisation des projets permettent de respecter les lois qui s'appliquent en plus de favoriser la vérification, le contrôle et les suivis internes.

Un suivi de la mise en œuvre des mesures proposées sera présenté au Comité des finances et de vérification de façon régulière.

**8. Date de la prochaine réunion :** le 17 novembre 2020 à 09:15

**9. Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Brenda Martin à 10:37.

---

Rita Godbout  
Présidente du comité

---

Gisèle Beaulieu  
V.-p. – Performance et Qualité

**Note couverture**

Comité des finances et de vérification  
Date : le 17 novembre 2020

**Objet : Suivis de la dernière réunion tenue le 22 septembre 2020**

Il n'y a aucun suivi découlant du procès-verbal, sauf ceux indiqués à l'ordre du jour de la rencontre.

Soumis le 2 novembre 2020 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

**Note couverture**

Réunion du Comité des finances et de vérification  
Date : le 17 novembre 2020

**Objet : Plan de travail 2020-2021**

À titre d'information, le plan de travail 2020-2021 sera présenté à chaque réunion, afin de suivre l'évolution des activités.

Soumis le 9 novembre 2020 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

**PLAN DE TRAVAIL**  
**2020-2021**  
**Comité des finances et de vérification**

Date de la réunion	Activités
Septembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Révision du mandat du Comité</li> <li>• Révision du plan de travail annuel</li> <li>• Identification des besoins en formation spécifique</li> <li>• Superviser la performance et la viabilité financière (tableaux de bord et états financiers)</li> </ul>
Novembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superviser la performance et la viabilité financière (tableaux de bord et états financiers)</li> <li>• Révision des amendements budgétaires</li> <li>• Révision du plan quinquennal et annuel en immobilisations</li> <li>• Rapport sur les fonds non partageables</li> <li>• Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs (<i>Politiques et procédures liées aux fonctions de finances et de vérification internes, rapports</i>)</li> </ul>
Mars 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superviser la performance et la viabilité financière (tableaux de bord et états financiers)</li> <li>• Révision des amendements budgétaires</li> <li>• Revoir le plan d'audit et de vérification externe annuel</li> <li>• Approbation du budget d'exploitation 21-22</li> <li>• Gestion des investissements</li> <li>• Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs (<i>Politiques et procédures liées aux fonctions de finances et de vérification internes, rapports</i>)</li> </ul>
Juin 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superviser la performance et la viabilité financière (tableaux de bord et états financiers)</li> <li>• Révision des amendements budgétaires</li> <li>• Audit de fin d'année : approbation des états financiers audités</li> <li>• Évaluer les auditeurs et recommander la nomination annuelle</li> <li>• Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs (<i>Politiques et procédures liées aux fonctions de finances et de vérification internes, rapports</i>)</li> </ul>

# Note d'information

Point 7.1

Nome du comité : Comité des finances et de vérification

Date : 17 novembre 2020

Objet : États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2020

## Décision recherchée

Approbation des états financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2020.

## Contexte/problématique

- Le rapport des 6 premiers mois de l'exercice financier 2020-2021 ci-joint a été préparé par la direction des Services financiers en conformité aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.
- La crise pandémique perturbe le fonctionnement normal du Réseau, les résultats financiers réels sont influencés par les orientations prises par la direction pour gérer la crise, tandis que les budgets ne reflètent pas nécessairement cette nouvelle réalité.
- La présentation des résultats fait état d'une comptabilité axée sur les dépenses comparativement au budget alloué et approuvé.
- Une analyse des écarts est également effectuée en lien avec les activités opérationnelles du Réseau pour la période concernée.
- Aucune modification au budget n'est soumise. Toutefois, les résultats réels reflètent le financement additionnel attendu par amendement budgétaire pour les dépenses éligibles qui ont été effectuées. Le sommaire des amendements budgétaires (Tableau D) présente le compte rendu des initiatives.

## Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- Le rapport financier est habituellement analysé en fonction du Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) du Réseau et des objectifs stratégiques de l'organisation. Le ministère de la Santé a approuvé le PRSA 2020-2021, le 14 août 2020.
- Les indicateurs de performance financière sont intégrés au tableau de bord équilibré du Réseau.
- Les résultats obtenus démontrent que la tendance normale des activités opérationnelles pour la période de l'année a été perturbée par la pandémie. Ce qui inclut aussi les revenus associés aux visites de patients externes ainsi que certaines dépenses de services cliniques qui doivent être restreints afin de se conformer aux directives de la province et de la direction de Vitalité.
- Des mécanismes de contrôles et de vérifications internes ont été mis en place et d'autres sont en révision pour mitiger les risques financiers.

## Considérations importantes

- Il n'y a eu aucun changement ou directive reçue de la part du ministère de la Santé depuis la réception de la lettre budgétaire 2020-2021 en mai dernier, qui occasionne un impact au présent budget. Toutefois, les coûts additionnels engendrés par la pandémie ne font pas partie du budget approuvé.
- Le ministère de la Santé reconnaît que les initiatives relatives à la gestion de la pandémie peuvent provoquer un déséquilibre budgétaire se résultant à une position de déficit d'opération.
- 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.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

## Suivi à la décision

Surveiller la performance et les risques financiers

## Proposition et résolution

Proposé par

Appuyé par

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 2020.

Adopté

Soumis le 2 novembre 2020 par Alain Lavallée, chef des Services financiers

## Sommaire exécutif

Le sommaire exécutif couvre les résultats financiers du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 30 septembre 2020.

Après 6 mois d'opération, le Réseau de santé Vitalité affiche un surplus de 1.6M\$ (voir **Tableaux A et B** pour les détails). Ce surplus est le résultat en grande partie des orientations prises pour gérer la pandémie COVID-19. Globalement, le surplus inclut une perte de revenus des patients de 6.2M\$ et des coûts additionnels liés à la pandémie de l'ordre de 7M\$ qui n'est pas été budgété. Toutefois, les revenus et les dépenses d'opérations dégagent un surplus de 14.8M\$, soit 2.4M\$ au niveau des revenus et de 12.4M\$ au niveau des dépenses. Ceci est dû au ralentissement des activités cliniques durant les phases de confinement et la reprise graduelle des activités.

### Tableau A : États des résultats – sommaire par programme

#### États des résultats

Pour la période se terminant le 30 septembre 2020

	Total à date Actuel	Total à date Budget	Écart Surplus / (Déficiaire)	%	Budget annuel
<b>FINANCEMENT</b>					
Ministère de la Santé	282,156,360 \$	282,349,513 \$	(193,153) \$	-0.1%	578,825,969 \$
Amendement budgétaire	12,961,341	11,969,334	992,007	8.3%	24,427,844
Revenus de patients	10,671,540	16,925,179	(6,253,639)	-36.9%	34,065,074
Assurance-maladie	34,503,027	33,659,487	843,540	2.5%	72,174,877
Fonds fédéraux	3,800,675	3,751,935	48,740	1.3%	7,702,492
Autre recouvrement et ventes	3,524,065	2,830,459	693,606	24.5%	6,240,259
<b>Total du financement</b>	<b>347,617,008</b>	<b>351,485,907</b>	<b>(3,868,899)</b>	<b>-1.1%</b>	<b>723,436,515</b>
<b>DÉPENSES PAR PROGRAMMES</b>					
Services aux patients hospitalisés	69,802,565	74,916,663	5,114,098	6.8%	152,194,970
Services ambulatoires	34,525,035	34,260,282	(264,753)	-0.8%	69,921,890
Services de diagnostic et thérapeutique	58,856,339	60,267,880	1,411,541	2.3%	122,738,807
Services tertiaires	28,402,241	27,564,118	(838,123)	-3.0%	56,196,247
Santé mentale et services communautaires	34,654,100	34,902,791	248,691	0.7%	70,982,546
Services de soutien	44,036,774	41,983,109	(2,053,665)	-4.9%	89,618,184
Affaires médicales et formation académique	8,231,402	8,403,201	171,799	2.0%	17,584,766
Services administratifs et autres	24,087,965	31,347,935	7,259,970		63,466,443
Pandémie - Covid 19	4,840,009	-	(4,840,009)		-
Autres programmes	3,995,847	4,082,509	86,662	2.1%	8,357,785
Assurance maladies	34,573,851	33,757,419	(816,432)	-2.4%	72,374,877
<b>Vitalité - dépensée d'opérations</b>	<b>346,006,127</b>	<b>351,485,907</b>	<b>5,479,780</b>	<b>1.6%</b>	<b>723,436,515</b>
<b>SURPLUS/(DÉFICIT) D'OPÉRATION</b>	<b>1,610,881</b>	<b>-</b>	<b>1,610,881</b>		<b>-</b>
Revenus en capital	6,000,000	6,000,000	-	0.0%	12,000,000
Amortissement des immobilisations	(13,520,518)	(13,500,000)	(20,518)	0.2%	(27,041,037)
Prestations constituées pour congés de maladie	(250,000)	(250,000)	-	0.0%	(500,000)
<b>TOTAL SURPLUS/(DÉFICIT)</b>	<b>(6,159,637)</b>	<b>(7,750,000)</b>	<b>1,590,363</b>		<b>(15,541,037)</b>



**Tableau B – Tableau des écarts des résultats opérationnels au 30 septembre 2020.**

Financement / revenus		(3 869K\$)							
Ministère de la santé		(193K)	Représente un écart temporel entre le résultat réel et budgétaire. Cet écart sera nul au 31 mars 2021.						
Amendements budgétaires (Exclus l'allocation pour les revenus patient)		992K	Les principaux écarts sont liés aux dépenses opérationnelles supplémentaires recouvrables par le biais d'amendements budgétaires: -756K\$ pour les coûts d'allocations de retraites, 737K\$ pour les médicaments oncologiques, 1M\$ pour le programme des résidents délocalisés, -247K\$ pour le projet pilote aînés en santé. (Voir le Tableau D pour des informations additionnelles).						
Revenus de patients		(6 253K)	L'écart sur les revenus de patients de 6,3M\$ est habituellement remboursable en fin d'année par le ministère. En 2020-2021, le montant compensé sera déterminé selon les résultats nets de fin d'année, en considérant la récupération des dépenses liées au COVID-19, et les réductions des dépenses d'opération suite aux ralentissements des services cliniques.						
Fonds fédéraux Autres recouvrements et ventes		742K	Le total des ventes à date est comparable à l'année précédente, ces écarts au budget sont considérés temporels sur une base annuelle.						
Assurance maladie		843K	Les revenus s'équilibrent avec les dépenses salariales des médecins qui sont remboursables par l'Assurance-maladie.						
Dépenses		5 480K\$							
Pandémie – COVID-19		(6 957K\$)	<p>Les coûts de la pandémie pour les mois d'avril à juillet sont estimés à 6 957 446\$ répartis entre :</p> <table border="0"> <tr> <td>- Salaires et bénéfiques</td> <td>1 388 818\$</td> </tr> <tr> <td>- Médicaments</td> <td>59 347</td> </tr> <tr> <td>- Fournitures médicales, chirurgicales et autres dépenses (petits équip., etc.)</td> <td>3 780 349 1 728 932</td> </tr> </table> <p>Ces coûts, basés sur les coûts incrémentaux de l'année précédant la crise sont, soit inclus dans les coûts des différents budgets (2 117 437\$), soit alloués contre le programme de la gestion de la qualité et des risques qui est le secteur responsable de la protection et contrôle des infections (4 840 009\$).</p>	- Salaires et bénéfiques	1 388 818\$	- Médicaments	59 347	- Fournitures médicales, chirurgicales et autres dépenses (petits équip., etc.)	3 780 349 1 728 932
- Salaires et bénéfiques	1 388 818\$								
- Médicaments	59 347								
- Fournitures médicales, chirurgicales et autres dépenses (petits équip., etc.)	3 780 349 1 728 932								
Salaires et bénéfiques Excluant : Pandémie (1 389K)		3 393K	<p>Dans les 1<sup>ers</sup> mois de la pandémie, plusieurs activités de soins ont été réorientées ou réduites pour répondre aux besoins de la crise. À la suite de ces initiatives, plusieurs membres du personnel infirmier ont été réaffectés aux responsabilités du COVID-19. Au cours de cette période, des réductions en heures supplémentaires ont été constatées de l'ordre de 6 % (17 404hrs), par rapport à la même période de l'année précédente. Les heures maladie ont également diminué de 11 % (18 711hrs), tandis que les heures travaillées ont augmenté de 3 % (143 951hrs).</p> <p>Les écarts positifs dans les salaires et bénéfiques excluant les effets de COVID sont définis :</p> <table border="0"> <tr> <td>- salaires et bénéfiques – opération ordinaires</td> <td>1 664 K</td> </tr> <tr> <td>- Travail sécuritaire (TSNB) et allocation de retraites</td> <td>1 729 K</td> </tr> </table>	- salaires et bénéfiques – opération ordinaires	1 664 K	- Travail sécuritaire (TSNB) et allocation de retraites	1 729 K		
- salaires et bénéfiques – opération ordinaires	1 664 K								
- Travail sécuritaire (TSNB) et allocation de retraites	1 729 K								
Médicaments Excluant : Pandémie (59K)		587K	<p>Les écarts budgétaires dans les médicaments sont principalement influencés par deux secteurs de services :</p> <p>Tertiaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les coûts en médicaments en oncologie et en néphrologie sont en hausse, alors que les visites au total ont baissé. Les dépenses de médicaments d'oncologie ont augmenté de 1.2M\$ (12%) par rapport à l'année dernière, avec 19 685 visites dont 4 902 visites (-20 %) en moins. Les amendements budgétaires couvrent 1M \$.</li> <li>Notons une augmentation de 733K\$ (2.3%) visites en néphrologie comparativement à la même période l'an dernier, chiffrant le total de visites à 32,268 après 6 mois d'opération.</li> </ul>						

		<p>Autres services cliniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les coûts de médicaments pour les autres services cliniques sont à la baisse, principalement en raison de la réduction des services dans ces secteurs. Les cas en salle d'opération ont diminué de 2,258 cas (-23 %), les jours-patients de 33,653 jours (-18 %) et les visites aux urgences de 30,815 visites (-28 %). La pharmacie affiche un déficit de 140K \$ après 6 mois d'opération dû au ralentissement résultant à une augmentation du nombre de médicaments périmés.</li> </ul>
<p>Fournitures médicales, chirurgicales, et autres dépenses</p> <p>Excluant :</p> <p>Pandémie (5 509K)</p>	<p>9 273K</p>	<p><u>Fournitures médicales et chirurgicales :</u></p> <p>Les fournitures médicales et chirurgicales ont été fortement affectées par le ralentissement des visites dans plusieurs services cliniques, ce qui a entraîné un écart positif de 2.9M\$.</p> <p><u>Autres dépenses :</u></p> <p>La restriction dans les déplacements interzones ont réduit les dépenses de 862K\$. Les coûts d'énergie sont également positifs, en partie grâce à la réduction des coûts du pétrole de 947K\$. La diminution significative du nombre de procédures soit 1,096,755 de moins que l'an dernier (-24%) ont eu pour effet d'affecter les dépenses de fournitures de laboratoire de 1,2M \$. Notons aussi l'effet du ralentissement sur les autres dépenses pour une variance de 1.7M \$.</p>
<p>Assurance maladie</p>	<p>(816K)</p>	<p>Les dépenses s'équilibrent avec les revenus provenant de l'Assurance-maladie.</p>
<b>Écart de surplus au budget</b>	<b>1 611K\$</b>	

## ÉTAT DES RÉSULTATS OPÉRATIONNELS PAR PROGRAMMES ET SOUS-PROGRAMMES

À partir du **Tableau C**, l'état des résultats opérationnels par programmes et sous-programmes présente un sommaire des dépenses comparatif au budget en date du 30 septembre 2020. De plus, il détaille les coûts réels en 3 catégories de dépenses par sous-programme qui sont par la suite comparés au budget total du programme.

**Tableau C – État des résultats opérationnels par programmes et sous-programmes**

**Réseau de santé Vitalité**

**Sommaire des dépenses d'opérations**

Pour la période se terminant le 30 septembre 2020

Dépenses par programme	Total à date					% écart au budget fav/(déf)	Total année
	Salaires & Bénéfices	Médicaments	Fournitures & Autres dépenses	Total Réel	Budget		Budget
<b>Soins aux patients hospitalisés</b>							
Administration soins infirmiers	5,424,565	57	111,831	5,536,452	4,849,419	(14.2%)	9,839,756
Unités médicales	15,823,103	1,008,582	1,174,641	18,006,327	18,770,974	4.1%	38,092,465
Unités chirurgicales	5,415,566	363,005	449,454	6,228,025	7,928,244	21.4%	16,093,401
Soins intensifs	5,682,047	461,164	701,965	6,845,176	6,891,223	0.7%	14,005,159
Unité Obstétrique	5,586,136	162,785	562,928	6,311,849	6,474,400	2.5%	13,143,502
Bloc opératoire	5,570,715	617,946	7,643,975	13,832,636	16,457,650	16.0%	33,541,155
Unité Pédiatrie	2,067,219	86,840	121,294	2,275,353	2,410,466	5.6%	4,888,661
Réadaptation et soins à long terme	7,432,401	234,363	480,532	8,147,296	8,373,325	2.7%	16,978,627
Unité d'Oncologie satellite	1,327,182	452,609	104,180	1,883,971	1,975,863	4.7%	4,020,702
Unité Soins palliatifs	662,126	25,639	47,715	735,480	785,099	6.3%	1,591,542
<b>Total - Soins aux patients hospitalisés</b>	<b>54,991,060</b>	<b>3,412,990</b>	<b>11,398,515</b>	<b>69,802,565</b>	<b>74,916,663</b>	<b>6.8%</b>	<b>152,194,970</b>
<b>Budget</b>	<b>57,081,456</b>	<b>4,276,737</b>	<b>13,558,470</b>	<b>74,916,663</b>			
<b>Variance au budget</b>	<b>2,090,396</b>	<b>863,747</b>	<b>2,159,955</b>	<b>5,114,098</b>		<b>6.8%</b>	
<b>Services ambulatoires</b>							
Unité Urgences	11,343,767	884,789	1,088,633	13,317,189	13,381,649	0.5%	27,186,328
Consultations / Cliniques	16,683,139	452,960	4,071,747	21,207,846	20,878,633	(1.6%)	42,735,562
<b>Total - Services ambulatoires</b>	<b>28,026,907</b>	<b>1,337,749</b>	<b>5,160,380</b>	<b>34,525,036</b>	<b>34,260,282</b>	<b>(0.8%)</b>	<b>69,921,890</b>
<b>Budget</b>	<b>27,195,570</b>	<b>1,684,583</b>	<b>5,380,129</b>	<b>34,260,282</b>			
<b>Variance au budget</b>	<b>(831,337)</b>	<b>346,834</b>	<b>219,749</b>	<b>(264,754)</b>		<b>(0.8%)</b>	
<b>Services de diagnostic / thérapeutique / professionnel</b>							
Imagerie diagnostique	8,082,462	94,719	5,093,367	13,270,548	13,986,334	5.1%	28,065,669
Laboratoires	11,325,576	1,395	8,069,633	19,396,603	20,812,313	6.8%	42,776,035
Thérapies respiratoires	6,225,154	25,845	558,417	6,809,417	6,528,998	(4.3%)	13,271,844
Pharmacie	5,826,811	507,387	1,005,521	7,339,719	7,228,971	(1.5%)	14,840,805
Services de réadaptation	11,475,453	272	564,327	12,040,052	11,711,264	(2.8%)	23,784,454
<b>Total - Services de diagnostic / thérapeutique / profes</b>	<b>42,935,456</b>	<b>629,618</b>	<b>15,291,264</b>	<b>58,856,339</b>	<b>60,267,880</b>	<b>2.3%</b>	<b>122,738,807</b>
<b>Budget</b>	<b>42,495,507</b>	<b>551,595</b>	<b>17,220,778</b>	<b>60,267,880</b>			
<b>Variance au budget</b>	<b>(439,949)</b>	<b>(78,023)</b>	<b>1,929,514</b>	<b>1,411,541</b>		<b>2.3%</b>	

Dépenses par programme	Total à date					Total année	
	Salaires & Bénéfices	Médicaments	Fournitures & Autres dépenses	Total Réel	Budget	% écart au budget fav/(déf)	Budget
<b>Services tertiaires</b>							
Oncologie	4,900,596	10,272,389	1,323,977	16,496,962	16,000,078	(3.1%)	32,613,319
Hémodialyse/Dialyse à domicile	5,790,071	3,375,049	2,740,159	11,905,279	11,564,040	(3.0%)	23,582,928
<b>Total - Services tertiaires</b>	<b>10,690,666</b>	<b>13,647,438</b>	<b>4,064,136</b>	<b>28,402,241</b>	<b>27,564,118</b>	<b>(3.0%)</b>	<b>56,196,247</b>
<b>Budget</b>	<b>10,376,806</b>	<b>13,069,137</b>	<b>4,118,175</b>	<b>27,564,118</b>			
<b>Variance au budget</b>	<b>(313,860)</b>	<b>(578,301)</b>	<b>54,039</b>	<b>(838,123)</b>		<b>(3.0%)</b>	
<b>Santé mentale et services communautaires</b>							
Santé Mentale - Restigouche	5,398,886	135,673	227,005	5,761,564	6,266,675	8.1%	12,732,744
Santé mentale - hôpitaux	5,396,214	163,780	272,358	5,832,352	5,558,075	(4.9%)	11,269,571
Santé Mentale - communautaire	11,434,674	599	1,703,912	13,139,184	13,557,911	3.1%	27,570,362
Traitement des dépendances	3,383,061	5,263	268,877	3,657,202	3,651,453	(0.2%)	7,455,240
Santé Publique	5,886,084	321	377,393	6,263,798	5,868,677	(6.7%)	11,954,629
<b>Total - Santé mentale et services communautaires</b>	<b>31,498,919</b>	<b>305,636</b>	<b>2,849,545</b>	<b>34,654,100</b>	<b>34,902,791</b>	<b>0.7%</b>	<b>70,982,546</b>
<b>Budget</b>	<b>31,561,200</b>	<b>359,690</b>	<b>2,981,901</b>	<b>34,902,791</b>			
<b>Variance au budget</b>	<b>62,281</b>	<b>54,054</b>	<b>132,356</b>	<b>248,691</b>		<b>0.7%</b>	
<b>Services de soutien</b>							
Services alimentaires	4,778,987	76	2,342,271	7,121,334	7,290,486	2.3%	15,018,153
Services d'environnement	7,579,019	66	1,151,830	8,730,916	8,052,575	(8.4%)	16,703,178
Installations et matérielles	7,409,262	4,277	18,592,632	26,006,170	24,371,705	(6.7%)	53,275,299
Contrat sécurité	1,296,507	-	8,154	1,304,660	1,484,552	12.1%	3,029,653
Bénévoles	282,421		26,214	308,634	291,976	(5.7%)	593,974
Autres support	556,836		8,224	565,060	491,815	(14.9%)	997,927
<b>Total - Services de soutien</b>	<b>21,903,031</b>	<b>4,419</b>	<b>22,129,325</b>	<b>44,036,774</b>	<b>41,983,109</b>	<b>(4.9%)</b>	<b>89,618,184</b>
<b>Budget</b>	<b>21,407,103</b>	<b>5,430</b>	<b>20,570,576</b>	<b>41,983,109</b>			
<b>Variance au budget</b>	<b>(495,928)</b>	<b>1,011</b>	<b>(1,558,749)</b>	<b>(2,053,665)</b>		<b>(4.9%)</b>	
<b>Total - Dons/Fondations</b>	<b>95,870</b>	<b>-</b>	<b>166,104</b>	<b>261,975</b>	<b>462,065</b>	<b>43.3%</b>	<b>927,593</b>
<b>Budget</b>	<b>117,032</b>	<b>-</b>	<b>345,033</b>	<b>462,065</b>			
<b>Variance au budget</b>	<b>21,162</b>	<b>-</b>	<b>178,929</b>	<b>200,090</b>		<b>43.3%</b>	
<b>Total - Anciens combattants</b>	<b>2,726,978</b>	<b>50,329</b>	<b>956,566</b>	<b>3,733,872</b>	<b>3,620,444</b>	<b>(3.1%)</b>	
<b>Budget</b>	<b>2,618,944</b>	<b>11,233</b>	<b>990,267</b>	<b>3,620,444</b>			<b>7,430,192</b>
<b>Variance au budget</b>	<b>(108,034)</b>	<b>(39,096)</b>	<b>33,701</b>	<b>(113,428)</b>		<b>(3.1%)</b>	

Dépenses par programme	Total à date					Total année	
	Salaires & Bénéfices	Médicaments	Fournitures & Autres dépenses	Total Réel	Budget	% écart au budget fav/(déf)	Budget
<b>Affaires médicales et formation académique</b>							
Affaires médicales	1,469,275	-	1,283,395	2,752,670	3,339,957	17.6%	7,059,160
Recherche	521,313	-	110,490	631,803	1,117,018	43.4%	2,393,221
Enseignement médicale	2,310,757	1,702	1,989,797	4,302,256	3,328,890	(29.2%)	6,874,238
Santé Canada	449,227	-	95,446	544,673	617,336	11.8%	1,258,147
<b>Total - Affaires médicales et formation académique</b>	<b>4,750,572</b>	<b>1,702</b>	<b>3,479,128</b>	<b>8,231,402</b>	<b>8,403,201</b>	<b>2.0%</b>	<b>17,584,766</b>
<b>Budget</b>	<b>5,340,100</b>	<b>-</b>	<b>3,063,101</b>	<b>8,403,201</b>			
<b>Variance au budget</b>	<b>589,528</b>	<b>(1,702)</b>	<b>(416,027)</b>	<b>171,799</b>		<b>2.0%</b>	
<b>Total - Assurance maladies</b>	<b>34,488,025</b>		<b>85,826</b>	<b>34,573,851</b>	<b>33,757,419</b>	<b>(2.4%)</b>	<b>72,374,877</b>
<b>Budget</b>	<b>33,563,879</b>		<b>193,540</b>	<b>33,757,419</b>			
<b>Variance au budget</b>	<b>(924,146)</b>	<b>-</b>	<b>107,714</b>	<b>(816,432)</b>		<b>(2.4%)</b>	
<b>Services administratifs et autres</b>							
Administration générales	1,513,959	(298,668)	(248,380)	966,910	6,126,250	84.2%	12,382,604
Communications	643,544	-	189,448	832,992	876,544	5.0%	1,808,699
Ressources humaines	3,692,750	23,037	399,395	4,115,182	4,363,713	5.7%	8,921,671
Services financiers	1,853,531	-	85,477	1,939,008	1,962,563	1.2%	4,316,329
Service technologie de l'information	100,828	-	(19,156)	81,672	106,361	23.2%	215,478
Gestion de la qualité et des risques (excluant COVID-19)	2,050,918	-	38,970	2,089,888	2,024,692	(3.2%)	4,115,663
Pandémie - (Centre de dépistage, petit équipements)	222,841		4,617,167	4,840,009	-		-
Planification support à la décision	688,011	-	35,246	723,256	637,024	(13.5%)	1,296,731
Gestion de l'information sur la santé	7,337,936	7	430,561	7,768,504	7,951,904	2.3%	16,134,270
Allocations de retraite et TSNB	5,570,027	-	-	5,570,027	7,298,884	23.7%	14,274,998
<b>Total - Services administratifs et autres</b>	<b>23,674,345</b>	<b>(275,624)</b>	<b>5,529,253</b>	<b>28,927,974</b>	<b>31,347,935</b>	<b>7.7%</b>	<b>63,466,443</b>
<b>Budget</b>	<b>25,104,501</b>	<b>(257,631)</b>	<b>6,501,065</b>	<b>31,347,935</b>			
<b>Variance au budget</b>	<b>1,430,156</b>	<b>17,993</b>	<b>971,812</b>	<b>2,419,961</b>		<b>7.7%</b>	
<b>Total - dépenses d'opérations</b>	<b>255,781,829</b>	<b>19,114,258</b>	<b>71,110,040</b>	<b>346,006,127</b>	<b>351,485,907</b>	<b>1.6%</b>	<b>723,436,515</b>
<b>Budget</b>	<b>256,862,098</b>	<b>19,700,774</b>	<b>74,923,035</b>	<b>351,485,907</b>			
<b>Variance totale au budget</b>	<b>1,080,269</b>	<b>586,516</b>	<b>3,812,995</b>	<b>5,479,780</b>		<b>1.6%</b>	

## AMENDEMENTS BUDGÉTAIRES POUR LA PÉRIODE SE TERMINANT LE 30 SEPTEMBRE 2020

Vous retrouverez ci-dessous, une liste des amendements budgétaires qui ont été enregistrés aux États des résultats pour la période se terminant le 30 septembre 2020.

Le tableau présente un résumé des amendements qui ont été enregistrés au réel au cours de la période. Les deux principaux amendements budgétaires présents sur une base annuelle sont les allocations de retraites et les coûts de médicaments oncologiques, affichant des écarts de -714k\$ et de +837k\$ respectivement, pour un écart net de 123k\$. Le programme francophone de résidence délocalisé en psychiatrie qui a nécessité des dépenses de rénovations débutées en 2019-2020 dépassent le budget prévu, en raison de retards en construction en mars dernier. Toutefois, le montant total alloué dans l'amendement budgétaire est suffisant pour couvrir cet écart.

Les autres amendements, bien que certaines dépenses soient inférieures durant dans les premiers mois, sont en cours de réalisation. De plus, des amendements additionnels ayant des dépenses de l'ordre de 284k\$ se sont ajoutés dans le premier semestre de l'année.

**Tableau D: Sommaire des amendements budgétaires  
Pour la période se terminant le 30 septembre 2020**

	Année à date				Total année	
	Réels	Budget	Variance	% d'écart	Budget	% budget vs Réle TAD
Allocation Retraite	1,780,933	2,495,208	(714,275)	-28.6%	5,074,999	35.1%
Oncologie (Antinéoplasique)	6,737,027	5,900,000	837,027	14.2%	12,000,000	56.1%
Centre d'Excellence des jeunes	589,721	576,395	13,326	2.3%	1,172,328	50.3%
Programme francophone de Résidence délocalisé en psychiatrie à Moncton	1,455,449	376,100	1,079,349	287.0%	764,950	190.3%
Projet pilote sur les aînés en santé	322,468	561,262	(238,794)	-42.5%	1,141,549	28.2%
Services achetés pathologistes dynacare	242,941	413,000	(170,059)	-41.2%	840,000	28.9%
McKesson	654,575	646,435	8,140	1.3%	1,314,783	49.8%
Autres amendements inférieurs à 500k\$ budgétisés (voir ci-dessous)	1,302,844	1,388,091	(85,247)	-6.1%	2,823,235	46.1%
Autres amendements inférieurs à 500K\$ non budgétisé (voir ci-dessous)	284,841	-	284,841		-	
<b>Total des amendements budgétaires en cours</b>	<b>13,370,799</b>	<b>12,356,490</b>	<b>1,014,309</b>	<b>8.2%</b>	<b>25,131,844</b>	<b>53.2%</b>
<b>Autres aspects qui affectent le budget du Ministère</b>						
Correction au budget Restigouche- psychiatrie	(102,000)	(100,300)	(1,700)	1.7%	(204,000)	50.0%
SNB - Technologies des informations et autres	(270,724)	(245,833)	(24,891)	10.1%	(500,000)	54.1%
Divers	(36,734)	(41,023)	4,289	-10.5%	-	
<b>Total des autres aspects</b>	<b>(409,458)</b>	<b>(387,156)</b>	<b>(22,302)</b>	<b>5.8%</b>	<b>(704,000)</b>	<b>58.2%</b>
<b>Total des amendements budgétaires</b>	<b>12,961,341</b>	<b>11,969,334</b>	<b>992,007</b>	<b>8.3%</b>	<b>24,427,844</b>	<b>53.1%</b>

## BILAN FINANCIER COMPARATIF TRIMESTRIEL :

### Sommaire :

Le tableau suivant présente le bilan financier pour les 6 premiers mois de l'année fiscale se terminant le 30 septembre 2020.

### Tableau E : Bilan financier comparatif

#### Réseau de Santé Vitalité

##### Situation financière

	30 SEPTEMBRE 2020	30 SEPTEMBRE 2019	31 MARS 2020	31 mars 2019
<b>Actifs financiers</b>				
Encaisse	13,205,599 \$	1,939,463 \$	13,369,206 \$	4,570,073 \$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	3,593	83,492	63,568	102,277
Compte à recevoir	54,273,761	56,998,549	64,581,348	76,618,132
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	-	2,800,271	4,000,556	2,831,435
Investissements temporaires	7,572,113	7,378,112	7,121,833	7,241,441
	<b>75 055 065 \$</b>	<b>69,199,887 \$</b>	<b>89,136,511 \$</b>	<b>91,363,358 \$</b>
<b>Passifs</b>				
Découvert bancaire			-	
Fonds en fiducie des patients	81,385 \$	83,492 \$	63,568 \$	102,277 \$
Comptes et charges à payer	68,087,427	46,497,070	64,981,480	63,302,245
Revenus reportés	3,150,159	2,819,393	2,961,235	4,539,571
Revenus reportés en capital	212,370,294	168,804,354	212,370,295	168,804,354
Avantages sociaux courus	82,205,800	80,518,150	84,863,287	84,265,531
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition	80,058,477	81,748,586	80,915,241	82,559,158
	<b>445 953 542 \$</b>	<b>380,471,043 \$</b>	<b>446,155,108 \$</b>	<b>403,573,136 \$</b>
<b>Dette financière nette</b>	<b>(370 898 477) \$</b>	<b>(311,271,157) \$</b>	<b>(357,018,597) \$</b>	<b>(312,209,778) \$</b>
<b>Actifs non-financiers</b>				
Immobilisations	571,305,469 \$	537,794,742 \$	576,046,278 \$	550,344,608 \$
Frais payés d'avance et fournitures	22,394,832	10,000,367	9,933,781	9,850,596
	<b>593 700 301 \$</b>	<b>547,795,109 \$</b>	<b>585,980,059 \$</b>	<b>560,195,204 \$</b>
<b>Surplus accumulé</b>	<b>222 801 825 \$</b>	<b>236,523,952 \$</b>	<b>228,961,462 \$</b>	<b>247,985,426 \$</b>

# Note d'information

Point 7.2

Nom du comité : Comité des finances et de vérification

Date : 17 novembre 2020

Objet : Budgets capitaux 2021-22

## Décision recherchée

- Approbation du budget d'équipements majeurs 2021-2022 au montant de 15 564 000 \$
- Approbation du budget d'améliorations immobilières 2021-2022 au montant de 6 925 000 \$

## Contexte/problématique

- 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 d'améliorations immobilières à réaliser est soumis au ministère de la Santé chaque année pour approbation et financement.
- Les listes qui sont présentées nécessitent l'approbation officielle du Comité des finances et de vérification avant l'envoi au ministère de la Santé.
- 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 (orientation stratégique, volume d'activités, analyses de risques, sécurité, durée de vie, opportunités, etc.), afin d'établir les priorités et faire des recommandations à l'Équipe de Leadership.
- Les estimés budgétaires pour les équipements et projets en demande de financement sont des opinions de coûts qui se précisent lors de la réalisation des plans et devis et d'appels d'offres.
- 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. Comme ces projets s'exécutent sur plusieurs années, le financement requis est révisé chaque année par le ministère du Transport et des Infrastructures (MTI).

## Éléments à prendre en considération 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 2021-2024.
- Les montants totaux inscrits pour la première année du plan quinquennal prennent en considération les budgets antérieurs.
- Le budget approuvé par le ministère de la Santé pour le remplacement des équipements en 2020-21 était de 6 841 144 \$, dont 4 680 000 \$ ont été dédiés à l'achat d'équipements majeurs ou de plus de 100 000\$.
- Le budget alloué par le ministère de la Santé pour la réalisation de projets capitaux d'améliorations immobilières ou de maintien des actifs en 2020-21 était de 4 450 000 \$.
- 

## 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.
- La liste des besoins dépasse largement les fonds habituellement accordés, et le déficit de maintien du parc d'équipements et des actifs s'accroît chaque année et est de plus en plus difficile à maintenir.

## PLAN QUINQUENNAL DES ÉQUIPEMENTS MAJEURS 2021-2026

**Tableau A – Équipements majeurs priorisés pour 2021-2022**

Ordre	Priorité 21-22	Zone	Secteur	Budget
1	Radiographie portative numérique – Hôpital général de Grand-Sault	4	Im Med	180 000 \$
2	Appareil de chimie de routine- Hôpital régional d'Edmundston	4	Labo	500 000 \$
3	Moniteurs cardiaques de la salle de réveil – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Bloc Op	300 000 \$
4	Lave-vaisselle – Hôpital régional d'Edmundston	4	Cuis	700 000 \$
5	Système de planification des traitements d'oncologie – Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard Moncton	1B	Onc	400 000 \$
6	Moniteurs cardiaques phase 3 – CHUDGLD	1B	U. Soins	1 000 000 \$
7	Systèmes de traçabilité d'échantillons de laboratoires – Tous les établissements	Toutes	Labo	600 000 \$
8	Pléthysmographe – Hôpital général de Grand-Sault	4	Clin Ext	108 000 \$
9	Laser Holmium Vag Urologie – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Bloc Op	130 000 \$
10	Radiographie mobile (C-Arm) - CHUDGLD Moncton	1B	Bloc Op	200 000 \$
11	Radiographie portative numérique – CHUDGLD Moncton	1B	Im Med	180 000 \$
12	Système de pathologie numérisée – Tous les établissements	Toutes	Labo	200 000 \$
13	Mobile DR – Hôpital régional d'Edmundston	4	Im Med	180 000 \$
<b>Total priorisé 21-22</b>				<b>4 678 000 \$</b>

**Tableau A1 – Équipements majeurs demandés et projetés pour 2021-2022, non priorisés**

Ordre	Priorité 21-22	Zone	Secteur	Budget
1	Table d'urologie - Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Bloc Op	500 000 \$
2	Appareil de stérilisation – Hôpital régional d'Edmundston	4	URDM	120 000 \$
3	Salles d'opération intégrées (5) – CHUDGLD	1B	Bloc Op	1 250 000 \$
4	O-Arm - CHUDGLD	1B	Bloc Op	500 000 \$
5	Table de chirurgie-fracture - Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Bloc Op	100 000 \$
6	Appareil « CellVision » - CHUDGLD	1B	Labo	200 000 \$
7	Appareil d'identification bactérienne - Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Labo	125 000 \$
8	Analyseur ELISA – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Labo	110 000 \$
9	Salle d'angiographie – CHUDGLD	1B	Im Med	1 200 000 \$
10	Salle de DR – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Im Med	500 000 \$
11	Ordinateur de contrôle TP2 – Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onc	115 000 \$
12	Système de biopsie (Uronav Fusion) - CHUDGLD	1B	Clin Ext	180 000 \$
13	Camera d'ophtalmologie à champs élargi – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Clin Ext	150 000 \$
14	OCT - Angiographie - Ophtalmologie – Hôpital régional d'Edmundston	4	Clin Ext	150 000 \$
15	OCT - Angiographie - Ophtalmologie - Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Clin Ext	150 000 \$
16	Mammographie – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Im Med	500 000 \$
17	Mammographie – Hôpital Régional de Campbellton	5	Im Med	500 000 \$
18	Module RT pour MRI – Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onco	300 000 \$
19	Surface Guided Radiotherapy pour Gating - Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onco	500 000 \$
20	Système « Response » pour Gating- Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onco	150 000 \$
21	Ultrason échographie - Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onco	200 000 \$
22	Détecteur spécialisé pour la radiochirurgie - Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onco	100 000 \$
23	Scope ORL oncologie - Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onco	413 000 \$
24	Images 3D du sein – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Im Med	250 000 \$
25	6 appareils d'échographie - CHUDGLD Moncton	1B	Im Med	1 323 000 \$
26	Mammographie – Hôpital Régional d'Edmundston	4	Im Med	500 000 \$
27	2 Analyseurs d'hématologie - Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Labo	240 000 \$
28	2 Analyseurs de chimie – Hôpitaux de Caraquet et de Tracadie	6	Labo	300 000 \$
29	Colorateur de lames – Hôpital Régional d'Edmundston	4	Labo	150 000 \$
30	Analyseur Vision (ABO-RH ab) – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Labo	110 000 \$
<b>Total demandé et projeté (non priorisé) 21-22</b>				<b>10 886 000 \$</b>

**Tableau B – Équipements majeurs projetés pour 2022-2023**

Ordre	Projections 22-23	Zone	Secteur	Budget
1	Laser chirurgical CO2 « acupulse » - CHUDGLD Moncton	1B	Bloc Op	100 000 \$
2	Salle « MIS » pour chirurgie par laparoscopie-Développement – Hôpital Régional de Campbellton	5	Bloc Op	250 000 \$
3	Système de navigation « Stealth » - CHUDGLD	1B	Bloc Op	105 000 \$
4	Automates de sérologie BEP 2000 - CHUDGLD	4	Labo	150 000 \$
5	Équipement Cithologie « Liquid base » - Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Labo	110 000 \$
6	Circulateur tissue « processor » - CHUDGLD	1B	Labo	125 000 \$
7	Système endoscope cystoscopie – Hôpital régional d’Edmundston	4	Bloc Op	150 000 \$
8	Salle d'imagerie digitale (DR) - CHUDGLD	1B	Im Med	500 000 \$
9	IRM fixe (construction 3,3 million) – Hôpital Régional de Campbellton	5	Im Med	1 700 000 \$
10	Lave-vaisselle - Service alimentaire - CHUDGLD	1B	Cuis	700 000 \$
11	KIESTRA appareil – CHUDGLD	1B	Labo	1 000 000 \$
12	Mammographie – CHUDGLD	1B	Im Med	500 000 \$
13	Radioscopie Multi fonction – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Im Med	1 000 000 \$
14	Radioscopie Multi fonction - CHUDGLD	1B	IM Med	1 000 000 \$
15	Moniteurs cardiaques zone 5 (phase 1) – Hôpital Régional de Campbellton	5	Divers	1 000 000 \$
16	Système de traitement oncologie (phase 2) – Centre d’oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onco	400 000 \$
17	Table 6D pour SBRT/SRS – Centre d’oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onco	350 000 \$
18	Salle de DR – Hôpital Stella-Maris-de-Kent	1B	Im Med	500 000 \$
19	Radioscopie Multi fonction - Hôpital régional d’Edmundston	4	Im Med	1 000 000 \$
20	3 appareils d’échographie – Hôpital régional d’Edmundston	4	Im Med	660 000 \$
21	1 appareil d’échographie – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Im Med	220 000 \$
22	1 appareil de mammographie – Hôpital général de Grand-Sault	4	Im Med	650 000 \$
23	1 salle de DR – Hôpital Régional de Campbellton	5	Im Med	500 000 \$
<b>Total priorisé 22-23</b>				<b>12 670 000 \$</b>

**Tableau C – Équipements majeurs projetés pour 2023-2024**

Ordre	Projetés 23-24	Zone	Secteur	Budget
1	Ultrason Ebus – CHUDGLD	1B	Clin Ext	220 000 \$
2	EVS EXERA III Video system – Hôpital régional d’Edmundston	4	Clin Ext	300 000 \$
3	Computer de cellules - Hôpital régional d’Edmundston	4	Labo	210 000 \$
4	Salles d’OP intégrées # 2 et 3 - Hôpital régional d’Edmundston	4	Bloc Op	500 000 \$
5	Appareil d’échographie cardiaque – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Im Med	250 000 \$
6	Table chirurgie osi (jackson) chirurgies dos et urologie-Fracture - CHUDGLD	1B	Bloc Op	270 000 \$
7	Système de réchauffement plateaux – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Cuis	603 000 \$
8	Système de traitement oncologie (phase 3) - Centre d’oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onco	400 000 \$
9	Projecteur de source HDR (+ applicateurs) - Centre d’oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onco	1 000 000 \$
10	Remplacement du CT-SIM - Centre d’oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onco	1 000 000 \$
11	C-Arm – Hôpital régional d’Edmundston	4	Im Med	225 000 \$
12	C-Arm – CHUDGLD	1B	Im Med	225 000 \$
13	C-Arm – Hôpital Régional de Campbellton	5	Im Med	225 000 \$
14	2 appareils d’échographie – Hôpital régional d’Edmundston	4	Im Med	440 000 \$
15	1 salle de DR - Hôpital de Caraquet	6	Im Med	500 000 \$
16	2 appareils d’ultrason portables – CHUDGLD	1B	Im Med	120 000 \$
17	C-Arm – CHUDGLD	1B	Im Med	240 000 \$
<b>Total demandé/projeté 23-24 (non priorisé)</b>				<b>6 728 000 \$</b>

**Tableau D – Équipements majeurs projetés pour 2024-2025**

Ordre	Projetés 24-25	Zone	Secteur	Budget
1	Système « Autoembedding » – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Labo	240 000 \$
2	Système de pathologie – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Labo	450 000 \$
3	Appareil de biopsie « UroNov Fusion » - Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Clin Ext	180 000 \$
4	Salle de radioscopie multi fonction – Hôpital régional d'Edmundston	4	Im Med	1 000 000 \$
5	Appareil mobile DR - Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Im Med	180 000 \$
6	Stérilisateur à basse température – Hôpital régional de Campbellton	5	URDM	100 000 \$
7	Plestimographe – CHUDGLD	1B	Électro	108 000 \$
8	Système de réchauffement plateaux - CHUDGLD	1B	Cuis	850 000 \$
9	C-Arm – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Im Med	225 000 \$
10	C-Arm - CHUDGLD	1B	Im Med	225 000 \$
11	Caméra Gamma – Hôpital régional d'Edmundston	4	Im med	1 200 000 \$
12	Caméra Gamma – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Im Med	1 200 000 \$
13	Rehaussement de l'IRM - CHUDGLD	5	Im Med	675 000 \$
14	Rehaussement de l'IRM – Hôpital régional d'Edmundston	4	Im Med	675 000 \$
15	Rehaussement de l'IRM – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Im Med	675 000 \$
16	CT- Scan – CHUDGLD	1B	Im Med	1 600 000 \$
17	Accélérateur radio-onco (1 de 3) – Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onco	2 800 000 \$
<b>Total demandé/projeté 24-25 (non priorisé)</b>				<b>12 383 000 \$</b>

**Tableau E – Équipements majeurs projetés pour 2025-2026**

Ordre	Projetés 25-26	Zone	Secteur	Budget
1	Appareil mobile DR – Hôpital Régional de Campbellton	5	Im Med	180 000 \$
2	Appareil de densitométrie – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Im Med	100 000 \$
3	Appareil de densitométrie – CHUDGLD	1B	Im Med	100 000 \$
4	PET-CT – CHUDGLD	1B	Im Med	2 600 000 \$
5	Accélérateur nucléaire (2 de 3) – Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onco	2 800 000 \$
<b>Total demandé/projeté 24-25 (non priorisé)</b>				<b>5 780 000 \$</b>

## PLAN QUINQUENNAL DES PROJETS D'AMÉLIORATIONS IMMOBILIÈRES 2021-2026

### Tableau A – Améliorations immobilières projetées 2021-2022

Ordre	Projetées 21-22	Zone	Secteur	Budget
1	Carry-over - Remplacement système de ventilation cuisine et buanderie - Hôpital Stella-Maris-de-Kent	1B	Cuis	200 000 \$
2	Carry-over - Remplacement du système de contrôle (BMS) pneumatique existant par un système DDC à la chaufferie, tour de refroidissement et autres HVAC - Phase 2 - Hôpital régional d'Edmundston	4	Chauf	200 000 \$
3	Carry-over - Ajout d'un système de ventilation / air climatisée - Hôpital de Lamèque	6	Hôp	850 000 \$
4	Rehausser ascenseur - Hôtel-Dieu du CHUDGLD	1B	Hôp	900 000 \$
5	Remplacer une unité de ventilation – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Hôp	750 000 \$
6	Réparer cheminée – Hôpital régional d'Edmundston	4	Chauf	500 000 \$
7	Réparer cheminée – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Chauf	700 000 \$
8	Refaire joints d'expansion des briques et les contours fenêtres – Hôpital régional d'Edmundston	4	Hôp	250 000 \$
9	Remplacer les unités de ventilation #1 et #2 – Hôpital Stella-Maris-de-Kent	1B	Hôp	1 000 000 \$
10	Remplacer toiture #4 – Hôpital Enfant-Jésus de Caraquet	6	Hôp	100 000 \$
11	Remplacer toit #16 et 19 – Hôpital régional Chaleur de Bathurst	6	Hôp	375 000 \$
12	Toiture #65, 66 et 68 – Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onc	150 000 \$
13	Remplacer toutes les chambres réfrigérées – Hôpital Régional de Campbellton	5	Cuis	950 000 \$
<b>Total projeté 21-22</b>				<b>6 925 000 \$</b>

### Tableau B – Améliorations immobilières projetées 2022-2023

Ordre	Projetées 22-23	Zone	Secteur	Budget
1	Remplacer panneau d'alarme à feu – Hôpital de Tracadie	6	Hôp	200 000 \$
2	Remplacer toiture no. 7 – Hôpital Régional de Campbellton	5	Hôp	700 000 \$
3	Remplacer le système de cloches d'appel infirmier - CHUDGLD	1B	Hôp	2 000 000 \$
4	Remplacer le système de cloches d'appel infirmier – Hôpital général de Grand-Sault	4	Hôp	100 000 \$
5	Remplacer le système de contrôle pneumatique existant par un système DDC (Phase #3) – Hôpital Régional de Campbellton	5	Hôp	3 000 000 \$
6	Remplacer le toit #3 – Hôpital régional d'Edmundston	4	Hôp	450 000 \$
7	Rectifier le système de contrôle de la fumée – CHUDGLD	1B	Chauf	1 000 000 \$
8	Réparer la boucle de refroidissement - CHUDGLD	4	Hôp	250 000 \$
<b>Total projeté 22-23</b>				<b>7 700 000 \$</b>

**Tableau C – Améliorations immobilières projetées 2023-2024**

Ordre	Projetées 23-24	Zone	Secteur	Budget
1	Réparer cheminée – Hôpital général de Grand-Sault	4	Chauf	300 000 \$
2	Remplacer 2 unités et les tours de refroidissements- Hôpital Régional de Campbellton	5	Hôp	2 500 000 \$
3	Remplacer le réservoir d'huile souterrain par 2 réservoirs hors terre – Hôpital régional d'Edmundston.	4	Chauf	350 000 \$
4	Mettre à jour la source d'énergie d'urgence sur l'ascenseur – Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard	1B	Onc	200 000 \$
5	Remplacer les 4 commutateurs de l'interrupteur de transfert – Hôpital régional d'Edmundston	4	Chauf	450 000 \$
6	Remplacer 1 commutateur de l'interrupteur de transfert – Hôpital général de Grand-Sault	4	Chauf	125 000 \$
7	Remplacer 1 commutateur de l'interrupteur de transfert – Hôpital Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	4	Chauf	125 000 \$
8	Réparer le réseau de distribution de chaleur - CHUDGLD	1B	Hôp	100 000 \$
9	Rehaussement des 2 sous-stations électriques – Hôpital régional d'Edmundston	4	Chauf	500 000 \$
10	Réparer cheminées – Hôpital de Lamèque	6	Chauf	100 000 \$
11	Réparer cheminées – Hôpital Enfant-Jésus de Caraquet	6	Chauf	150 000 \$
12	Remplacer toutes les chambres réfrigérées – Hôpital régional d'Edmundston	4	Cuis	950 000 \$
13	Remplacer le système de contrôle de la bouilloire – Hôpital général de Grand-Sault	4	Chauf	100 000 \$
14	Remplacer la toiture no. 7 – Hôpital régional d'Edmundston	4	Hôp	300 000 \$
<b>Total projeté 23-24</b>				<b>6 250 000 \$</b>

**Tableau D – Améliorations immobilières projetées 2024-2025**

Ordre	Projetées 24-25	Zone	Secteur	Budget
1	Remplacer le système de contrôle de température dans tous les locaux (phase 3) – Hôpital régional d'Edmundston	4	Hôp	3 000 000 \$
2	Réparer le système de ventilation/climatisation (CVAC) – Hôpital Enfant-Jésus de Caraquet	6	Hôp	550 000 \$
3	Réparer le système de ventilation/climatisation (CVAC) – Hôpital de Tracadie	6	Hôp	550 000 \$
4	Rehausser l'ascenseur no. 2 – Hôpital général de Grand-Sault	4	Hôp	350 000 \$
5	Mettre à niveau les chambres d'isolement – Hôpital Régional de Campbellton	5	Chauf	950 000 \$
6	Mettre à niveau les chambres d'isolement – Hôpital régional d'Edmundston	4	Chauf	950 000 \$
<b>Total projeté 24-25</b>				<b>6 350 000 \$</b>

**Tableau E – Améliorations immobilières projetées 2025-2026**

Ordre	Projetées 25-26	Zone	Secteur	Budget
1	Ajouter une chambre d'isolement pour contagion (pression négative) à l'urgence – Hôpital régional d'Edmundston	6	Hôp	300 000 \$
2	Rénovation pour optimiser l'utilisation des espaces existants – Hôpital Régional de Campbellton (urgence, vestiaires médecins, archives, etc.)	5	Hôp	300 000 \$
3	Rénovation pour optimiser l'utilisation des espaces localisés au sous-sol – Hôpital régional d'Edmundston	4	Hôp	975 000 \$
4	Agrandir l'URDM – Hôpital régional d'Edmundston	4	Hôp	450 000 \$
5	Remplacer le réservoir de condensat et le DA de la chaudière – Hôpital Régional de Campbellton	5	Chauf	800 000 \$
6	Remplacer le système « scavenging » – Hôpital régional d'Edmundston	4	Chauf	500 000 \$
7	Remplacer la génératrice d'urgence – Hôpital Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	4	Chauf	500 000 \$
8	Réparer les chaudières – Hôpital de Tracadie	6	Hôp	850 000 \$
	Ajouter une génératrice d'urgence - Hôpital de Tracadie	6	Chauf	550 000 \$
<b>Total projeté 25-26</b>				<b>5 225 000 \$</b>



## PROJETS MAJEURS EN COURS DE CONSTRUCTION

### TABLEAU A

	Description du projet	Coût total estimé des projets	Budget alloué 2020-2021	Budget requis estimé 2020-2021
<b>Projets approuvés</b>				
1	Construction (120 000 pica) d'un agrandissement pour services chirurgicaux au CHUDGLD – Moncton	101 000 000 \$	À déterminer \$	Information à venir du MTI
2	Construction (210 000 pica) d'un agrandissement pour l'Hôpital régional Chaleur – Bathurst	217 000 000 \$	À déterminer \$	Information à venir du MTI
3	Centre de réadaptation en toxicomanie - Campbellton	10 000 000 \$	À déterminer \$	Information à venir du MTI
<b>Grand total :</b>		<b>328 485 000 \$</b>		<b>À venir par MTI</b>

## PROJETS EN DÉVELOPPEMENT POUR DEMANDE DE BUDGET

### Réseau de santé Vitalité

	Description du projet	Coût total estimé des projets	Budgets requis 21-22 (Plan directeur, plans et devis ou réalisation)
<b>Projets majeurs en demandes 2021-2022</b>			
1	Réalisation plans et devis – Agrandissement de l'urgence et des cliniques externes et ambulatoires au CHUDGLD – <i>PFT sera réalisé à l'interne en 20-21</i>	150 000 000 \$	5 000 000 \$
2	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 \$
3	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 \$
4	Réaménagement d'un stationnement et accès au CHR Campbellton – <i>Plans et devis réalisés.</i>	3 000 000 \$	3 000 000 \$
5	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 \$
6	Réaménagement d'un stationnement et accès à l'Hôpital d'Edmundston – <i>Plans et devis réalisés.</i>	2 000 000 \$	2 000 000 \$
7	Réalisation du Plan directeur immobilier (PDI) pour l'Hôpital régional d'Edmundston	50 000 000 \$	500 000 \$
<b>Grand total :</b>		<b>229 000 000 \$</b>	<b>8 650 000 \$</b>

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ne pas remplacer un équipement peut signifier un arrêt de service
Partenariats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

## 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 par

Appuyé par

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les budgets capitaux 2021-2022 tels que présentés.

Adopté

**Soumis le 10 novembre 2020 par Stéphane Legacy, vice-président aux Services de consultation externe et aux Services professionnels, et aux Services de soutien (par intérim).**

# Note d'information

Point 7.3

Nom du comité : Comité des finances et de vérification

Date : 17 novembre 2020

Objet : Fonds non partageables

## Décision recherchée

À titre d'information et avis.

## Contexte/problématique

Des fonds non partageables ont été créés provenant principalement des revenus des stationnements dans la zone 1 et du transfert des fonds fédéraux des Anciens combattants pour le Centre hospitalier Restigouche en zone 5. Historiquement, ces fonds étaient utilisés pour des achats d'équipements ou autres projets spéciaux.

À la suite d'un avis du ministère de la Santé reçu en avril 2012, cette pratique a été cessée et le ministère a demandé d'écouler les investissements et encaisse des surplus accumulés.

Le rapport suivant présente une mise à jour des achats effectués à ce jour et du montant total en réserve. D'autres projets sont à l'étude et seront présentés au Comité des finances et de vérification pour approbation dès qu'ils sont prêts.

## Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Le Ministère doit approuver les projets ou demandes d'utilisation des fonds non partageables.

## Considérations importantes

Les montants doivent être utilisés pour améliorer les infrastructures ou la qualité des soins sans affecter les budgets capitaux et opérationnels réguliers tout en évitant de créer des frais récurrents.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

## Suivi à la décision

# Note d'information

## Proposition et résolution

Aucune

### Fonds non partageables Pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2020

	Fonds - Zone 1	Fonds - Zone 5	Total Vitalité
<b>Balance au 1er avril 2012</b>	<b>\$2,471,727</b>	<b>\$4,849,272</b>	<b>\$7,320,999</b>
<b>Revenus d'intérêts et investissements</b>	\$1,443,734	\$319,200	\$1,762,934
<b>Remboursement</b>			
Terrace thérapeutique                      2014/2015	\$0	\$1,113,394	\$1,113,394
Amélioration de la salle d'urgence        2015/2016		\$374,196	\$374,196
	\$0	\$1,487,590	\$1,487,590
<b>Balance au 30 septembre 2020</b>	<b>\$3,915,461</b>	<b>\$3,680,882</b>	<b>\$7,596,343</b>
<b>Remboursement à être appliqué contre les placements</b>			
Laboratoire Morgue                      2018/2019	\$1,037,500		\$1,037,500
Analyseur de chimie et Hématologie      2018/2019	\$485,000		\$485,000
Analyseur de chimie et Hématologie      2018/2019		\$580,000	\$580,000
Remplacement d'un IRM                    2018/2019	\$1,300,000		\$1,300,000
Remboursement total	\$2,822,500	\$580,000	\$3,402,500
<b>Solde de clôture des fonds disponibles</b>	<b>\$1,092,961</b>	<b>\$3,100,882</b>	<b>\$4,193,843</b>

Soumis le 7 novembre 2020 par Alain Lavallée, chef des services financiers.