

AVIS DE RÉUNION ☒

PROCÈS-VERBAL ☐

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 17 mars 2020 à 09:15
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Vidéoconférence
Présidente : Secrétaire de direction :	Rita Godbout Lucie Francoeur	Bathurst (siège social) : grande salle Moncton : salle du conseil Moncton : Place Assomption Edmundston : local 2281 Grand-Sault : local 0252 Campbellton : salle du conseil Lamèque : local 257 Dalhousie : local 168	(Gilles) (Michelyne) (Alain) (Gisèle) (Rita) (Wes) (Emeril) (Brenda)

Participants**Membres**

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

ORDRE DU JOUR

Heure	Sujets	Pages	Action
9 h 15	1. Tableau de bord équilibré T3	2 - 67	Information
9 h 45	2. Ouverture de la réunion		Décision
9 h 46	3. Constatation de la régularité de la réunion		
9 h 48	4. Adoption de l'ordre du jour	1	Décision
9 h 49	5. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels		
9 h 50	6. Résolutions en bloc 6.1 Adoption des résolutions en bloc 6.2 Adoption du procès-verbal du 19 novembre 2019 6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 19 novembre 2019 6.3.1 Budgets capitaux 2020-2021 6.3.2 Suivis – recommandations des vérificateurs externes 2018-2019 6.3.3 Appel d'offres pour institution bancaire 6.4 Politique et procédure CA-330 « Comité des finances et de vérification » 6.5 Politique et procédure « Investissements » 6.6 Audit – Processus d'octroi contrats de construction 6.7 Processus budgétaire 2020-2021	68 - 70 71 72 - 77 78 - 81 82 83 - 87 88 - 92 93 94	Décision
10 h 00	7. Autres 7.1 Plan d'audit 2019-2020 (Invitée : Lise Robichaud McGrath)	95 - 135	Décision
10 h 20	7.2 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 janvier 2020	136 - 142	Décision
10 h 35	8. Date de la prochaine réunion : le 2 juin 2020 à 09:15		Information
10 h 36	9. Levée de la réunion		Décision

Note d'information

Point 1

Nom du comité : Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité, Comité des finances et de vérification du CA

Date : 17 mars 2020

Objet : Tableau de bord équilibré T3 2019-2020

Décision recherchée

Ce rapport est présenté à titre d'information seulement.

Contexte/problématique

- Une version révisée du Tableau de bord et du Rapport trimestriel sont proposées pour le T3 2019-2020, incluant une analyse plus détaillée pour certains indicateurs ciblés, identifiables par une loupe dans le sommaire et les fiches d'analyse.
- 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 T3 2019-2020, mais certains indicateurs cliniques ne sont disponibles que pour le T2 2019-2020. Lorsque possible les données financières de janvier 2020 ont été ajoutées et les fiches associées présentent le total à date comparatif.
- Certains indicateurs ne démontrent pas d'état d'avancement, car ils n'ont pas de cible établie.
- La décision de ne plus modifier le budget après son dépôt affecte certains indicateurs financiers puisque les ajustements aux revenus en cours d'année ne sont pas inclus.
- Le tableau de bord fera l'objet d'une révision majeure pour la prochaine année fiscale afin de l'arrimer au nouveau plan stratégique 2020-2023.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- Le Réseau de santé Vitalité présentait un coût par jour repas plus élevé que la cible en janvier 2020. Cette augmentation peut être divisée en 2 éléments: le coût de l'inflation (intrants, frais divers, etc.), notamment une augmentation des salaires; et par une diminution du volume des jours repas.
- Le taux de conformité à l'hygiène des mains au sein du Réseau demeure sous la barre des 90 % depuis 2017-2018 et est en légère baisse. L'analyse détaillée des données par département suggère que la baisse relativement générale des taux de conformité à l'hygiène des mains est attribuable aux groupes bénévoles, nutritionnistes, phlébotomistes, et brancardiers. Ces groupes montrent une diminution de conformité entre 12 et 44 points de pourcentage entre 2017 et 2020, ce qui influence les résultats à la baisse.
- Le Réseau montre en moyenne un taux de chutes de 5.06, en ligne avec la cible de 5.0. En 2019-2020, la majorité des chutes n'ont occasionné aucune séquelle (65 % du total). Néanmoins, la proportion de chutes graves est passée de 1.5 % à 2.0 % du total depuis 2017-2018. Plusieurs facteurs contribuent à ces tendances, notamment les équipements défectueux, l'état physique et le comportement du patient, et le stress et la charge de travail du personnel.
- Le nombre de consultations en télésanté est à la hausse dans toutes les Zones au troisième trimestre de l'année 2019-2020 comparativement au deuxième trimestre. Ceci inverse la

tendance du trimestre précédent qui était à la baisse. La baisse au T2 2019-2020 peut s'expliquer en partie par l'oncologie qui ne faisait plus autant de consultations à distance (soit 130 de moins comparativement à la même période l'année passée), mais on constate une reprise avec une augmentation dans les trois derniers mois. La cible du Réseau pour l'année 2019-2020 est de 4,198 consultations.

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

Aucune

Proposition et résolution

Aucune proposition

Soumis le 10 mars 2020 par l'équipe de l'Aide à la décision.

Réseau de santé Vitalité

Tableau de bord équilibré 2019-2020

Rapport trimestriel (T3)



Table des matières		Pages
Sommaire		3
Taux d'hospitalisations - MPOC, Ins. Cardiaque et diabète- Population de 20 ans et plus (par 100 000 de population) (Taux provincial)		8
CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée		9
% de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé de santé mentale		10
Taux de réadmission 30 jours		11
% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires		12
Nombre de patients qui ont quitté sans avoir vu le médecin		13
Coût par habitant pour les soins de santé		14
Coût par jour patient / unités soins infirmiers		15
Variance entre le budget et les dépenses actuelles		16
Coût par jour repas		17
Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré		18
% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales		19
% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales		20
% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales		21
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail		22
Variance en salaires et bénéfices		23
Variance en dépenses médicaments		24
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses		25
Coût en énergie par pied carré		26
% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques		27
Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus		28
Taux de césarienne à faibles risques		29
Taux de chutes		30
Taux de chutes avec blessures graves		31
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)		32
Taux d'erreurs des médicaments		33
Taux de conformité à l'hygiène des mains		34
Taux d'infection Clostridium difficile		35
Taux d'infection et de colonisation au SARM		36
Taux d'infection et de colonisation ERV		37
Ratio normalisé de mortalité hospitalière		38
Durée moyenne de séjour (DMS) de l'ensemble des cas		39
Jours-Patients		40
Nombre de procédures aux laboratoires		41
Nombre d'examens en imagerie médicale		42
Nombre de cas au bloc opératoire		43
Nombre de visites en hémodialyse		44
Nombre de visites en oncologie		45
% de visites 4 et 5 à l'urgence		46
Nombre de visites à l'urgence		47
% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus		48
Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA) en soins de courte durée		49
% de lits occupés par des cas de SLD		50
Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté		51
Chirurgie en attente plus de 12 mois (Moyenne mensuelle)		52
% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)		53
% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuée (26 semaines)		54
Taux global aux modules e-apprentissage		55
Moyenne de jours de maladie payés par employé		56
% de poste permanents vacants		57
# d'accident avec perte de temps x 200 000/ # heures totales travaillées		58
Taux de conformité dans les appréciations de rendement		59
Nombre de nouveaux griefs		60
% d'heures de maladie		61
% d'heures de surtemps		62
Heures travaillées PPU/jours-patients		63
# de départ PT et TP/# moyen d'employé PT et TP		64

										ÉTAT D'AVANCEMENT			
INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	FRÉQUENCE (M,T,S,A)	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD	PÉRIODE CONSIDÉRÉE (Dernier trimestre)	T1	T2	T3	T4	
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	T	T2-2019-20	189	182	196	178	154	⚠	✓		
1.2	CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	Jacques Duclos	T	T3-2019-20	45%	46%	100%	46%	49%	✗	✗	✗	
1.3	% de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé de santé mentale	Jacques Duclos	T	T2-2019-20	8.9%	8.9%	9.0%	10.6%	8.3%	✗	✓		
1.5	Taux de réadmission 30 jours	Dre Desrosiers	T	T2-2019-20	9.01	9.23	8.33	7.80	6.62	⚠	✓		
1.6	% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	Stéphane Legacy	T	T2-2019-20	6.59%	6.27%	6.46%	5.59%	5.54%	✓	✓		
1.7	Nombre de patients qui ont quitté sans avoir vu le médecin	Dre.Desrosiers	M	T3-2019-20	15,971	12,137	-	11,904	3,959				
1.8	Coût par habitant pour les soins de santé	Gisèle Beaulieu	M	Janvier 2020	\$3,023	\$2,853	\$2,793	\$2,881	\$3,046	✗	⚠	⚠	⚠
1.9	Coût par jour patient / unités soins infirmiers	Johanne Roy	T	T2-2019-20	\$359	\$354	\$352	\$360	\$360	⚠	⚠	⚠	
1.10	Variance entre le budget et les dépenses actuelles	Gisèle Beaulieu	M	Janvier 2020	-\$691,902	\$2,150,777	-	-\$16,599,092	-\$1,751,108	-	-	-	-
1.11	Coût par jour repas	Stéphane Legacy	M	Janvier 2020	\$37.34	\$37.02	\$33.12	\$36.14	\$37.81	✗	✗	✗	✗
1.12	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	Stéphane Legacy	M	Janvier 2020	\$5.19	\$4.84	\$4.66	\$4.94	\$5.20	⚠	⚠	⚠	✗
1.13	% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales	Gisèle Beaulieu	M	Janvier 2020	2.44%	2.44%	2.60%	2.41%	2.28%	✓	✓	⚠	✓

- ✓ 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	FRÉQUENCE (M,T,S,A)	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD	PÉRIODE CONSIDÉRÉE (Dernier trimestre)	T1	T2	T3	T4	
1.14	% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales	Stéphane Legacy	M	Janvier 2020	18%	16%	17%	16%	17%	!	!	✓	!
1.15	% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales	Johanne Roy	M	Janvier 2020	56%	56%	55%	55%	55%	!	✓	!	!
1.16	Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	Stéphane Legacy	T	T3 -2019-20	\$1.19	\$1.17	\$1.19	\$1.21	\$1.21	✓	!	!	
1.17	Variance en salaires et bénéfices	Gisèle Beaulieu	M	Janvier 2020	\$976,866	\$4,200,815	-	-\$1,367,945	\$1,897,993	-	-	-	-
1.18	Variance en dépenses médicaments	Stéphane Legacy	M	Janvier 2020	-\$97,723	-\$1,626,095	-	-\$8,649,043	-\$1,507,858	-	-	-	-
1.19	Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	Johanne Roy	M	Janvier 2020	-\$2,426,728	\$423,462	-	-\$7,489,639	-\$1,622,728	-	-	-	-
1.20	Coût en énergie par pied carré	Stéphane Legacy	M	Janvier 2020	\$7.77	\$5.43	\$5.54	\$5.57	\$7.66	✓	✗	✓	✗
1.21	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	Dre.Desrosiers	T	T2-2019-20	6.5%	8.9%	0.0%	5.2%	7.0%	!	✗		
1.22	Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus	Johanne Roy	T	T2-2019-20	8.82	8.80	12.00	8.84	8.83	✓	✓		
1.23	Taux de césarienne à faibles risques	Dre.Desrosiers	T	T2-2019-20	10.9%	11.0%	15.2%	11.5%	13.1%	✓	✓		
1.24	Taux de chutes	Johanne Roy	M	T3-2019-20	5.06	5.23	5.00	4.88	4.95	✓	!	✓	
1.25	Taux de chutes avec blessures graves	Gisèle Beaulieu	M	T3-2019-20	0.05	0.05	0.00	0.04	0.05	✗	✓	✗	

- ✓ 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	FRÉQUENCE (M,T,S,A)	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD	PÉRIODE CONSIDÉRÉE (Dernier trimestre)	T1	T2	T3	T4	
1.26	Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	Gisèle Beaulieu	M	T3-2019-20	0.078	0.035	0.000	0.177	0.105	✗	✗	✗	
1.27	Taux d'erreurs des médicaments	Gisèle Beaulieu	M	T3-2019-20	4.08	4.24	3.68	3.43	3.26	⚠	✓	✓	
1.28	Taux de conformité à l'hygiène des mains 	Gisèle Beaulieu	M	T3-2019-20	77.5%	81.9%	90.0%	77.5%	77.1%	✗	✗	✗	
1.29	Taux d'infection Clostridium difficile	Gisèle Beaulieu	M	T3-2019-20	2.00	1.89	3.57	1.90	2.13	✓	✓	✓	
1.30	Taux d'infection et de colonisation au SARM	Gisèle Beaulieu	M	T3-2019-20	0.24	0.28	1.29	0.25	0.00	✓	✓	✓	
1.31	Taux d'infection et de colonisation ERV	Gisèle Beaulieu	M	T3-2019-20	0.11	0.14	0.05	0.07	0.11	✗	✓	✗	
1.32	Ratio normalisé de mortalité hospitalière	Gisèle Beaulieu	T	T2-2019-20	111	104	89	118	117	✗	✗		
1.33	Durée moyenne de séjour (DMS) de l'ensemble des cas	Dre.Desrosiers	T	T2-2019-20	8.79	8.47	8.26	9.40	9.36	✗	✗		
1.34	Jours-Patients	Johanne Roy	M	T3-2019-20	374,079	280,877	-	275,108	92,423				
1.35	Nombre de procédures aux laboratoires	Stéphane Legacy	M	T3-2019-20	8,911,305	6,614,545	2,183,270	6,877,243	2,281,557	✗	⚠	⚠	
1.36	Nombre d'exams en imagerie médicale	Stéphane Legacy	M	T3-2019-20	425,436	319,729	104,232	313,554	105,135	⚠	⚠	⚠	
1.37	Nombre de cas au bloc opératoire	Johanne Roy	M	T3-2019-20	20,312	15,186	-	14,873	5,195				

-  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	FRÉQUENCE (M,T,S,A)	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD	PÉRIODE CONSIDÉRÉE (Dernier trimestre)	T1	T2	T3	T4	
1.38	Nombre de visites en hémodialyse	Johanne Roy	M	T3-2019-20	62,628	46,972	-	48,888	16,620				
1.39	Nombre de visites en oncologie	Johanne Roy	M	T3-2019-20	46,181	35,173	-	36,668	12,081				
1.40	% de visites 4 et 5 à l'urgence	Stéphane Legacy	T	T3-2019-20	60.8%	60.5%	57.2%	60.5%	60.8%	!	!	!	
1.41	Nombre de visites à l'urgence	Johanne Roy	M	T3-2019-20	224,282	169,287	-	162,936	53,236				
1.42	% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	Johanne Roy	T	T2-2019-20	11.6%	10.3%	-	14.0%	12.6%				
1.45	Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA) en soins de courte durée	Johanne Roy	T	T2-2019-20	21.0%	19.3%	18.5%	26.0%	26.0%	×	×		
1.46	% de lits occupés par des cas de SLD	Johanne Roy	M	T3-2019-20	28.8%	28.5%	22.1%	29.7%	30.4%	×	×	×	
1.47	Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté 	Gisèle Beaulieu	M	T3-2019-20	3,650	2,659	4,198	2,175	849	×	×	×	
1.48	Chirurgie en attente plus de 12 mois (Moyenne mensuelle)	Johanne Roy	M	T3-2019-20	20	20	0	24	28	×	×	×	
1.49	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	Johanne Roy	M	T3-2019-20	66.0%	66.7%	75.0%	66.7%	66.9%	×	×	×	
1.50	% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuée (26 semaines)	Johanne Roy	M	T3-2019-20	68.5%	69.6%	85.0%	69.2%	64.6%	×	×	×	
1.51	Taux global aux modules e-apprentissage	Gisèle Beaulieu	M	T3-2019-20	66.2%	66.5%	100.0%	64.6%	64.1%	×	×	×	

-  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	FRÉQUENCE (M,T,S,A)	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD	PÉRIODE CONSIDÉRÉE (Dernier trimestre)	T1	T2	T3	T4	
1.52	Moyenne de jours de maladie payés par employé	Johanne Roy	T	T3-2019-20	12.40	12.15	11.45	12.14	12.64	⚠	⚠	✗	
1.53	% de poste permanents vacants	Johanne Roy	M	T3-2019-20	3.7%	3.5%	-	5.4%	4.6%				
1.54	# d'accident avec perte de temps x 200 000/ # heures totales travaillées	Johanne Roy	T	T2-2019-20	4.03	4.57	4.11	3.97	3.44	✗	✓		
1.55	Taux de conformité dans les appréciations de rendement	Johanne Roy	M	T3-2019-20	46.0%	46.6%	65.0%	45.3%	47.2%	✗	✗	✗	
1.57	Nombre de nouveaux griefs	Johanne Roy	T	T3-2019-20	203	184	193	100	40	✓	✓	✓	
1.58	% d'heures de maladie	Johanne Roy	M	T3-2019-20	6.3%	6.2%	5.4%	6.1%	6.3%	✗	✗	✗	
1.59	% d'heures de surtemps	Johanne Roy	M	T3-2019-20	3.0%	2.9%	2.1%	3.4%	3.1%	✗	✗	✗	
1.60	Heures travaillées PPU/jours-patients	Johanne Roy	M	T3-2019-20	6.75	6.79	6.09	6.85	6.94	⚠	✗	✗	
1.61	# de départ PT et TP/# moyen d'employé PT et TP	Gisèle Beaulieu	T	T2-2019-20	1.7%	1.7%	-	1.8%	1.9%				

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

FICHE EXPLICATIVE

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																																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																													
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS																																													
CIBLE	196 (Déterminé par le ministère)																																													
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. La cible est établie à 196.																																													
RÉSULTATS	<p>The left chart displays provincial hospitalization rates for three consecutive years: 199 in 2016-17, 200 in 2017-18, and 189 in 2018-19. A red horizontal line indicates the target rate of 196. The right chart shows rates by zone for the first two trimesters (T1 and T2) of 2019-20. Zone 5 has the highest rate at 299 in T1, while Zone 1B has the lowest at 121 in T2. The target rate of 196 is also indicated by a red horizontal line.</p> <table border="1"> <caption>Provincial Hospitalization Rates (2016-17 to 2018-19)</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Taux</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-17</td> <td>199</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>2017-18</td> <td>200</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>2018-19</td> <td>189</td> <td>196</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Hospitalization Rates by Zone (2019-20)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>Taux - 2019-20</th> <th>Cible - 2019-20</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Zone 1</td> <td>T1</td> <td>163</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>121</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>253</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>183</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>299</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>224</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>167</td> <td>196</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>158</td> <td>196</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Taux	Cible	2016-17	199	196	2017-18	200	196	2018-19	189	196	Zone	Trimestre	Taux - 2019-20	Cible - 2019-20	Zone 1	T1	163	196	T2	121	196	Zone 4	T1	253	196	T2	183	196	Zone 5	T1	299	196	T2	224	196	Zone 6	T1	167	196	T2	158	196
Année	Taux	Cible																																												
2016-17	199	196																																												
2017-18	200	196																																												
2018-19	189	196																																												
Zone	Trimestre	Taux - 2019-20	Cible - 2019-20																																											
Zone 1	T1	163	196																																											
	T2	121	196																																											
Zone 4	T1	253	196																																											
	T2	183	196																																											
Zone 5	T1	299	196																																											
	T2	224	196																																											
Zone 6	T1	167	196																																											
	T2	158	196																																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	Le taux d'hospitalisation du Réseau Vitalité était de 189 et sous la cible pour l'année fiscale 2018-2019. L'analyse comparative par zone montre que la Zone 5 présentait le taux le plus élevé tandis que la Zone 1B présente le taux le plus faible au deuxième trimestre 2019-2020. La tendance du taux d'hospitalisation est généralement à la baisse au sein du Réseau.																																													
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur reflète le taux d'hospitalisation de 3 conditions chroniques (MPOC, insuffisance cardiaque et diabète) combinées.																																													
INITIATIVES	Deux campagnes de promotion de la santé sur l'obésité et le tabagisme auront été menées en collaboration avec les partenaires concernés.	✓																																												
	Intensifier des solutions de rechange à l'hospitalisation pour la clientèle souffrant d'insuffisance cardiaque.	✓																																												
	Déploiement du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) à l'échelle régionale	✓																																												

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

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

LEADERSHIP	Jacques Duclos																																																																						
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																																						
SOURCE DE DONNÉES	CSDC-SPSC																																																																						
CIBLE	100%																																																																						
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.																																																																						
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Données des graphiques</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>% 40 jours</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Vitalité</td> <td>2017-18</td> <td>57%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2018-19</td> <td>45%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2018-19</td> <td>40%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Horizon</td> <td>2017-18</td> <td>46%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2018-19</td> <td>40%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Province</td> <td>2017-18</td> <td>51%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2018-19</td> <td>42%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td rowspan="12">2019-20</td> <td rowspan="3">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>40%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>32%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>24%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>28%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>14%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>65%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>88%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>86%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>88%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>37%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>40%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>52%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>		Zone	Trimestre	% 40 jours	Cible	Vitalité	2017-18	57%	100%	2018-19	45%	100%	2018-19	40%	100%	Horizon	2017-18	46%	100%	2018-19	40%	100%	Province	2017-18	51%	100%	2018-19	42%	100%	2019-20	Zone 1B	T1	40%	100%	T2	32%	100%	T3	24%	100%	Zone 4	T1	28%	100%	T2	14%	100%	T3	65%	100%	Zone 5	T1	88%	100%	T2	86%	100%	T3	88%	100%	Zone 6	T1	37%	100%	T2	40%	100%	T3	52%	100%
Zone	Trimestre	% 40 jours	Cible																																																																				
Vitalité	2017-18	57%	100%																																																																				
	2018-19	45%	100%																																																																				
	2018-19	40%	100%																																																																				
Horizon	2017-18	46%	100%																																																																				
	2018-19	40%	100%																																																																				
Province	2017-18	51%	100%																																																																				
	2018-19	42%	100%																																																																				
2019-20	Zone 1B	T1	40%	100%																																																																			
		T2	32%	100%																																																																			
		T3	24%	100%																																																																			
	Zone 4	T1	28%	100%																																																																			
		T2	14%	100%																																																																			
		T3	65%	100%																																																																			
	Zone 5	T1	88%	100%																																																																			
		T2	86%	100%																																																																			
		T3	88%	100%																																																																			
	Zone 6	T1	37%	100%																																																																			
		T2	40%	100%																																																																			
		T3	52%	100%																																																																			
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats du troisième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 5 présente le pourcentage le plus élevé (88 %) et la Zone 1B le plus faible (24 %). Le Réseau de santé Vitalité présentait, en 2018-2019, un pourcentage plus élevé que le Réseau de santé Horizon, avec respectivement 45 % versus 40 %.																																																																						
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur inclus les adultes et les jeunes.																																																																						
INITIATIVES	Adopter une approche intégrée dans le continuum de soins comme alternative à l'hospitalisation en psychiatrie.	✓																																																																					
	Un processus de planification de congé sera établi avec le ministère du Développement social et nos autres partenaires concernés pour la clientèle du CHR	✓																																																																					
	L'utilisation des unités de crise mobile déjà en place sera augmentée de 20 %.	✓																																																																					

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé de santé mentale

LEADERSHIP	Jacques Duclos																																																
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS																																																
CIBLE	Réduire de 2% par rapport à l'année précédente																																																
DÉFINITION	<p>Une réadmission peut constituer un indicateur de rechute ou de complications après une hospitalisation. Les soins aux patients hospitalisés qui vivent avec une maladie mentale visent à stabiliser les symptômes aigus. Une fois son état stabilisé, la personne obtient son congé; elle reçoit des soins ultérieurs dans le cadre de programmes de traitement offerts dans la collectivité ou en consultation externe afin de prévenir une rechute ou des complications. Des taux élevés de réadmission dans les 30 jours peuvent être interprétés comme une conséquence directe d'une lacune au niveau de la coordination des services ou comme une conséquence indirecte d'un manque au niveau de la continuité des services offerts après la sortie du patient.</p>																																																
RÉSULTATS	<p>Chart 1: Réadmission rates by region (2016-2017 to 2018-2019)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Région</th> <th>Année</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Vitalité</td> <td>2016-2017</td> <td>9.7%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>10.0%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>8.9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Horizon</td> <td>2016-2017</td> <td>6.9%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>6.9%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>7.6%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Province</td> <td>2016-2017</td> <td>8.5%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>8.6%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>8.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Chart 2: Réadmission rates by zone (2019-2020)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>10.2%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>5.3%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>13.1%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>11.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>21.9%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>12.1%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>10.0%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>6.3%</td> </tr> </tbody> </table>		Région	Année	Pourcentage	Vitalité	2016-2017	9.7%	2017-2018	10.0%	2018-2019	8.9%	Horizon	2016-2017	6.9%	2017-2018	6.9%	2018-2019	7.6%	Province	2016-2017	8.5%	2017-2018	8.6%	2018-2019	8.3%	Zone	Trimestre	Pourcentage	Zone 1B	T1	10.2%	T2	5.3%	Zone 4	T1	13.1%	T2	11.0%	Zone 5	T1	21.9%	T2	12.1%	Zone 6	T1	10.0%	T2	6.3%
Région	Année	Pourcentage																																															
Vitalité	2016-2017	9.7%																																															
	2017-2018	10.0%																																															
	2018-2019	8.9%																																															
Horizon	2016-2017	6.9%																																															
	2017-2018	6.9%																																															
	2018-2019	7.6%																																															
Province	2016-2017	8.5%																																															
	2017-2018	8.6%																																															
	2018-2019	8.3%																																															
Zone	Trimestre	Pourcentage																																															
Zone 1B	T1	10.2%																																															
	T2	5.3%																																															
Zone 4	T1	13.1%																																															
	T2	11.0%																																															
Zone 5	T1	21.9%																																															
	T2	12.1%																																															
Zone 6	T1	10.0%																																															
	T2	6.3%																																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats du deuxième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. Malgré une amélioration importante au T2, la Zone 5 présente le pourcentage le plus élevé (12.1 %) tandis que la Zone 1B présente le pourcentage le plus faible (5.3 %). Depuis 2017-2018, le pourcentage de réadmission semble diminuer au sein du Réseau de santé Vitalité.</p>																																																
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Les maladies mentales sélectionnées pour cet indicateur incluent les troubles liés à la consommation de substances, la schizophrénie, les troubles délirants ou psychotiques non organiques, les troubles d'humeur ou affectifs, les troubles anxieux, et certains troubles de personnalité et du comportement chez l'adulte.</p>																																																
INITIATIVES	Les taux d'admission et de réadmission des patients en santé mentale auront atteint 9 %.	✓																																															
	Les services de télésanté seront développés en psychiatrie.	✓																																															
	Le programme de prévention dans le traitement des dépendances chez les jeunes sera révisé.	✓																																															

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux de réadmission 30 jours

LEADERSHIP	Dre Desrosiers																																				
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																				
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS																																				
CIBLE	Réduire de 2% par année à partir des résultats de 2016-17																																				
DÉFINITION	<p>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 pénible 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.</p>																																				
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Normalized 30-day readmission rates (2016-2017 to 2018-2019)</caption> <thead> <tr> <th>Entité</th> <th>2016-2017</th> <th>2017-2018</th> <th>2018-2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vitalité</td> <td>8.9</td> <td>9.0</td> <td>9.0</td> </tr> <tr> <td>Horizon</td> <td>8.8</td> <td>8.9</td> <td>8.6</td> </tr> <tr> <td>Province</td> <td>8.8</td> <td>8.9</td> <td>8.8</td> </tr> <tr> <td>Canada</td> <td>9.4</td> <td>9.6</td> <td>9.6</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 Normalized 30-day readmission rates by zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>8.6</td> <td>6.2</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>9.6</td> <td>7.1</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>9.7</td> <td>7.5</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>8.5</td> <td>6.4</td> </tr> </tbody> </table>		Entité	2016-2017	2017-2018	2018-2019	Vitalité	8.9	9.0	9.0	Horizon	8.8	8.9	8.6	Province	8.8	8.9	8.8	Canada	9.4	9.6	9.6	Zone	T1	T2	Zone 1B	8.6	6.2	Zone 4	9.6	7.1	Zone 5	9.7	7.5	Zone 6	8.5	6.4
Entité	2016-2017	2017-2018	2018-2019																																		
Vitalité	8.9	9.0	9.0																																		
Horizon	8.8	8.9	8.6																																		
Province	8.8	8.9	8.8																																		
Canada	9.4	9.6	9.6																																		
Zone	T1	T2																																			
Zone 1B	8.6	6.2																																			
Zone 4	9.6	7.1																																			
Zone 5	9.7	7.5																																			
Zone 6	8.5	6.4																																			
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Depuis 2016-2017, le taux de réadmission à l'intérieur de 30 jours est relativement stable au sein du Réseau de santé Vitalité atteignant 9 %. Le deuxième trimestre 2019-2020 montre une diminution pour toutes les zones, les plaçant sous la cible. Par ailleurs, le taux de réadmission est à peu près équivalent entre les Réseaux de santé Vitalité et Horizon.</p>																																				
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur ne précise pas les raisons des réadmissions.																																				
INITIATIVES	Les services de télésanté seront développés en oncologie, neurologie, rhumatologie et psychiatrie.	✓																																			
	Améliorer l'accès aux médecins de famille à l'intérieur de 48 heures.	✓																																			
	Élaborer une stratégie d'accès pour les patients orphelins en médecine familiale.	✓																																			

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires

LEADERSHIP	Stéphane Legacy																																
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS																																
CIBLE	Diminuer de 2% par rapport à l'année précédente																																
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. Un taux disproportionnellement élevé témoigne d'une difficulté d'accès aux soins primaires appropriés.																																
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Historical Data (2016-2017 to 2018-2019)</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Vitalité (%)</th> <th>Horizon (%)</th> <th>Canada (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>6.5</td> <td>6.8</td> <td>5.5</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>6.5</td> <td>6.8</td> <td>5.5</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>6.5</td> <td>6.8</td> <td>5.5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - Pourcentage par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 (%)</th> <th>T2 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>5.00%</td> <td>3.72%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>6.38%</td> <td>6.57%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>7.06%</td> <td>7.14%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>5.28%</td> <td>6.43%</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Vitalité (%)	Horizon (%)	Canada (%)	2016-2017	6.5	6.8	5.5	2017-2018	6.5	6.8	5.5	2018-2019	6.5	6.8	5.5	Zone	T1 (%)	T2 (%)	Zone 1B	5.00%	3.72%	Zone 4	6.38%	6.57%	Zone 5	7.06%	7.14%	Zone 6	5.28%	6.43%
Année	Vitalité (%)	Horizon (%)	Canada (%)																														
2016-2017	6.5	6.8	5.5																														
2017-2018	6.5	6.8	5.5																														
2018-2019	6.5	6.8	5.5																														
Zone	T1 (%)	T2 (%)																															
Zone 1B	5.00%	3.72%																															
Zone 4	6.38%	6.57%																															
Zone 5	7.06%	7.14%																															
Zone 6	5.28%	6.43%																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats du deuxième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 5 présente le pourcentage moyen le plus élevé (7.14 %) tandis que la Zone 1B présente le pourcentage le plus faible (3.72 %). Depuis 2015-2016, le pourcentage de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires au sein du Réseau de santé Vitalité demeure relativement stable et sur la cible.																																
LIMITES DE L'INDICATEUR	Il y a 7 conditions propices aux soins ambulatoires: épilepsie et autre état de mal épileptique; maladies pulmonaires obstructives chroniques; asthme; insuffisance cardiaque et œdème pulmonaire; hypertension; angine, diabète.																																
INITIATIVES	Établir une initiative visant à déterminer la durée de séjour lors de l'hospitalisation ou une gestion de l'épisode de soins pour les maladies chroniques (MPOC).	✓																															
	Les cliniques de MPOC seront décentralisées dans la communauté.	✓																															
	Les cliniques de diabète seront décentralisées dans la communauté.	✓																															

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre de patients qui ont quitté sans avoir vu le médecin

LEADERSHIP	Dre.Desrosiers																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																													
SOURCE DE DONNÉES	MIS																													
CIBLE	Aucune																													
DÉFINITION	<p>Cette mesure reflète le nombre de patients ayant quitté l'urgence sans avoir vu le médecin. Le patient qui quitte l'urgence sans avoir été vu est généralement insatisfait et peut être à risque de complications pour son état de santé. Il est donc important d'offrir des alternatives communautaires aux patients pour l'accessibilité aux soins.</p>																													
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Nombre de patients</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>13,136</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>15,338</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>15,971</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Données trimestrielles par zone (2019-2020)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 - 2019-2020</th> <th>T2 - 2019-2020</th> <th>T3 - 2019-2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>972</td> <td>994</td> <td>885</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>628</td> <td>725</td> <td>887</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>586</td> <td>622</td> <td>526</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>1,698</td> <td>1,720</td> <td>1,661</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Nombre de patients	2016-2017	13,136	2017-2018	15,338	2018-2019	15,971	Zone	T1 - 2019-2020	T2 - 2019-2020	T3 - 2019-2020	Zone 1B	972	994	885	Zone 4	628	725	887	Zone 5	586	622	526	Zone 6	1,698	1,720	1,661
Année	Nombre de patients																													
2016-2017	13,136																													
2017-2018	15,338																													
2018-2019	15,971																													
Zone	T1 - 2019-2020	T2 - 2019-2020	T3 - 2019-2020																											
Zone 1B	972	994	885																											
Zone 4	628	725	887																											
Zone 5	586	622	526																											
Zone 6	1,698	1,720	1,661																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats montrent qu'au troisième trimestre de 2019-2020, 3,722 patients ont quitté l'urgence sans avoir vu le médecin tandis qu'au deuxième trimestre de 2019-2020, ce chiffre montait à 4,061. La Zone 6 a le plus grand nombre de patients qui ont quittés sans voir le médecin. La tendance des dernières années montre que le nombre de patients qui ont quitté l'urgence sans avoir vu le médecin est à la hausse.</p>																													
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Le nombre de patients qui ont quitté l'urgence sans avoir vu le médecin est un indicateur suivi depuis peu.</p>																													
INITIATIVES	Améliorer l'accès aux médecins de famille à l'intérieur de 48 heures.	✓																												
	Élaborer une stratégie d'accès pour les patients orphelins en médecine familiale.	✓																												
	Régionaliser la programmation des services d'urgence.	✓																												

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Coût par habitant pour les soins de santé

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu									
FRÉQUENCE	Mensuelle									
SOURCE DE DONNÉES	Système financier Meditech Réseau de santé Vitalité									
CIBLE	2,793 \$									
DÉFINITION	<p>Le coût par habitant pour les soins de santé est une mesure de l'efficacité des ressources dépensées pour la prestation de services au sein du Réseau de santé Vitalité. Cet indicateur est calculé en prenant le ratio du coût total des opérations, incluant les amortissements et l'assurance maladie, et de la population desservie. La cible est calculée à partir du budget pour chaque période et divisé par la population.</p>									
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Données du graphique à barres</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Coût par habitant (\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TAD Janv. 2018-19</td> <td>2,853</td> </tr> <tr> <td>TAD Janv. 2019-20</td> <td>2,881</td> </tr> <tr> <td>Cible</td> <td>2,793</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Coût par habitant (\$)	TAD Janv. 2018-19	2,853	TAD Janv. 2019-20	2,881	Cible	2,793
Période	Coût par habitant (\$)									
TAD Janv. 2018-19	2,853									
TAD Janv. 2019-20	2,881									
Cible	2,793									
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats comparatifs des totaux à date de 2018-2019 et 2019-2020 sont présentés. Le coût des soins de santé par habitant s'élevait à 2,853 \$ en 2018-2019 alors qu'il est maintenant de 2,881 \$ en 2019-2020, soit juste au-dessus de la cible de 2,793 \$.</p>									
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Le coût par habitant exclu les dépenses liées au Centre hospitalier Restigouche. De plus, les allocations de retraite et les médicaments d'oncologies sont sous-estimés de l'ordre de 9,209,504\$ et 5,700,522\$ respectivement.</p>									
INITIATIVES	Les services de télésanté seront développés en oncologie, neurologie, rhumatologie et psychiatrie.	✓								

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Coût par jour patient / unités soins infirmiers

LEADERSHIP	Johanne Roy																																					
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																					
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																					
CIBLE	Diminuer de 4.5% par rapport à l'année précédente																																					
DÉFINITION	<p>L'objectif de cet indicateur est de déterminer le coût des soins dispensés pour chaque jour de présence en mesurant le coût direct des unités de soins par jour de présence des patients hospitalisés. Spécifiquement, cet indicateur se calcule en divisant les dépenses directes de fonctionnement des unités de soins infirmiers dans une période donnée (salaires et bénéfices du personnel infirmiers, médicaments, fournitures médicales et chirurgicales et autres fournitures d'opération) par le nombre de jours de présence des patients hospitalisés durant la même période. Cette mesure permet de faire l'évaluation comparative du niveau d'efficacité des unités de soins.</p>																																					
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Coût par jour patient - Vitalité, Horizon, Province (2016-2017 à 2018-2019)</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Vitalité</th> <th>Horizon</th> <th>Province</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>\$353</td> <td>\$395</td> <td>\$371</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>\$366</td> <td>\$395</td> <td>\$384</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>\$359</td> <td>\$399</td> <td>\$384</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Coût par jour patient - Zones 1B, 4, 5, 6 (2019-2020)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>\$372</td> <td>\$366</td> <td>\$377</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>\$427</td> <td>\$413</td> <td>\$395</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>\$306</td> <td>\$298</td> <td>\$300</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>\$368</td> <td>\$377</td> <td>\$358</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Vitalité	Horizon	Province	2016-2017	\$353	\$395	\$371	2017-2018	\$366	\$395	\$384	2018-2019	\$359	\$399	\$384	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	\$372	\$366	\$377	Zone 4	\$427	\$413	\$395	Zone 5	\$306	\$298	\$300	Zone 6	\$368	\$377	\$358
Année	Vitalité	Horizon	Province																																			
2016-2017	\$353	\$395	\$371																																			
2017-2018	\$366	\$395	\$384																																			
2018-2019	\$359	\$399	\$384																																			
Zone	T1	T2	T3																																			
Zone 1B	\$372	\$366	\$377																																			
Zone 4	\$427	\$413	\$395																																			
Zone 5	\$306	\$298	\$300																																			
Zone 6	\$368	\$377	\$358																																			
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Au T3 2019-2020, la Zone 4 présente le coût par jour patient le plus élevé (395 \$) tandis que la Zone 5 présente le coût le moins élevé (300 \$). La tendance des dernières années montre une diminution significative. Le Réseau de santé Vitalité présente aussi un coût moins élevé que le Réseau de santé Horizon.</p>																																					
LIMITES DE L'INDICATEUR	À déterminer.																																					
INITIATIVES	<p>Les services de télésanté seront développés en oncologie, neurologie, rhumatologie et psychiatrie.</p>	✓																																				

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Variance entre le budget et les dépenses actuelles

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu									
FRÉQUENCE	Mensuelle									
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances - Meditech									
CIBLE	0 \$									
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.									
RÉSULTATS	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Variance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TAD Janv. 2018-19</td> <td>\$2,150,777</td> </tr> <tr> <td>TAD Janv. 2019-20</td> <td>-\$16,599,092</td> </tr> <tr> <td>Cible</td> <td>0 \$</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Variance	TAD Janv. 2018-19	\$2,150,777	TAD Janv. 2019-20	-\$16,599,092	Cible	0 \$
Période	Variance									
TAD Janv. 2018-19	\$2,150,777									
TAD Janv. 2019-20	-\$16,599,092									
Cible	0 \$									
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats totaux à date de 2019-2020 présentent un déficit de 16,599,092 \$. En comparaison, le Réseau de santé Vitalité présentait un surplus de 2,150,777 \$ à date en 2018-2019.									
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur n'indique pas les raisons possibles du surplus ou du déficit présenté et exclus les revenus additionnels au budget établi au début de l'année fiscale. L'indicateur se calcule en considérant les dépenses remboursées par amendements, non inclus dans le budget (19,904,418 \$).									
INITIATIVES	À déterminer.	✓								
		✓								
		✓								

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Coût par jour repas									
LEADERSHIP	Stéphane Legacy								
FRÉQUENCE	Mensuelle								
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech								
CIBLE	33.12\$								
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	<p>The chart displays the cost per meal day for two periods: TAD Janv. 2018-19 and TAD Janv. 2019-20. The y-axis represents the cost in dollars, ranging from \$0.00 to \$40.00 in increments of \$5.00. A red horizontal line indicates the target cost of \$33.12. The 2018-19 cost is \$37.02, and the 2019-20 cost is \$36.14.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Coût par jour repas (\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TAD Janv. 2018-19</td> <td>37.02</td> </tr> <tr> <td>TAD Janv. 2019-20</td> <td>36.14</td> </tr> <tr> <td>Cible</td> <td>33.12</td> </tr> </tbody> </table>	Période	Coût par jour repas (\$)	TAD Janv. 2018-19	37.02	TAD Janv. 2019-20	36.14	Cible	33.12
Période	Coût par jour repas (\$)								
TAD Janv. 2018-19	37.02								
TAD Janv. 2019-20	36.14								
Cible	33.12								
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats comparatifs à date pour les années 2018-2019 et 2019-2020 sont présentés. Le Réseau de santé Vitalité présentait un coût par jour repas de 36.14 \$ à date en 2019-2020 alors que ce coût s'élevait à 37.02 \$ en 2018-2019. Le coût par jour repas est toujours au dessus de la cible de 33.12 \$ L'écart par rapport à la cible est du au coût de l'inflation (intrants, frais divers, etc.), notamment une augmentation des salaires de 4.1 %; et au volume de repas, démontré par une diminution de 2.7 %.</p>								
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur n'inclus pas l'ensemble des coûts des services alimentaires.								
INITIATIVES	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Optimiser les services d'alimentation.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	Optimiser les services d'alimentation.	✓		✓		✓		
Optimiser les services d'alimentation.	✓								
	✓								
	✓								

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

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

LEADERSHIP	Stéphane Legacy									
FRÉQUENCE	Mensuelle									
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech									
CIBLE	4.66 \$									
DÉFINITION	Cet indicateur reflète les dépenses en salaires du service de l'environnement pour les hôpitaux par pied carré.									
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Données du graphique</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Coût en salaires par pied carré (\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TAD Janv. 2018-19</td> <td>4.84</td> </tr> <tr> <td>TAD Janv. 2019-20</td> <td>4.94</td> </tr> <tr> <td>Cible</td> <td>4.66</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Coût en salaires par pied carré (\$)	TAD Janv. 2018-19	4.84	TAD Janv. 2019-20	4.94	Cible	4.66
Période	Coût en salaires par pied carré (\$)									
TAD Janv. 2018-19	4.84									
TAD Janv. 2019-20	4.94									
Cible	4.66									
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les coûts en salaires du service d'environnement ont subi une légère augmentation en 2019-2020 pour s'établir à 4.94 \$. Le coût à date en 2018-2019 s'établissait à 4.84 \$. La cible du coût en salaires du service de l'environnement par pied carré au sein du Réseau est de 4.66 \$.									
LIMITES DE L'INDICATEUR										
INITIATIVES	Optimiser les services de l'environnement	✓								
		✓								
		✓								

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu									
FRÉQUENCE	Mensuelle									
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech									
CIBLE	2.60%									
DÉFINITION	Cet indicateur se calcule en divisant les dépenses administratives (administration générale, gestion de la qualité, gestion de risques, etc.) par les dépenses totales.									
RÉSULTATS	<p>The chart displays the percentage of administrative expenses relative to total expenses for TAD Janv. 2018-19 (2.44%) and TAD Janv. 2019-20 (2.41%). A red horizontal line indicates the TAD target at 2.60%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TAD Janv. 2018-19</td> <td>2.44%</td> </tr> <tr> <td>TAD Janv. 2019-20</td> <td>2.41%</td> </tr> <tr> <td>Cible TAD</td> <td>2.60%</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Pourcentage	TAD Janv. 2018-19	2.44%	TAD Janv. 2019-20	2.41%	Cible TAD	2.60%
Année	Pourcentage									
TAD Janv. 2018-19	2.44%									
TAD Janv. 2019-20	2.41%									
Cible TAD	2.60%									
ANALYSE DES RÉSULTATS	Le pourcentage des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales du Réseau à la fin de janvier 2019-2020 était de 2.41 %, tandis que ce pourcentage était de 2.44 % en 2018-2019. Cet indicateur s'établit maintenant juste au dessous la cible du Réseau de santé Vitalité qui est 2.60 \$.									
LIMITES DE L'INDICATEUR										
INITIATIVES	À déterminer.	✓								
		✓								
		✓								

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales

LEADERSHIP	Stéphane Legacy									
FRÉQUENCE	Mensuelle									
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech									
CIBLE	16.94%									
DÉFINITION	Cet indicateur se calcule en divisant les dépenses des services de soutien (services alimentaires, entretien ménager, entretien des installations, admission, archives, ressources humaines, services financiers, etc.) par les dépenses totales.									
RÉSULTATS	<p>The chart displays two bars representing the percentage of support expenses relative to total expenses. The first bar, for TAD Janv. 2018-19, is light blue and reaches 16.37%. The second bar, for TAD Janv. 2019-20, is dark blue and reaches 16.45%. A red horizontal line at the top of the chart indicates the target value of 16.94%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TAD Janv. 2018-19</td> <td>16.37%</td> </tr> <tr> <td>TAD Janv. 2019-20</td> <td>16.45%</td> </tr> <tr> <td>Cible</td> <td>16.94%</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Pourcentage	TAD Janv. 2018-19	16.37%	TAD Janv. 2019-20	16.45%	Cible	16.94%
Année	Pourcentage									
TAD Janv. 2018-19	16.37%									
TAD Janv. 2019-20	16.45%									
Cible	16.94%									
ANALYSE DES RÉSULTATS	Le pourcentage des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales en janvier 2019-2020 était de 16.45 %, alors que ce pourcentage était de 16.37 % en 2018-2019. Ce pourcentage est juste au-dessous de la cible du Réseau qui est de 16.94 %.									
LIMITES DE L'INDICATEUR										
INITIATIVES	À déterminer.	✓								
		✓								
		✓								

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales

LEADERSHIP	Johanne Roy									
FRÉQUENCE	Mensuelle									
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech									
CIBLE	55.25%									
DÉFINITION	Cet indicateur se calcule en divisant les dépenses des programmes cliniques (services aux patients hospitalisés, services diagnostiques, thérapeutiques, tertiaires, services ambulatoires, etc.) par les dépenses totales.									
RÉSULTATS	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Taux (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TAD Janv. 2018-19</td> <td>55.63%</td> </tr> <tr> <td>TAD Janv. 2019-20</td> <td>55.00%</td> </tr> <tr> <td>Cible TAD</td> <td>55.25%</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Taux (%)	TAD Janv. 2018-19	55.63%	TAD Janv. 2019-20	55.00%	Cible TAD	55.25%
Année	Taux (%)									
TAD Janv. 2018-19	55.63%									
TAD Janv. 2019-20	55.00%									
Cible TAD	55.25%									
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats comparatifs à date de 2019-2020 présentent une diminution du taux des dépenses des programmes cliniques par rapport aux dépenses totales, s'établissant à 55 %. A la fin de janvier 2018-2019, ce taux était de 55.63 %. La cible du Réseau est de 55.25 %.									
LIMITES DE L'INDICATEUR										
INITIATIVES	Procéder à l'élaboration d'un plan directeur pour la planification fonctionnelle de nos établissements.	✓								
	Des unités de cliniques apprenantes seront créées.	✓								
		✓								

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

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

LEADERSHIP	Stéphane Legacy																																																
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																																
CIBLE	Résultats année précédente																																																
DÉFINITION	<p>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.</p>																																																
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart displays costs from 2016-2017 to 2018-2019 for three regions: Vitalité, Horizon, and Province. A red horizontal line indicates a target cost of \$1.19. The right chart displays costs for the 2019-2020 period, broken down by zone (Zone 1B, Zone 4, Zone 5, Zone 6) and quarter (T1, T2, T3). A red horizontal line indicates a target cost of \$1.19.</p> <table border="1"> <caption>Coûts d'opération des laboratoires/unité de charge de travail (2016-2019)</caption> <thead> <tr> <th>Région</th> <th>2016-2017</th> <th>2017-2018</th> <th>2018-2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vitalité</td> <td>\$1.11</td> <td>\$1.22</td> <td>\$1.19</td> </tr> <tr> <td>Horizon</td> <td>\$0.95</td> <td>\$1.07</td> <td>\$1.00</td> </tr> <tr> <td>Province</td> <td>\$1.01</td> <td>\$1.12</td> <td>\$1.07</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Coûts d'opération des laboratoires/unité de charge de travail (2019-2020)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>\$1.30</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>\$1.45</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>\$1.40</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>\$1.21</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>\$1.20</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>\$1.22</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>\$1.07</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>\$1.18</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>\$1.09</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>\$1.03</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>\$1.01</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>\$0.97</td> </tr> </tbody> </table>		Région	2016-2017	2017-2018	2018-2019	Vitalité	\$1.11	\$1.22	\$1.19	Horizon	\$0.95	\$1.07	\$1.00	Province	\$1.01	\$1.12	\$1.07	Zone	Trimestre	Coût	Zone 1B	T1	\$1.30	T2	\$1.45	T3	\$1.40	Zone 4	T1	\$1.21	T2	\$1.20	T3	\$1.22	Zone 5	T1	\$1.07	T2	\$1.18	T3	\$1.09	Zone 6	T1	\$1.03	T2	\$1.01	T3	\$0.97
Région	2016-2017	2017-2018	2018-2019																																														
Vitalité	\$1.11	\$1.22	\$1.19																																														
Horizon	\$0.95	\$1.07	\$1.00																																														
Province	\$1.01	\$1.12	\$1.07																																														
Zone	Trimestre	Coût																																															
Zone 1B	T1	\$1.30																																															
	T2	\$1.45																																															
	T3	\$1.40																																															
Zone 4	T1	\$1.21																																															
	T2	\$1.20																																															
	T3	\$1.22																																															
Zone 5	T1	\$1.07																																															
	T2	\$1.18																																															
	T3	\$1.09																																															
Zone 6	T1	\$1.03																																															
	T2	\$1.01																																															
	T3	\$0.97																																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats du troisième trimestre de 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 6 présente le coût d'opération des laboratoires par unité de charge de travail le moins élevé (0.97 \$) tandis que la Zone 1B présente le coût le plus élevé (1.40 \$). Le Réseau de santé Vitalité présente un coût plus élevé que le Réseau de santé Horizon pour 2018-2019 (1.19 \$ vs 1.00 \$) mais demeure sous la cible.</p>																																																
LIMITES DE L'INDICATEUR																																																	
INITIATIVES	<p>Poursuivre le processus de restructuration des laboratoires avec un arrimage entre la clinique et le médical.</p>	✓																																															

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Variance en salaires et bénéfices

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu									
FRÉQUENCE	Mensuelle									
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech									
CIBLE	0 \$									
DÉFINITION	Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les salaires et les bénéfices (avantages sociaux) comparativement au budget.									
RÉSULTATS	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Variance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TAD Janv. 2018-19</td> <td>\$4,200,815</td> </tr> <tr> <td>TAD Janv. 2019-20</td> <td>-\$1,367,945</td> </tr> <tr> <td>Cible TAD</td> <td>0 \$</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Variance	TAD Janv. 2018-19	\$4,200,815	TAD Janv. 2019-20	-\$1,367,945	Cible TAD	0 \$
Année	Variance									
TAD Janv. 2018-19	\$4,200,815									
TAD Janv. 2019-20	-\$1,367,945									
Cible TAD	0 \$									
ANALYSE DES RÉSULTATS	La variance en salaires et bénéfices à la fin de janvier 2019-2020 était de (1,367,945) \$, alors que la variance en salaires et bénéfices était en surplus de 4,200,815 \$ en 2018-2019. La cible du Réseau est de 0 \$.									
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur n'indique pas les raisons possibles du surplus ou du déficit présenté et exclus les revenus additionnels au budget établi au début de l'année fiscale. L'indicateur se calcule en considérant les dépenses remboursées par amendements, non inclus dans le budget (19,904,418 \$).									
INITIATIVES	À déterminer.	✓								
		✓								
		✓								

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Variance en dépenses médicaments									
LEADERSHIP	Stéphane Legacy								
FRÉQUENCE	Mensuelle								
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech								
CIBLE	0 \$								
DÉFINITION	Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les médicaments comparativement au budget.								
RÉSULTATS	<p>The chart displays the variance in drug expenses. The vertical axis represents the amount in dollars, ranging from \$0 down to -\$10,000,000 in increments of \$1,000,000. A horizontal red line at the top represents the target (Cible) at \$0. Two blue bars represent the Total Available at Date (TAD) for January. The first bar, for TAD Janv. 2018-19, shows a variance of -\$1,626,095. The second bar, for TAD Janv. 2019-20, shows a significantly larger deficit of -\$8,649,043.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Variance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TAD Janv. 2018-19</td> <td>-\$1,626,095</td> </tr> <tr> <td>TAD Janv. 2019-20</td> <td>-\$8,649,043</td> </tr> <tr> <td>Cible</td> <td>0 \$</td> </tr> </tbody> </table>	Année	Variance	TAD Janv. 2018-19	-\$1,626,095	TAD Janv. 2019-20	-\$8,649,043	Cible	0 \$
Année	Variance								
TAD Janv. 2018-19	-\$1,626,095								
TAD Janv. 2019-20	-\$8,649,043								
Cible	0 \$								
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats à la fin de janvier 2019-2020 présentent une variance déficitaire pour les dépenses en médicaments de (8,649,043 \$). En 2018-2019, ce total à date était de (1,626,095) \$. La cible du Réseau est de 0 \$. Il est à noter que ces écarts de variance sont difficilement comparable et réaliste. En 2018-2019, les budgets étaient ajustés au fur et à mesure que les amendements budgétaires étaient soumis, notamment pour l'oncologie. Toutefois en 2019-2020 le secteur des finances a eu la directive de ne pas modifier les budgets originaux.								
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur n'indique pas les raisons possibles du surplus ou du déficit présenté et exclus les revenus additionnels au budget établi au début de l'année fiscale. L'indicateur se calcule en considérant les dépenses remboursées par amendements, non inclus dans le budget (19,904,418 \$).								
INITIATIVES	La gestion des ordonnances pharmacologiques sera informatisée. ✓								
	✓								
	✓								

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses

LEADERSHIP	Johanne Roy	
FRÉQUENCE	Mensuelle	
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech	
CIBLE	0 \$	
DÉFINITION	Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les fournitures médicales et chirurgicales et autres dépenses comparativement au budget.	
RÉSULTATS	<p>Bar chart showing variance in medical and surgical supplies and other expenses. The Y-axis ranges from -\$8,000,000 to \$1,000,000. A red horizontal line at \$0 represents the target (Cible TAD). A light blue bar for TAD Janv. 2018-19 shows a variance of \$423,462. A dark blue bar for TAD Janv. 2019-20 shows a variance of -\$7,489,639.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	A la fin Janvier 2020, la variance en fournitures médicales et chirurgicales était sous la cible de 0 \$ et s'établissait à (7,489,639) \$. Toutefois, de ce montant, environ 5M \$ sera récupéré par des amendements budgétaires principalement reliés aux affaires médicales et à des services achetés.	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Plusieurs initiatives de dépenses influencent cet indicateur, les surplus venant par ailleurs des salaires pour les rénovations.	
INITIATIVES	Sortir les chirurgies de cataracte et cystoscopie de la salle d'opération et diriger les patients en clinique externe dans la Zone 4.	✓
		✓
		✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Coût en énergie par pied carré

LEADERSHIP	Stéphane Legacy									
FRÉQUENCE	Mensuelle									
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech									
CIBLE	5.54\$									
DÉFINITION	Cet indicateur reflète les coûts de l'électricité, de l'huile et du gaz naturel dans les hôpitaux par pied carré.									
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Données du graphique</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Coût en énergie par pied carré (\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TAD Janv. 2018-19</td> <td>5.43</td> </tr> <tr> <td>TAD Janv. 2019-20</td> <td>5.57</td> </tr> <tr> <td>Cible TAD</td> <td>5.54</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Coût en énergie par pied carré (\$)	TAD Janv. 2018-19	5.43	TAD Janv. 2019-20	5.57	Cible TAD	5.54
Période	Coût en énergie par pied carré (\$)									
TAD Janv. 2018-19	5.43									
TAD Janv. 2019-20	5.57									
Cible TAD	5.54									
ANALYSE DES RÉSULTATS	Le coût en énergie par pied carré s'élevait à 5.57 \$ en janvier 2019-2020 alors que ce coût était de 5.43 \$ en 2018-2019. Le coût en énergie par pied carré est au-dessus de la barre cible de 5.54 \$.									
LIMITES DE L'INDICATEUR										
INITIATIVES	À déterminer.	✓								
		✓								
		✓								

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	Dre.Desrosiers																																	
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																	
SOURCE DE DONNÉES	3M																																	
CIBLE	0% (Déterminé par ICIS)																																	
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.																																	
RÉSULTATS	<p>Chart 1: Vitalité (2016-2017 to 2018-2019)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vitalité</th> <th>Pourcentage</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>5.6%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>6.9%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>6.5%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Chart 2: 2019-2020 - Pourcentage par zone</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>10.5%</td> <td>10.1%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>3.7%</td> <td>8.7%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>7.4%</td> <td>6.8%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>-9.3%</td> <td>1.1%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>		Vitalité	Pourcentage	Cible	2016-2017	5.6%	0%	2017-2018	6.9%	0%	2018-2019	6.5%	0%	Zone	T1	T2	Cible	Zone 1B	10.5%	10.1%	0%	Zone 4	3.7%	8.7%	0%	Zone 5	7.4%	6.8%	0%	Zone 6	-9.3%	1.1%	0%
Vitalité	Pourcentage	Cible																																
2016-2017	5.6%	0%																																
2017-2018	6.9%	0%																																
2018-2019	6.5%	0%																																
Zone	T1	T2	Cible																															
Zone 1B	10.5%	10.1%	0%																															
Zone 4	3.7%	8.7%	0%																															
Zone 5	7.4%	6.8%	0%																															
Zone 6	-9.3%	1.1%	0%																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats du deuxième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. Seule la Zone 6 présente un pourcentage de jours d'hospitalisation (1.1 %) près de la cible prévu par l'ICIS pour les cas typiques. La Zone 1B présente le pourcentage le plus élevé (10.1 %).																																	
LIMITES DE L'INDICATEUR	À déterminer.																																	
INITIATIVES	Établir une initiative visant à déterminer la durée de séjour lors de l'hospitalisation ou une gestion de l'épisode de soins pour les MPOC.	✓																																
	La cogestion de la durée de séjour sera mise en place.	✓																																

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus

LEADERSHIP	Johanne Roy																																	
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																	
SOURCE DE DONNÉES	3M																																	
CIBLE	12																																	
DÉFINITION	<p>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 des admissions ou des sorties. Les admissions avec sortie le jour même ne sont pas prises en compte. La DMS est fréquemment utilisée comme indicateur de l'efficacité. Un séjour plus court diminue le coût par sortie et déplace les soins aux patients vers des services moins onéreux. Toutefois, un séjour plus court exige généralement une intensité de services plus élevée et coûte plus cher par journée d'hospitalisation. Un séjour trop court peut aussi compromettre l'efficacité si cela se traduit par une augmentation des taux de réadmission. La cible s'établit à 12 pour les 65 ans et plus.</p>																																	
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>DMS en soins aigus 65 ans et plus</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>8.74</td> <td>12.00</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>8.71</td> <td>12.00</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>8.82</td> <td>12.00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - DMS en soins aigus 65 ans et plus</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>10.19</td> <td>9.41</td> <td>12.00</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>8.74</td> <td>9.28</td> <td>12.00</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>9.33</td> <td>8.02</td> <td>12.00</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>7.23</td> <td>8.11</td> <td>12.00</td> </tr> </tbody> </table>		Période	DMS en soins aigus 65 ans et plus	Cible	2016-2017	8.74	12.00	2017-2018	8.71	12.00	2018-2019	8.82	12.00	Zone	T1	T2	Cible	Zone 1B	10.19	9.41	12.00	Zone 4	8.74	9.28	12.00	Zone 5	9.33	8.02	12.00	Zone 6	7.23	8.11	12.00
Période	DMS en soins aigus 65 ans et plus	Cible																																
2016-2017	8.74	12.00																																
2017-2018	8.71	12.00																																
2018-2019	8.82	12.00																																
Zone	T1	T2	Cible																															
Zone 1B	10.19	9.41	12.00																															
Zone 4	8.74	9.28	12.00																															
Zone 5	9.33	8.02	12.00																															
Zone 6	7.23	8.11	12.00																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats du premier et deuxième trimestres de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 5 présente la moyenne de jours d'hospitalisations en soins aigus chez les 65 ans et plus la plus basse (8.02) tandis que la Zone 1B présente la moyenne la plus haute (9.41). Les tendances de cet indicateur sont stables et sous la cible de 12.0.</p>																																	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Exclu les jours ANS																																	
INITIATIVES	Assurer une meilleure prise en charge de la clientèle gériatrique.	✓																																
	Les pratiques exemplaires des services aux aînés seront appliqués.	✓																																
	Un programme de consultation multidisciplinaire en résidence de niveau 2 et foyer de niveau 3 sera mis en place.	✓																																

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux de césarienne à faibles risques

LEADERSHIP	Dre.Desrosiers																																																		
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																		
SOURCE DE DONNÉES	3M																																																		
CIBLE	15.2% (Déterminé par CMCR)																																																		
DÉFINITION	<p>Cet indicateur mesure le taux d'accouchements par césarienne pour les grossesses qui ne sont pas à risque (à terme, présentation du sommet, 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. Il est implicitement entendu que des taux faibles signifient des soins plus adéquats et plus efficaces. Cependant, 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.</p>																																																		
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Données des graphiques de résultats</caption> <thead> <tr> <th>Entité</th> <th>Période</th> <th>Taux (%)</th> <th>Cible (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="9">Comparaison régionale</td> <td rowspan="3">Vitalité</td> <td>2016-2017</td> <td>13.0%</td> <td rowspan="9">15.2%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>12.7%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>10.9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Horizon</td> <td>2016-2017</td> <td>7.7%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>9.2%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>8.1%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Canada</td> <td>2016-2017</td> <td>10.3%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>10.4%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>10.5%</td> </tr> <tr> <td rowspan="8">Zones de soins (2019-2020)</td> <td rowspan="2">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>8.8%</td> <td rowspan="8">15.2%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>13.9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>17.9%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>18.2%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>10.5%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>6.9%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>11.4%</td> </tr> </tbody> </table>		Entité	Période	Taux (%)	Cible (%)	Comparaison régionale	Vitalité	2016-2017	13.0%	15.2%	2017-2018	12.7%	2018-2019	10.9%	Horizon	2016-2017	7.7%	2017-2018	9.2%	2018-2019	8.1%	Canada	2016-2017	10.3%	2017-2018	10.4%	2018-2019	10.5%	Zones de soins (2019-2020)	Zone 1B	T1	8.8%	15.2%	T2	13.9%	Zone 4	T1	17.9%	T2	18.2%	Zone 5	T1	10.5%	T2	0.0%	Zone 6	T1	6.9%	T2	11.4%
Entité	Période	Taux (%)	Cible (%)																																																
Comparaison régionale	Vitalité	2016-2017	13.0%	15.2%																																															
		2017-2018	12.7%																																																
		2018-2019	10.9%																																																
	Horizon	2016-2017	7.7%																																																
		2017-2018	9.2%																																																
		2018-2019	8.1%																																																
	Canada	2016-2017	10.3%																																																
		2017-2018	10.4%																																																
		2018-2019	10.5%																																																
Zones de soins (2019-2020)	Zone 1B	T1	8.8%	15.2%																																															
		T2	13.9%																																																
	Zone 4	T1	17.9%																																																
		T2	18.2%																																																
	Zone 5	T1	10.5%																																																
		T2	0.0%																																																
	Zone 6	T1	6.9%																																																
		T2	11.4%																																																
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats du premier et deuxième trimestres de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 5 présente le taux de césarienne le plus faible au T2 (0.0 %) tandis que la Zone 1B présente le taux le plus élevé (13.9 %). Comparativement au Réseau de santé Horizon ainsi qu'au Canada, le Réseau de santé Vitalité présente un taux de césarienne plus élevé quoi qu'étant en dessous de la cible de 15.2 %.</p>																																																		
LIMITES DE L'INDICATEUR	À déterminer.																																																		
INITIATIVES	À déterminer.																																																		

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux de chutes

LEADERSHIP	Johanne Roy																														
FRÉQUENCE	Trimestrielle																														
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients																														
CIBLE	5% (Déterminé par ICIS)																														
DÉFINITION	<p>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. Les chutes en milieu hospitalier présentent un risque élevé de complications et de mortalité hospitalière. Elles présentent également un potentiel de litige. La cible est de 5 % selon le benchmark national.</p>																														
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Taux de chutes</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>5.02</td> <td>5.0</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>5.06</td> <td>5.0</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - Taux de chutes par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>4.70</td> <td>5.79</td> <td>5.45</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>5.45</td> <td>5.52</td> <td>5.41</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>5.47</td> <td>6.07</td> <td>5.74</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>2.06</td> <td>3.75</td> <td>3.15</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Taux de chutes	Cible	2017-2018	5.02	5.0	2018-2019	5.06	5.0	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	4.70	5.79	5.45	Zone 4	5.45	5.52	5.41	Zone 5	5.47	6.07	5.74	Zone 6	2.06	3.75	3.15
Année	Taux de chutes	Cible																													
2017-2018	5.02	5.0																													
2018-2019	5.06	5.0																													
Zone	T1	T2	T3																												
Zone 1B	4.70	5.79	5.45																												
Zone 4	5.45	5.52	5.41																												
Zone 5	5.47	6.07	5.74																												
Zone 6	2.06	3.75	3.15																												
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats du premier au troisième trimestres de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 5 présentait le taux de chutes le plus élevé (5.74) au T3 tandis que la Zone 6 présentait le taux de chutes le plus faible (3.15). Toutes les Zones, sauf la Zone 6, présentent des résultats supérieurs à la cible. Le Réseau montre en moyenne un taux de chutes de 5.06, en ligne avec la cible nationale de 5.0. En 2019-2020, la majorité des chutes n'ont occasionnés aucune séquelle (65 % du total). Néanmoins, la proportion de chutes graves est passée de 1.5 % à 2.0 % du total depuis 2017-2018. Plusieurs facteurs contribuent à ces tendances, notamment les équipements défectueux et le faible éclairage (environnementaux), l'état physique/médical et le comportement du patient (généraux), et le stress et la charge de travail du personnel (humains).</p>																														
LIMITES DE L'INDICATEUR	À déterminer.																														
INITIATIVES	À déterminer.																														

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux de chutes avec blessures graves

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients	
CIBLE	0% (Déterminé par ICIS)	
DÉFINITION	Contexte clinique: Les chutes et les blessures causées par les chutes sont un problème important en matière de sécurité des soins de santé. 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. 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. Malgré ce programme, 1955 chutes ont été rapportées en 2018-2019 ce qui représente 23.5% de tous les incidents rapportés au sein du Réseau. Au cours de la même période, 19 de ces incidents ont été catégorisées graves ou critiques, ce qui représente 49% de tous les incidents de ces catégories. Il est à noter que ce	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the rate of serious falls for two periods: 2017-2018 (0.03) and 2018-2019 (0.05). A red horizontal line at 0.00 represents the target. The right chart shows quarterly data for 2019-2020 across four zones: Zone 1B, Zone 4, Zone 5, and Zone 6. Each zone has three data points (T1, T2, T3). Zone 1B has rates of 0.03 (T1), 0.06 (T3), and 0.06 (T3). Zone 4 has rates of 0.06 (T1), 0.06 (T1), and 0.06 (T3). Zone 5 has rates of 0.04 (T1), 0.04 (T3), and 0.04 (T3). Zone 6 has rates of 0.09 (T1), 0.04 (T3), and 0.04 (T3). A red horizontal line at 0.00 represents the target.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats du premier au troisième trimestres de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 1B présentait le taux de chutes avec blessures graves le plus élevé (0.06) au T3 tandis que les Zones 5 et 6 présentaient le taux le plus faible (0.04). La moyenne du Réseau Vitalité s'élevait à 0.05 en 2018-2019, une hausse par rapport à 2017-2018 (0.03). Toutes les zones présentent un résultat supérieur à la cible nationale de 0.	
LIMITES DE L'INDICATEUR	À déterminer.	
INITIATIVES	À déterminer.	

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

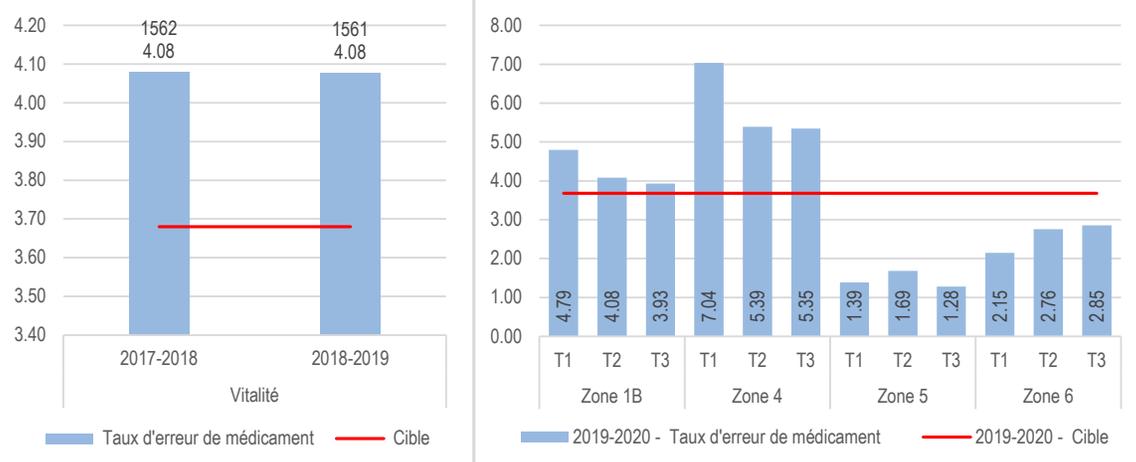
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients	
CIBLE	0% (Déterminé par ICIS)	
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 une catégorie de gravité. La cible est établie à 0.	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', compares the incident rate for 2017-2018 and 2018-2019. Both periods show a rate of 0.078, which is above the 0% target line. The right chart shows the incident rate for 2019-2020 across four zones: Zone 1B, Zone 4, Zone 5, and Zone 6. Zone 1B has rates of 0.000 (T1), 0.316 (T2), and 0.000 (T3). Zone 4 has 0.000 for all three trimesters. Zone 5 has 0.421 (T1), 0.000 (T2), and 0.000 (T3). Zone 6 has 0.000 (T1), 0.904 (T2), and 0.426 (T3). A red horizontal line at 0.000 represents the target.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats du premier au troisième trimestres de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 6 présentait le taux d'incident avec blessures graves le plus élevé au T3 avec 0.426 alors que les autres zones présentaient un taux de 0. Le taux moyen d'incident avec blessures graves est resté stable entre 2017-2018 et 2018-2019 avec 0.078.	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Cet indicateur n'inclus pas nécessairement tous les incidents.	
INITIATIVES	À déterminer.	

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux d'erreurs des médicaments

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu																														
FRÉQUENCE	Trimestrielle																														
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients																														
CIBLE	Réduire de 5% par année à partir des résultats de 2017-18 (Déterminé par le ministère)																														
DÉFINITION	<p>Les incidents reliés 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. Réduire les erreurs de médicaments est important pour atténuer les préjudices aux patients et contribue à un processus d'amélioration continue des soins des santé.</p>																														
RÉSULTATS	 <p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', compares the medication error rate for 2017-2018 and 2018-2019. Both years show a rate of 4.08, which is above the target line of 3.7. The right chart shows the medication error rate for 2019-2020 across four zones (1B, 4, 5, 6) for three trimesters (T1, T2, T3). The target line is also at 3.7. Zone 4 consistently has the highest error rates, peaking at 5.35 in T3. Zone 5 consistently has the lowest error rates, reaching 1.28 in T3.</p> <table border="1"> <caption>Vitalité - Taux d'erreur de médicament</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Taux d'erreur de médicament</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>4.08</td> <td>3.7</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>4.08</td> <td>3.7</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - Taux d'erreur de médicament par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>4.79</td> <td>4.08</td> <td>3.93</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>7.04</td> <td>5.39</td> <td>5.35</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>1.39</td> <td>1.69</td> <td>1.28</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>2.15</td> <td>2.76</td> <td>2.85</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Taux d'erreur de médicament	Cible	2017-2018	4.08	3.7	2018-2019	4.08	3.7	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	4.79	4.08	3.93	Zone 4	7.04	5.39	5.35	Zone 5	1.39	1.69	1.28	Zone 6	2.15	2.76	2.85
Année	Taux d'erreur de médicament	Cible																													
2017-2018	4.08	3.7																													
2018-2019	4.08	3.7																													
Zone	T1	T2	T3																												
Zone 1B	4.79	4.08	3.93																												
Zone 4	7.04	5.39	5.35																												
Zone 5	1.39	1.69	1.28																												
Zone 6	2.15	2.76	2.85																												
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats du premier au troisième trimestres de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 4 présentait le taux d'erreurs des médicaments le plus élevé (5.35) au T3 tandis que la Zone 5 présentait le taux le plus faible (1.28). Entre 2017-2018 et 2018-2019, le taux moyen d'erreurs de médicaments au sein du Réseau est resté le même avec 4.08 juste au dessus de la cible de 3.7.</p>																														
LIMITES DE L'INDICATEUR	À déterminer.																														
INITIATIVES	La gestion des ordonnances pharmacologiques sera informatisée.	✓																													

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux de conformité à l'hygiène des mains

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu																											
FRÉQUENCE	Trimestrielle																											
SOURCE DE DONNÉES	Système CREDE																											
CIBLE	90% (Déterminé par le ministère)																											
DÉFINITION	Cet indicateur reflète le taux de conformité à l'hygiène des mains au sein du Réseau de santé Vitalité.																											
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité - Taux de conformité</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Taux de conformité</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>83.0%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>81.4%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - Taux de conformité par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>60.6%</td> <td>59.7%</td> <td>75.3%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>77.7%</td> <td>79.1%</td> <td>78.5%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>86.5%</td> <td>86.4%</td> <td>85.4%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>73.8%</td> <td>79.2%</td> <td>71.2%</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Taux de conformité	2017-2018	83.0%	2018-2019	81.4%	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	60.6%	59.7%	75.3%	Zone 4	77.7%	79.1%	78.5%	Zone 5	86.5%	86.4%	85.4%	Zone 6	73.8%	79.2%	71.2%
Période	Taux de conformité																											
2017-2018	83.0%																											
2018-2019	81.4%																											
Zone	T1	T2	T3																									
Zone 1B	60.6%	59.7%	75.3%																									
Zone 4	77.7%	79.1%	78.5%																									
Zone 5	86.5%	86.4%	85.4%																									
Zone 6	73.8%	79.2%	71.2%																									
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Le taux de conformité à l'hygiène des mains au sein du Réseau demeure sous la barre des 90 % depuis 2017-2018 et est en légère baisse. La Zone 5 est la plus près de la cible avec 85.4 % au T3 2019-2020, et la Zone 6 a la plus faible conformité avec 71.2 %. L'analyse détaillée des données par département suggère que la baisse relativement générale des taux de conformité à l'hygiène des mains est attribuable aux groupes bénévoles, nutritionnistes, phlébotomistes, et brancardiers. Ces groupes montrent une diminution de conformité entre 12 et 44 points de pourcentage entre 2017 et 2020, ce qui influence les résultats à la baisse.</p>																											
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Les audits incluent non seulement l'observation de l'hygiène des mains (fait ou non) mais aussi le respect de la procédure (ex. friction au moins 15 secondes, fermer robinet avec papier) et aussi le port de bijoux/bagues. Donc si la procédure ou le port de bijoux/bagues n'est pas respecté ceci compte comme une non-conformité.</p>																											
INITIATIVES	À déterminer.	✓																										

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux d'infection Clostridium difficile

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu																																						
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																						
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé																																						
CIBLE	3.57 (Seuil du Canada Atlantique déterminé par le ministère)																																						
DÉFINITION	<p>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. Les personnes âgées ou immunosupprimées ayant des problèmes de santé et hospitalisées sont plus à risque d'être infectées. La prise d'antibiotiques est, dans la majorité des cas, le facteur précipitant. Afin de procurer un environnement sécuritaire, on doit monitorer le taux de cette infection et agir pour en prévenir la transmission.</p>																																						
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Taux c-Diff</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-17</td> <td>1.40</td> <td>3.57</td> </tr> <tr> <td>2017-18</td> <td>1.98</td> <td>3.57</td> </tr> <tr> <td>2018-19</td> <td>2.00</td> <td>3.57</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-20 - Taux c-Diff</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>2.86</td> <td>2.19</td> <td>3.44</td> <td>3.57</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>2.63</td> <td>0.65</td> <td>2.51</td> <td>3.57</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>1.32</td> <td>1.32</td> <td>1.35</td> <td>3.57</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>1.27</td> <td>1.34</td> <td>0.84</td> <td>3.57</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Taux c-Diff	Cible	2016-17	1.40	3.57	2017-18	1.98	3.57	2018-19	2.00	3.57	Zone	T1	T2	T3	Cible	Zone 1B	2.86	2.19	3.44	3.57	Zone 4	2.63	0.65	2.51	3.57	Zone 5	1.32	1.32	1.35	3.57	Zone 6	1.27	1.34	0.84	3.57
Année	Taux c-Diff	Cible																																					
2016-17	1.40	3.57																																					
2017-18	1.98	3.57																																					
2018-19	2.00	3.57																																					
Zone	T1	T2	T3	Cible																																			
Zone 1B	2.86	2.19	3.44	3.57																																			
Zone 4	2.63	0.65	2.51	3.57																																			
Zone 5	1.32	1.32	1.35	3.57																																			
Zone 6	1.27	1.34	0.84	3.57																																			
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Depuis 2016-2017, le taux d'infection au Clostridium difficile est à la hausse, et s'établissait à environ 2 % en 2018-2019. Au T3 2019-2020, le taux de la Zone 1B était le plus élevé avec 3.44 %, ce qui représente une hausse de plus d'un point de pourcentage. La Zone 6 avait le taux le plus faible, et aussi en baisse, avec 0.84 %.</p>																																						
LIMITES DE L'INDICATEUR	À déterminer.																																						
INITIATIVES	Harmonisation des pratiques pour la gestion des antimicrobiens par la chefferie médicale.	✓																																					

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux d'infection et de colonisation au SARM

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé	
CIBLE	1.29 (Seuil du Canada Atlantique déterminé par le ministère)	
DÉFINITION	<p>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.</p>	
RÉSULTATS	<p>— Taux infection et colonisation au SARM — Cible</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Depuis 2016-2017, le taux d'infection et de colonisation au SARM est en hausse. Par contre, aucun cas d'infection n'a été enregistré au T3 de l'année 2019-2020.</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	À déterminer.	
INITIATIVES	Harmonisation des pratiques pour la gestion des antimicrobiens par la chefferie médicale.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux d'infection et de colonisation ERV

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé	
CIBLE	0.05 (Seuil du Canada Atlantique déterminé par le ministère)	
DÉFINITION	<p>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.</p>	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the rate of ERV infection and colonization for three fiscal years: 2016-17 (0.03), 2017-18 (0.00), and 2018-19 (0.11). A red horizontal line indicates a target of 0.05. The right chart shows the 2019-20 rates for four zones: Zone 1B (T1: 0.32, T2: 0.00, T3: 0.31), Zone 4 (T1: 0.00, T2: 0.00, T3: 0.00), Zone 5 (T1: 0.00, T2: 0.00, T3: 0.00), and Zone 6 (T1: 0.00, T2: 0.00, T3: 0.00). A red horizontal line indicates a target of 0.05.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>En 2018-2019, le taux d'infection et de colonisation ERV était de 0.11 et au dessus de la cible de 0.05. Au cours du troisième trimestre de l'année 2019-2020, le taux fut minime et seule la Zone 1B a été affectée avec un taux de 0.31. Les 3 autres zones n'ont rapporté aucun cas au cours de l'année fiscale en cours.</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	À déterminer.	
INITIATIVES	Harmonisation des pratiques pour la gestion des antimicrobiens par la chefferie médicale.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Ratio normalisé de mortalité hospitalière

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu																																
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS																																
CIBLE	89 (Déterminé par ICIS)																																
DÉFINITION	<p>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. La cible est de 89.</p>																																
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) - Données historiques (2016-2017 à 2018-2019)</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Vitalité</th> <th>Horizon</th> <th>Province</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>96</td> <td>103</td> <td>101</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>99</td> <td>99</td> <td>101</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>111</td> <td>101</td> <td>99</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) - Données 2019-2020 par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>133</td> <td>132</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>95</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>122</td> <td>109</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>115</td> <td>122</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Vitalité	Horizon	Province	2016-2017	96	103	101	2017-2018	99	99	101	2018-2019	111	101	99	Zone	T1	T2	Zone 1B	133	132	Zone 4	95	93	Zone 5	122	109	Zone 6	115	122
Année	Vitalité	Horizon	Province																														
2016-2017	96	103	101																														
2017-2018	99	99	101																														
2018-2019	111	101	99																														
Zone	T1	T2																															
Zone 1B	133	132																															
Zone 4	95	93																															
Zone 5	122	109																															
Zone 6	115	122																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats du deuxième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 4 présente un ratio normalisé de mortalité hospitalière plus faible (93) et la Zone 5 présente le ratio le plus élevé (127). Depuis 2016-2017, on note une tendance à la hausse du ratio normalisé de mortalité hospitalière.</p>																																
LIMITES DE L'INDICATEUR	À déterminer.																																
INITIATIVES	Effectuer les revues de mortalité et morbidité à l'échelle du Réseau.	✓																															
	Mettre en place le programme ERAS afin de diminuer les complications chirurgicales et le temps de séjour.	✓																															
		✓																															

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Durée moyenne de séjour (DMS) de l'ensemble des cas

LEADERSHIP	Dre.Desrosiers																																	
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																	
SOURCE DE DONNÉES	3M																																	
CIBLE	Réduction de 2% par année à partir 2017-18 (Déterminé par le ministère)																																	
DÉFINITION	<p>La durée moyenne de séjour (DMS) fait référence au nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital. Elle est généralement obtenue en divisant le nombre total de jours passés par l'ensemble des patients hospitalisés au cours d'une même période par le nombre des admissions ou des sorties. Les admissions avec sortie le jour même ne sont pas prises en compte. La DMS est fréquemment utilisée comme indicateur de l'efficacité. Un séjour plus court diminue le coût par sortie et déplace les soins aux patients vers des services moins onéreux. Toutefois, un séjour plus court exige généralement une intensité de services plus élevée et coûte plus cher par journée d'hospitalisation. Un séjour trop court peut aussi compromettre l'efficacité si cela se traduit par une augmentation des taux de réadmission.</p>																																	
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité - DMS (2016-2017 à 2018-2019)</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>DMS</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>8.4</td> <td>8.8</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>8.6</td> <td>8.8</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>8.8</td> <td>8.8</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - DMS par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>9.2</td> <td>8.9</td> <td>8.8</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>7.4</td> <td>7.4</td> <td>8.8</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>11.5</td> <td>14.4</td> <td>8.8</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>10.4</td> <td>9.4</td> <td>8.8</td> </tr> </tbody> </table>		Période	DMS	Cible	2016-2017	8.4	8.8	2017-2018	8.6	8.8	2018-2019	8.8	8.8	Zone	T1	T2	Cible	Zone 1B	9.2	8.9	8.8	Zone 4	7.4	7.4	8.8	Zone 5	11.5	14.4	8.8	Zone 6	10.4	9.4	8.8
Période	DMS	Cible																																
2016-2017	8.4	8.8																																
2017-2018	8.6	8.8																																
2018-2019	8.8	8.8																																
Zone	T1	T2	Cible																															
Zone 1B	9.2	8.9	8.8																															
Zone 4	7.4	7.4	8.8																															
Zone 5	11.5	14.4	8.8																															
Zone 6	10.4	9.4	8.8																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats du deuxième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 5 présente la durée moyenne de séjour la plus élevée (14.4) et la Zone 4 présente la DMS la plus basse (7.4). Depuis 2016-2017, le Réseau de santé Vitalité a connu une augmentation de la durée moyenne de séjour passant de 8.4 à 8.8.</p>																																	
LIMITES DE L'INDICATEUR	À déterminer.																																	
INITIATIVES	Mettre en place le programme ERAS afin de diminuer les complications chirurgicales et le temps de séjour.	✓																																
	La cogestion de la durée de séjour sera mise en place.	✓																																

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Jours-Patients

LEADERSHIP	Johanne Roy																																								
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																								
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																								
CIBLE	Aucune cible n'a été établie pour cette mesure.																																								
DÉFINITION	<p>Cette mesure indique les jours-patients au sein du Réseau de santé Vitalité. Il s'agit d'une mesure importante pour la planification des ressources.</p>																																								
RÉSULTATS	 <table border="1"> <caption>Vitalité - Jours-Patients</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Jours-Patients</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>379,893</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>374,928</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>374,079</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Jours-Patients 2019-2020 par Zone et Trimestre</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>Jours-Patients</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>31,286</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>31,630</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>31,548</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>15,168</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>15,204</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>15,864</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>22,537</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>22,621</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>22,166</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>22,719</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>21,520</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>22,845</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Jours-Patients	2016-2017	379,893	2017-2018	374,928	2018-2019	374,079	Zone	Trimestre	Jours-Patients	Zone 1B	T1	31,286	T2	31,630	T3	31,548	Zone 4	T1	15,168	T2	15,204	T3	15,864	Zone 5	T1	22,537	T2	22,621	T3	22,166	Zone 6	T1	22,719	T2	21,520	T3	22,845
Période	Jours-Patients																																								
2016-2017	379,893																																								
2017-2018	374,928																																								
2018-2019	374,079																																								
Zone	Trimestre	Jours-Patients																																							
Zone 1B	T1	31,286																																							
	T2	31,630																																							
	T3	31,548																																							
Zone 4	T1	15,168																																							
	T2	15,204																																							
	T3	15,864																																							
Zone 5	T1	22,537																																							
	T2	22,621																																							
	T3	22,166																																							
Zone 6	T1	22,719																																							
	T2	21,520																																							
	T3	22,845																																							
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>La Zone 1B montrait au troisième trimestre 2019-2020 le nombre de jours-patients le plus élevé avec un total de 31,548, une diminution par rapport au deuxième trimestre 2019-2020. Entre 2016-2017 et 2018-2019, les jours-patients ont légèrement diminué, passant de 379,893 jours-patients en 2016-2017 à 374,079 jours-patients en 2018-2019.</p>																																								
LIMITES DE L'INDICATEUR																																									
INITIATIVES	À déterminer.																																								

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre de procédures aux laboratoires

LEADERSHIP	Stéphane Legacy																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																													
SOURCE DE DONNÉES	MIS																													
CIBLE	Réduction de 2% par rapport à l'année précédente																													
DÉFINITION	Cette mesure indique le nombre de procédures effectuées aux laboratoires. Il s'agit d'une mesure importante pour la planification des ressources.																													
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Nombre de procédures</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>8,730,270</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>8,757,475</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>8,911,305</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - Procédures par zone et trimestre</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>1,240,807</td> <td>1,088,582</td> <td>1,157,454</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>277,791</td> <td>249,392</td> <td>268,667</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>238,618</td> <td>216,084</td> <td>225,134</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>670,322</td> <td>614,090</td> <td>630,282</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Nombre de procédures	2016-2017	8,730,270	2017-2018	8,757,475	2018-2019	8,911,305	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	1,240,807	1,088,582	1,157,454	Zone 4	277,791	249,392	268,667	Zone 5	238,618	216,084	225,134	Zone 6	670,322	614,090	630,282
Période	Nombre de procédures																													
2016-2017	8,730,270																													
2017-2018	8,757,475																													
2018-2019	8,911,305																													
Zone	T1	T2	T3																											
Zone 1B	1,240,807	1,088,582	1,157,454																											
Zone 4	277,791	249,392	268,667																											
Zone 5	238,618	216,084	225,134																											
Zone 6	670,322	614,090	630,282																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les données comparatives par zone montrent que la Zone 1B avait le nombre le plus élevé de procédures au T3 2019-2020 avec 1,157,454 alors que la Zone 5 avait le plus bas avec 225,134. Entre 2016-2017 et 2018-2019, le nombre de procédures aux laboratoires a légèrement augmenté, passant de 8,730,270 procédures en 2016-2017 à 8,911,305 procédures en 2018-2019.</p>																													
LIMITES DE L'INDICATEUR	Aucune cible n'a été établie pour cette mesure.																													
INITIATIVES	Poursuivre le processus de restructuration des laboratoires avec un arrimage entre la clinique et le médical.	✓																												

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre d'examens en imagerie médicale

LEADERSHIP	Stéphane Legacy																																																									
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																									
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																																									
CIBLE	Réduction de 2% par rapport à l'année précédente																																																									
DÉFINITION	<p>Cette mesure indique le nombre d'examens en imagerie médicale. Il s'agit d'une mesure importante pour la planification des ressources.</p>																																																									
RÉSULTATS	<p>The left chart displays the number of procedures (blue bars) and the target (red line) for three consecutive years. The right chart displays quarterly data for four zones (Zone 1B, Zone 4, Zone 5, Zone 6) in 2019-2020, comparing actual procedures (blue bars) to the target (red line).</p> <table border="1"> <caption>Annual Data (2016-2017 to 2018-2019)</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Procédures</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>421,756</td> <td>421,756</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>421,756</td> <td>421,756</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>425,436</td> <td>425,436</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Quarterly Data (2019-2020)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>Procédures</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>40,323</td> <td>40,323</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>37,055</td> <td>40,323</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>39,705</td> <td>40,323</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>20,866</td> <td>20,866</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>20,466</td> <td>20,866</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>20,494</td> <td>20,866</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>12,144</td> <td>12,144</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>11,818</td> <td>12,144</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>12,821</td> <td>12,144</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>34,419</td> <td>34,419</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>31,328</td> <td>34,419</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>32,115</td> <td>34,419</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Procédures	Cible	2016-2017	421,756	421,756	2017-2018	421,756	421,756	2018-2019	425,436	425,436	Zone	Trimestre	Procédures	Cible	Zone 1B	T1	40,323	40,323	T2	37,055	40,323	T3	39,705	40,323	Zone 4	T1	20,866	20,866	T2	20,466	20,866	T3	20,494	20,866	Zone 5	T1	12,144	12,144	T2	11,818	12,144	T3	12,821	12,144	Zone 6	T1	34,419	34,419	T2	31,328	34,419	T3	32,115	34,419
Année	Procédures	Cible																																																								
2016-2017	421,756	421,756																																																								
2017-2018	421,756	421,756																																																								
2018-2019	425,436	425,436																																																								
Zone	Trimestre	Procédures	Cible																																																							
Zone 1B	T1	40,323	40,323																																																							
	T2	37,055	40,323																																																							
	T3	39,705	40,323																																																							
Zone 4	T1	20,866	20,866																																																							
	T2	20,466	20,866																																																							
	T3	20,494	20,866																																																							
Zone 5	T1	12,144	12,144																																																							
	T2	11,818	12,144																																																							
	T3	12,821	12,144																																																							
Zone 6	T1	34,419	34,419																																																							
	T2	31,328	34,419																																																							
	T3	32,115	34,419																																																							
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les données comparatives par zone montrent qu'au troisième trimestre 2019-2020, la Zone 1B avait le plus grand nombre d'examens avec 39,705, une hausse par rapport au deuxième trimestre 2019-2020. La Zone 5 montrait le plus faible nombre avec 12,821. Entre 2016-2017 et 2018-2019, le nombre d'examens en imagerie médicale a augmenté, passant de 421,756 à 425,436 en 2018-2019.</p>																																																									
LIMITES DE L'INDICATEUR																																																										
INITIATIVES	À déterminer.																																																									

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre de cas au bloc opératoire

LEADERSHIP	Johanne Roy																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																													
SOURCE DE DONNÉES	MIS																													
CIBLE	Aucune cible n'a été établie pour cette mesure.																													
DÉFINITION	Cette mesure indique le nombre de cas au bloc opératoire. Il s'agit d'une mesure importante pour la planification des ressources.																													
RÉSULTATS	<p>Vitalité</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Nombre de cas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>21,068</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>20,828</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>20,312</td> </tr> </tbody> </table> <p>2019-2020</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>2,077</td> <td>1,833</td> <td>1,963</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>1,019</td> <td>772</td> <td>1,023</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>659</td> <td>571</td> <td>779</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>1,462</td> <td>1,285</td> <td>1,430</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Nombre de cas	2016-2017	21,068	2017-2018	20,828	2018-2019	20,312	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	2,077	1,833	1,963	Zone 4	1,019	772	1,023	Zone 5	659	571	779	Zone 6	1,462	1,285	1,430
Période	Nombre de cas																													
2016-2017	21,068																													
2017-2018	20,828																													
2018-2019	20,312																													
Zone	T1	T2	T3																											
Zone 1B	2,077	1,833	1,963																											
Zone 4	1,019	772	1,023																											
Zone 5	659	571	779																											
Zone 6	1,462	1,285	1,430																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les données comparatives par zone montrent qu'au troisième trimestre 2019-2020, la Zone 1B avait un nombre de cas au bloc opératoire plus élevé avec 1,963 alors que la Zone 5 avait le plus bas niveau (779). Au niveau du Réseau de santé Vitalité, entre 2016-2017 et 2018-2019, le nombre de cas a diminué, passant de 21,068 cas en 2016-2017 à 20,312.</p>																													
LIMITES DE L'INDICATEUR																														
INITIATIVES	Développer l'évaluation préopératoire dans tout le Réseau et explorer les modalités de décentralisation des activités.	✓																												
	Faire le suivi postopératoire dans les communautés.	✓																												

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre de visites en hémodialyse

LEADERSHIP	Johanne Roy																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																													
SOURCE DE DONNÉES	MIS																													
CIBLE	Aucune cible n'a été établie pour cette mesure.																													
DÉFINITION	Cette mesure indique le nombre de visites en hémodialyse. Il s'agit d'une mesure importante pour la planification des ressources.																													
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the number of dialysis visits for three consecutive periods: 2016-2017 (61,026), 2017-2018 (61,622), and 2018-2019 (62,628). The right chart shows quarterly data for four zones in 2019-2020. Zone 1B shows a steady increase from 10,292 in T1 to 10,967 in T3. Zones 4, 5, and 6 show much lower visit counts, generally between 1,000 and 4,000 per quarter.</p> <table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Nombre de visites</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>61,026</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>61,622</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>62,628</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>10,292</td> <td>10,532</td> <td>10,967</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>1,436</td> <td>1,397</td> <td>1,337</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>618</td> <td>583</td> <td>640</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>3,657</td> <td>3,753</td> <td>3,676</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Nombre de visites	2016-2017	61,026	2017-2018	61,622	2018-2019	62,628	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	10,292	10,532	10,967	Zone 4	1,436	1,397	1,337	Zone 5	618	583	640	Zone 6	3,657	3,753	3,676
Période	Nombre de visites																													
2016-2017	61,026																													
2017-2018	61,622																													
2018-2019	62,628																													
Zone	T1	T2	T3																											
Zone 1B	10,292	10,532	10,967																											
Zone 4	1,436	1,397	1,337																											
Zone 5	618	583	640																											
Zone 6	3,657	3,753	3,676																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	Entre 2016-2017 et 2018-2019, le nombre de visites en hémodialyse a légèrement augmenté, passant de 61,026 à 62,628 visites. La comparaison par Zone et trimestre pour l'année fiscale 2019-2020 montre une tendance stable partout sauf pour la Zone 1B. La Zone 1B a vu le nombre d'hémodialyse augmenter pour s'établir à 10,967 au troisième trimestre 2019-2020.																													
LIMITES DE L'INDICATEUR																														
INITIATIVES	À déterminer.																													

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre de visites en oncologie

LEADERSHIP	Johanne Roy																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																													
SOURCE DE DONNÉES	MIS																													
CIBLE	Aucune cible n'a été établie pour cette mesure.																													
DÉFINITION	Cette mesure indique le nombre de visites en oncologie. Il s'agit d'une mesure importante pour la planification des ressources.																													
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the number of oncology visits for three periods: 2016-2017 (61,026), 2017-2018 (61,622), and 2018-2019 (62,628). The right chart shows the number of visits for 2019-2020 across four zones (1B, 4, 5, 6) for three trimesters (T1, T2, T3). Zone 1B has the highest number of visits, increasing from 10,292 in T1 to 10,967 in T3. Zones 4, 5, and 6 have significantly fewer visits, with Zone 6 showing a slight increase from 3,657 in T1 to 3,676 in T3.</p> <table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Nombre de visites</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>61,026</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>61,622</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>62,628</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>10,292</td> <td>10,532</td> <td>10,967</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>1,436</td> <td>1,397</td> <td>1,337</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>618</td> <td>583</td> <td>640</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>3,657</td> <td>3,753</td> <td>3,676</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Nombre de visites	2016-2017	61,026	2017-2018	61,622	2018-2019	62,628	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	10,292	10,532	10,967	Zone 4	1,436	1,397	1,337	Zone 5	618	583	640	Zone 6	3,657	3,753	3,676
Période	Nombre de visites																													
2016-2017	61,026																													
2017-2018	61,622																													
2018-2019	62,628																													
Zone	T1	T2	T3																											
Zone 1B	10,292	10,532	10,967																											
Zone 4	1,436	1,397	1,337																											
Zone 5	618	583	640																											
Zone 6	3,657	3,753	3,676																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les données comparatives par zone montrent qu'au troisième trimestre 2019-2020, la Zone 1B avait le plus grand nombre de visites en oncologie avec 10,967, soit une légère augmentation par rapport au nombre du trimestre précédent qui s'établissait alors à 10,532. La tendance des visites en oncologie entre 2016-2017 et 2018-2019 montre une augmentation pour s'établir à 62,628 au sein du Réseau.																													
LIMITES DE L'INDICATEUR																														
INITIATIVES	Les services de télésanté seront développés en oncologie, neurologie, rhumatologie et psychiatrie.	✓																												
	Ajuster l'offre de services aux besoins populationnels grandissants en matière d'oncologie et influencer l'approche provinciale.	✓																												

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% de visites 4 et 5 à l'urgence

LEADERSHIP	Stéphane Legacy																																				
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																				
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																				
CIBLE	Réduction de 3% basé sur les résultats 2017-18																																				
DÉFINITION	<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 sera 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 soins d'urgence sont des services de santé servant à évaluer et à traiter des conditions médicales dont les symptômes sont apparus subitement et lesquels sont assez graves pour qu'une personne prudente, possédant un niveau moyen de connaissance en santé, soit amenée à croire qu'une visite médicale urgente et/ou non prévue est nécessaire.</p>																																				
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Données des barres à gauche (2016-2017 à 2018-2019)</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>% de visites</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2016-2017</td><td>61.5%</td></tr> <tr><td>2017-2018</td><td>60.8%</td></tr> <tr><td>2018-2019</td><td>60.8%</td></tr> <tr><td>2016-2017</td><td>57.5%</td></tr> <tr><td>2017-2018</td><td>57.3%</td></tr> <tr><td>2018-2019</td><td>56.2%</td></tr> <tr><td>2016-2017</td><td>59.3%</td></tr> <tr><td>2017-2018</td><td>58.9%</td></tr> <tr><td>2018-2019</td><td>58.2%</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Données des barres à droite (2019-2020 - % de visites)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Zone 1B</td><td>56.3%</td><td>57.9%</td></tr> <tr><td>Zone 4</td><td>64.3%</td><td>64.7%</td></tr> <tr><td>Zone 5</td><td>50.7%</td><td>48.0%</td></tr> <tr><td>Zone 6</td><td>62.8%</td><td>65.6%</td></tr> </tbody> </table>		Année	% de visites	2016-2017	61.5%	2017-2018	60.8%	2018-2019	60.8%	2016-2017	57.5%	2017-2018	57.3%	2018-2019	56.2%	2016-2017	59.3%	2017-2018	58.9%	2018-2019	58.2%	Zone	T1	T2	Zone 1B	56.3%	57.9%	Zone 4	64.3%	64.7%	Zone 5	50.7%	48.0%	Zone 6	62.8%	65.6%
Année	% de visites																																				
2016-2017	61.5%																																				
2017-2018	60.8%																																				
2018-2019	60.8%																																				
2016-2017	57.5%																																				
2017-2018	57.3%																																				
2018-2019	56.2%																																				
2016-2017	59.3%																																				
2017-2018	58.9%																																				
2018-2019	58.2%																																				
Zone	T1	T2																																			
Zone 1B	56.3%	57.9%																																			
Zone 4	64.3%	64.7%																																			
Zone 5	50.7%	48.0%																																			
Zone 6	62.8%	65.6%																																			
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les données comparatives par zone montrent qu'au deuxième trimestre 2019-2020, la Zone 6 montrait un pourcentage de visites 4 et 5 légèrement plus élevé que les autres zones avec 65.6 %. Entre 2016-2017 et 2018-2019, le pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence au sein du Réseau a diminué pour atteindre 60.8 %, toujours au dessus du seuil de 57 %.</p>																																				
LIMITES DE L'INDICATEUR																																					
INITIATIVES	Élaborer une stratégie d'accès pour les patients orphelins en médecine familiale.	✓																																			
	Améliorer l'accès aux médecins de famille à l'intérieur de 48 heures.	✓																																			
	Régionaliser la programmation des services d'urgence.	✓																																			

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre de visites à l'urgence

LEADERSHIP	Johanne Roy																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																													
SOURCE DE DONNÉES	MIS																													
CIBLE	Aucune cible n'a été établie pour cette mesure.																													
DÉFINITION	Cette mesure présente le nombre total de visites à l'urgence, incluant le triage 1 à 5. Cette mesure est importante pour la planification des ressources.																													
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Nombre de visites</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>237,827</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>233,369</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>224,282</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>16,416</td> <td>17,043</td> <td>16,560</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>15,304</td> <td>15,325</td> <td>15,324</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>5,087</td> <td>4,956</td> <td>4,601</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>17,806</td> <td>17,763</td> <td>16,751</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Nombre de visites	2016-2017	237,827	2017-2018	233,369	2018-2019	224,282	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	16,416	17,043	16,560	Zone 4	15,304	15,325	15,324	Zone 5	5,087	4,956	4,601	Zone 6	17,806	17,763	16,751
Période	Nombre de visites																													
2016-2017	237,827																													
2017-2018	233,369																													
2018-2019	224,282																													
Zone	T1	T2	T3																											
Zone 1B	16,416	17,043	16,560																											
Zone 4	15,304	15,325	15,324																											
Zone 5	5,087	4,956	4,601																											
Zone 6	17,806	17,763	16,751																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les données comparatives montrent que la Zone 6 a connu une diminution des visites à l'urgence entre le deuxième et le troisième trimestre 2019-2020, passant de 17,763 à 16,751. La Zone 5 enregistre encore le plus petit nombre de visites avec 4,601 au troisième trimestre 2019-2020. La tendance du nombre de visite dans le Réseau est généralement à la baisse pour s'établir à 224,282 en 2018-2019.</p>																													
LIMITES DE L'INDICATEUR																														
INITIATIVES	Élaborer une stratégie d'accès pour les patients orphelins en médecine familiale.	✓																												
	Améliorer l'accès aux médecins de famille à l'intérieur de 48 heures.	✓																												
	Régionaliser la programmation des services d'urgence.	✓																												

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

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

LEADERSHIP	Johanne Roy																								
FRÉQUENCE	Trimestrielle																								
SOURCE DE DONNÉES	3M																								
CIBLE	Aucune cible n'a été établie pour cette mesure.																								
DÉFINITION	<p>La grande majorité des jours NSA sont associés aux personnes âgées. Le NB a l'un des taux NSA les plus élevés dans le pays. Cela reflète l'utilisation médiocre des lits d'hôpitaux qui ont des répercussions négatives importantes tant pour le patient que pour le système hospitalier, y compris une détérioration de l'état de santé des patients ayant une durée de séjour plus longue, une disponibilité réduite des lits de soins actifs, ce qui a entraîné un surpeuplement des urgences et des temps d'attente chirurgicaux plus longs.</p>																								
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Taux (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>6.2%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>9.7%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>11.6%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 (%)</th> <th>T2 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>12.9%</td> <td>14.6%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>16.0%</td> <td>2.4%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>15.2%</td> <td>19.2%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>16.4%</td> <td>11.7%</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Taux (%)	2016-2017	6.2%	2017-2018	9.7%	2018-2019	11.6%	Zone	T1 (%)	T2 (%)	Zone 1B	12.9%	14.6%	Zone 4	16.0%	2.4%	Zone 5	15.2%	19.2%	Zone 6	16.4%	11.7%
Période	Taux (%)																								
2016-2017	6.2%																								
2017-2018	9.7%																								
2018-2019	11.6%																								
Zone	T1 (%)	T2 (%)																							
Zone 1B	12.9%	14.6%																							
Zone 4	16.0%	2.4%																							
Zone 5	15.2%	19.2%																							
Zone 6	16.4%	11.7%																							
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats du deuxième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 5 présentait le pourcentage de patients NSA le plus élevé (19.2 %) tandis que la Zone 4 présentait le pourcentage le plus faible avec 2.4 %. Entre 2016-2017 et 2018-2019, le pourcentage de patients NSA au sein du Réseau a augmenté significativement pour s'établir à 11.6 %. La hausse peut être attribuée à moins de disponibilité de lits dans les foyers de niveaux 3 et 4. Le taux de 2.4 % au T2 dans la Zone 4 peut être expliqué par un nombre très bas de congés (2) de cette clientèle ayant séjourné plus de 90 jours dans un lit de soins aigus.</p>																								
LIMITES DE L'INDICATEUR	Aucune cible n'a été établie pour cet indicateur.																								
INITIATIVES	Améliorer la prise en charge des autres niveaux de soins à travers l'embauche de préposés à la marche dans tous nos hôpitaux	✓																							
		✓																							
		✓																							

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA) en soins de courte durée

LEADERSHIP	Johanne Roy																																	
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																	
SOURCE DE DONNÉES	3M																																	
CIBLE	Réduction de 2% basé sur les résultats 2017-18																																	
DÉFINITION	<p>Il est reconnu que de nombreux lits en milieu hospitalier sont occupés par des patients qui n'ont plus besoin de services de courte durée et qui, par conséquent, se trouvent à utiliser des ressources limitées et coûteuses en attendant d'être transférés dans un milieu plus approprié. Ces journées d'hospitalisation pour des soins autres que de courte durée sont consignées dans les données des hôpitaux en tant que patients en attente d'un niveau de soins alternatif (ou patients NSA). Les cas de NSA limitent la capacité des hôpitaux, en réduisant la disponibilité des lits pour des admissions aux services d'urgence, des transferts entre établissements et des opérations chirurgicales non urgentes.</p>																																	
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité - % de jours ANS</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>% de jours ANS</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>19.3%</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>19.8%</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>21.0%</td> <td>19%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - % de jours ANS par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>13.2%</td> <td>16.2%</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>11.6%</td> <td>7.5%</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>35.5%</td> <td>53.1%</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>43.4%</td> <td>31.7%</td> <td>19%</td> </tr> </tbody> </table>		Année	% de jours ANS	Cible	2016-2017	19.3%	19%	2017-2018	19.8%	19%	2018-2019	21.0%	19%	Zone	T1	T2	Cible	Zone 1B	13.2%	16.2%	19%	Zone 4	11.6%	7.5%	19%	Zone 5	35.5%	53.1%	19%	Zone 6	43.4%	31.7%	19%
Année	% de jours ANS	Cible																																
2016-2017	19.3%	19%																																
2017-2018	19.8%	19%																																
2018-2019	21.0%	19%																																
Zone	T1	T2	Cible																															
Zone 1B	13.2%	16.2%	19%																															
Zone 4	11.6%	7.5%	19%																															
Zone 5	35.5%	53.1%	19%																															
Zone 6	43.4%	31.7%	19%																															
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats du deuxième trimestre de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. Les zones 5 et 6 présentent les pourcentages de jours NSA les plus élevés avec respectivement 53.1% et 31.7%, dépassant le seuil national de 19%. Le pourcentage de jours NSA pour le Réseau s'est légèrement accru dans les trois dernières années fiscales, passant de 19.3% à 21.0%.</p>																																	
LIMITES DE L'INDICATEUR																																		
INITIATIVES	Améliorer la prise en charge des autres niveaux de soins à travers l'embauche de préposés à la marche dans tous nos hôpitaux	✓																																
	Les pratiques exemplaires de services aux aînés en milieu hospitalier seront appliquées dans tous les hôpitaux.	✓																																

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% de lits occupés par des cas de SLD

LEADERSHIP	Johanne Roy																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																													
SOURCE DE DONNÉES	Établissements hospitaliers																													
CIBLE	Réduction de 5% basé sur les résultats 2017-18																													
DÉFINITION	<p>Cet indicateur reflète le nombre total de patients en processus d'évaluation ou en attente de placement au dernier jour ouvrable du mois. Les lits occupés par les cas de soins de longue durée (SLD) comprennent tous les patients qui sont en attente ou en processus d'évaluation de soins de longue durée et les patients ayant reçu leur congé médical et qui occupent des lits de soins aigus à la fin de chaque mois. Il s'agit d'une mesure de l'impact des patients des soins de longue durée sur le système. La cible est établie à 20.90 %.</p>																													
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité - % lits SLD</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>% lits SLD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>25.7%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>24.4%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>28.8%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - % lits SLD par Zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>25.2%</td> <td>29.6%</td> <td>29.7%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>13.1%</td> <td>14.5%</td> <td>13.2%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>42.4%</td> <td>48.1%</td> <td>48.0%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>35.4%</td> <td>31.3%</td> <td>33.9%</td> </tr> </tbody> </table>		Année	% lits SLD	2016-2017	25.7%	2017-2018	24.4%	2018-2019	28.8%	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	25.2%	29.6%	29.7%	Zone 4	13.1%	14.5%	13.2%	Zone 5	42.4%	48.1%	48.0%	Zone 6	35.4%	31.3%	33.9%
Année	% lits SLD																													
2016-2017	25.7%																													
2017-2018	24.4%																													
2018-2019	28.8%																													
Zone	T1	T2	T3																											
Zone 1B	25.2%	29.6%	29.7%																											
Zone 4	13.1%	14.5%	13.2%																											
Zone 5	42.4%	48.1%	48.0%																											
Zone 6	35.4%	31.3%	33.9%																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les données comparatives montrent qu'au troisième trimestre de 2019-2020, la Zone 4 présentait un pourcentage de lits occupés par des cas de SLD beaucoup plus faible que la Zone 5 (13.2 % vs 48.0 %). La tendance entre 2016-2017 et 2018-2019 montre que le pourcentage de lits occupés par des cas de SLD est en progression et s'établit maintenant à 28.8 %.</p>																													
LIMITES DE L'INDICATEUR	À déterminer.																													
INITIATIVES	Les pratiques exemplaires de services aux aînés en milieu hospitalier seront appliquées dans tous les hôpitaux.	✓																												
	Un programme de consultation multidisciplinaire en résidence de niveau 2 et foyer de niveau 3, guidé par les soins infirmiers gérontopsychiatriques spécialisés, sera mis en place.	✓																												

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

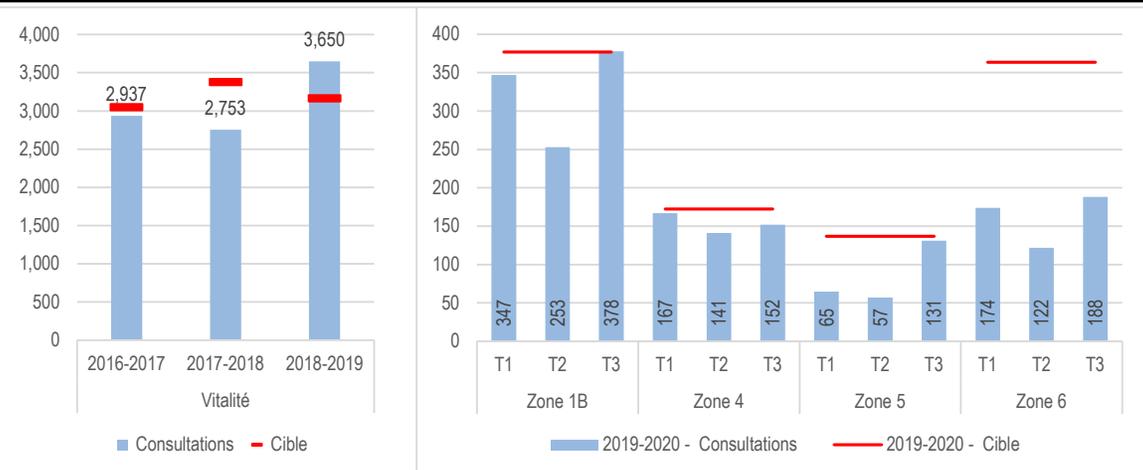
Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	MIS
CIBLE	Augmenter de 15% par rapport à l'année précédente

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. Le fonctionnement en réseau 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. La cible est établie à 1164 pour le premier trimestre.

RÉSULTATS



ANALYSE DES RÉSULTATS



En 2018-2019, le Réseau était au-dessus de la cible de 3,166 avec 3,650 consultations. Le nombre de consultations en télésanté est à la hausse dans toutes les Zones au troisième trimestre de l'année 2019-2020 comparativement au deuxième trimestre. Ceci inverse la tendance du trimestre précédent qui était à la baisse. La baisse au T2 2019-2020 peut s'expliquer en partie par l'oncologie qui ne faisait plus autant de consultations à distance (soit 130 de moins comparativement à la même période l'année passée), mais on constate une reprise avec une augmentation dans les trois derniers mois. La cible du Réseau pour l'année 2019-2020 est de 4,198 consultations.

LIMITES DE L'INDICATEUR

À déterminer.

INITIATIVES

Les services de télésanté seront développés en oncologie, neurologie, rhumatologie et psychiatrie.



FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Chirurgie en attente plus de 12 mois (Moyenne mensuelle)

LEADERSHIP	Johanne Roy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux	
CIBLE	0	
DÉFINITION	<p>Cet indicateur présente la moyenne mensuelle des patients qui sont en attente pour une chirurgie depuis plus d'un an. Au Nouveau-Brunswick, on mesure le délai d'attente pour une intervention chirurgicale à partir du moment où le chirurgien et le patient décident ensemble que la chirurgie est nécessaire et que la demande est reçue au service de rendez-vous à l'hôpital. Le délai d'attente se termine lorsque la chirurgie est complétée.</p>	
RÉSULTATS	<p>The left chart displays monthly waitlist numbers for three regions: Vitalité, Horizon, and Province. The y-axis ranges from 0 to 1,800. A red horizontal line indicates a target of 0. The data points are: Vitalité (2016-2017: 115, 2017-2018: 38, 2018-2019: 20), Horizon (2016-2017: 1,077, 2017-2018: 1,042, 2018-2019: 1,432), and Province (2016-2017: 1,536, 2017-2018: 1,194, 2018-2019: 1,514).</p> <p>The right chart displays quarterly waitlist numbers for four zones: Zone 1B, Zone 4, Zone 5, and Zone 6. The y-axis ranges from 0 to 60. A red horizontal line indicates a target of 0. The data points are: Zone 1B (T1: 23, T2: 23, T3: 29), Zone 4 (T1: 0, T2: 0, T3: 0), Zone 5 (T1: 49, T2: 47, T3: 53), and Zone 6 (T1: 14, T2: 20, T3: 28).</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>On note une hausse des chirurgies en attente dans toutes les zones sauf la Zone 4 depuis le début de l'année fiscale. La moyenne mensuelle de chirurgies en attente était la plus élevée dans la Zone 5 avec un total de 51. Au sein du Réseau de santé Vitalité, cette moyenne a diminué de 116 à 20 au cours des dernières années fiscales mais on note une remontée au cours de l'année fiscale courante.</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	Plusieurs facteurs peuvent avoir une incidence sur le délai d'attente d'un patient.	
INITIATIVES	Développer l'évaluation préopératoire dans tout le Réseau et explorer les modalités de décentralisation des activités.	✓
	Faire le suivi postopératoire dans les communautés.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

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

LEADERSHIP	Johanne Roy																																																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																													
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux																																																													
CIBLE	75% (Déterminé par ICIS)																																																													
DÉFINITION	Il s'agit du 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	<p>The left chart shows the percentage of knee arthroplasties performed within 26 weeks for Vitalité, Horizon, and Province across three years. The right chart shows the percentage of knee arthroplasties performed within 26 weeks for Zone 1B, Zone 4, Zone 5, and Zone 6 across three quarters (T1, T2, T3) for 2019-2020. A red horizontal line indicates the 75% target.</p> <table border="1"> <caption>Data for Left Chart: % de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>2016-2017</th> <th>2017-2018</th> <th>2018-2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vitalité</td> <td>60.4%</td> <td>62.4%</td> <td>66.0%</td> </tr> <tr> <td>Horizon</td> <td>51.7%</td> <td>46.0%</td> <td>29.3%</td> </tr> <tr> <td>Province</td> <td>54.5%</td> <td>51.9%</td> <td>41.9%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Data for Right Chart: % de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines) - 2019-2020</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>2019-2020 - Genou</th> <th>2019-2020 - Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>69.9%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>89.1%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>73.9%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>53.7%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>57.8%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>58.3%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>60.0%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>33.3%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>50.0%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>79.1%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>68.2%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>73.0%</td> <td>75%</td> </tr> </tbody> </table>		Zone	2016-2017	2017-2018	2018-2019	Vitalité	60.4%	62.4%	66.0%	Horizon	51.7%	46.0%	29.3%	Province	54.5%	51.9%	41.9%	Zone	Trimestre	2019-2020 - Genou	2019-2020 - Cible	Zone 1B	T1	69.9%	75%	T2	89.1%	75%	T3	73.9%	75%	Zone 4	T1	53.7%	75%	T2	57.8%	75%	T3	58.3%	75%	Zone 5	T1	60.0%	75%	T2	33.3%	75%	T3	50.0%	75%	Zone 6	T1	79.1%	75%	T2	68.2%	75%	T3	73.0%	75%
Zone	2016-2017	2017-2018	2018-2019																																																											
Vitalité	60.4%	62.4%	66.0%																																																											
Horizon	51.7%	46.0%	29.3%																																																											
Province	54.5%	51.9%	41.9%																																																											
Zone	Trimestre	2019-2020 - Genou	2019-2020 - Cible																																																											
Zone 1B	T1	69.9%	75%																																																											
	T2	89.1%	75%																																																											
	T3	73.9%	75%																																																											
Zone 4	T1	53.7%	75%																																																											
	T2	57.8%	75%																																																											
	T3	58.3%	75%																																																											
Zone 5	T1	60.0%	75%																																																											
	T2	33.3%	75%																																																											
	T3	50.0%	75%																																																											
Zone 6	T1	79.1%	75%																																																											
	T2	68.2%	75%																																																											
	T3	73.0%	75%																																																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Au cours de l'année 2018-2019, le Réseau de santé Vitalité présentait un pourcentage de chirurgies du genou effectués dans les 26 semaines supérieur à celui du Réseau de santé Horizon (65.5 % vs 29.7 %). L'analyse comparative par zone montre que les Zones 1B et 6 étaient près de la cible nationale de 75 % avec des pourcentages respectifs de 73.7 % et 73.9 % au troisième trimestre 2019-2020.</p>																																																													
LIMITES DE L'INDICATEUR	À déterminer.																																																													
INITIATIVES	Développer l'évaluation préopératoire dans tout le Réseau et explorer les modalités de décentralisation des activités.	✓																																																												
	Faire le suivi postopératoire dans les communautés.	✓																																																												

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuée (26 semaines)

LEADERSHIP	Johanne Roy																																					
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																					
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux																																					
CIBLE	85% (Déterminé par ICIS)																																					
DÉFINITION	Il s'agit du 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.																																					
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart shows historical data for Vitalité, Horizon, and Province from 2016-2017 to 2018-2019. The right chart shows 2019-2020 data for Zone 1B, Zone 4, Zone 5, and Zone 6 across Trimestres 1, 2, and 3. A red horizontal line at 85.0% represents the target.</p> <table border="1"> <caption>Historical Data (2016-2017 to 2018-2019)</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Vitalité (%)</th> <th>Horizon (%)</th> <th>Province (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>61.1%</td> <td>58.1%</td> <td>59.1%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>62.0%</td> <td>57.0%</td> <td>58.8%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>68.5%</td> <td>39.9%</td> <td>50.1%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 Data by Zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 (%)</th> <th>T2 (%)</th> <th>T3 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>68.9%</td> <td>60.0%</td> <td>54.1%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>75.0%</td> <td>64.5%</td> <td>57.1%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>57.1%</td> <td>66.7%</td> <td>88.9%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>94.3%</td> <td>82.6%</td> <td>75.0%</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Vitalité (%)	Horizon (%)	Province (%)	2016-2017	61.1%	58.1%	59.1%	2017-2018	62.0%	57.0%	58.8%	2018-2019	68.5%	39.9%	50.1%	Zone	T1 (%)	T2 (%)	T3 (%)	Zone 1B	68.9%	60.0%	54.1%	Zone 4	75.0%	64.5%	57.1%	Zone 5	57.1%	66.7%	88.9%	Zone 6	94.3%	82.6%	75.0%
Année	Vitalité (%)	Horizon (%)	Province (%)																																			
2016-2017	61.1%	58.1%	59.1%																																			
2017-2018	62.0%	57.0%	58.8%																																			
2018-2019	68.5%	39.9%	50.1%																																			
Zone	T1 (%)	T2 (%)	T3 (%)																																			
Zone 1B	68.9%	60.0%	54.1%																																			
Zone 4	75.0%	64.5%	57.1%																																			
Zone 5	57.1%	66.7%	88.9%																																			
Zone 6	94.3%	82.6%	75.0%																																			
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les données comparatives par zone montrent qu'au troisième trimestre 2019-2020, seule la Zone 5 dépassait la cible nationale de 85 % de chirurgies de la hanche effectués dans les 26 semaines avec 85.7 %. Au cours de l'année 2018-2019, le Réseau de santé Vitalité présentait un pourcentage de chirurgies de la hanche effectuées supérieur à celui du Réseau de santé Horizon (68.7 % vs 39.8 %). Depuis le début de l'année fiscale en cours, toutes les zones sauf la Zone 5, montrent une tendance à la baisse, ce qui démontre une attente plus longue pour les patients nécessitant cette chirurgie.</p>																																					
LIMITES DE L'INDICATEUR																																						
INITIATIVES	Développer l'évaluation préopératoire dans tout le Réseau et explorer les modalités de décentralisation des activités.	✓																																				
	Faire le suivi postopératoire dans les communautés.	✓																																				

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux global aux modules e-apprentissage

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu																																																						
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																						
SOURCE DE DONNÉES	Itacit																																																						
CIBLE	100%																																																						
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. Les modules inclus sont: mains propres (bonne hygiène), vie privée, sécurité des patients, langues officielles, introduction au SIMDUT, mesure d'urgence, sensibilisation à la violence en milieu de travail.																																																						
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité - Taux global aux modules e-apprentissage</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Taux global (%)</th> <th>Cible (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-18</td> <td>69.8%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>2018-19</td> <td>66.2%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-20 - Taux global aux modules e-apprentissage par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>Taux global (%)</th> <th>Cible (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>56.9%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>56.6%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>55.5%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>70.0%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>69.4%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>67.9%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>71.2%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>71.8%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>71.2%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>67.4%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>67.1%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>T3</td> <td>68.1%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Taux global (%)	Cible (%)	2017-18	69.8%	100%	2018-19	66.2%	100%	Zone	Trimestre	Taux global (%)	Cible (%)	Zone 1B	T1	56.9%	100%	T2	56.6%	100%	T3	55.5%	100%	Zone 4	T1	70.0%	100%	T2	69.4%	100%	T3	67.9%	100%	Zone 5	T1	71.2%	100%	T2	71.8%	100%	T3	71.2%	100%	Zone 6	T1	67.4%	100%	T2	67.1%	100%	T3	68.1%	100%
Année	Taux global (%)	Cible (%)																																																					
2017-18	69.8%	100%																																																					
2018-19	66.2%	100%																																																					
Zone	Trimestre	Taux global (%)	Cible (%)																																																				
Zone 1B	T1	56.9%	100%																																																				
	T2	56.6%	100%																																																				
	T3	55.5%	100%																																																				
Zone 4	T1	70.0%	100%																																																				
	T2	69.4%	100%																																																				
	T3	67.9%	100%																																																				
Zone 5	T1	71.2%	100%																																																				
	T2	71.8%	100%																																																				
	T3	71.2%	100%																																																				
Zone 6	T1	67.4%	100%																																																				
	T2	67.1%	100%																																																				
	T3	68.1%	100%																																																				
ANALYSE DES RÉSULTATS	Depuis 2017-2018, le taux global de participation aux modules e-apprentissage est à la baisse au sein du Réseau de santé Vitalité pour s'établir à 66.2 %, au dessous de la cible de 100 %. Au troisième trimestre de 2019-2020, les Zones 5 et 6 montrent des taux globaux aux modules de e-apprentissage respectifs de 71.2 % et 68.1 %.																																																						
LIMITES DE L'INDICATEUR																																																							
INITIATIVES	À déterminer.																																																						

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	
DÉFINITION	Cet indicateur reflète la moyenne de jours de maladie payés par employé du Réseau de santé Vitalité.	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the average number of paid sick days per employee for three fiscal years: 2016-17 (12.00), 2017-18 (11.89), and 2018-19 (12.40). The right chart, titled 'Vitalité', shows the average number of paid sick days per employee for the first three quarters of the 2019-20 fiscal year: T1 (12.15), T2 (11.62), and T3 (12.64). Both charts have a y-axis ranging from 0.00 to 14.00 and a red horizontal line representing the target of 11.45 days.</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats des trois premiers trimestres de l'année fiscale 2019-2020 sont présentés. La moyenne de jours de maladie payés par employé au troisième trimestre de 2019-2020 est de 12.64 alors qu'elle était de 11.62 au deuxième trimestre de 2019-2020, soit juste au-dessus de la cible qui s'établit à 11.45 jours. La tendance de cet indicateur au cours des dernières années est à la hausse.</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR		
INITIATIVES	Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% de poste permanents vacants

LEADERSHIP	Johanne Roy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Ressources humaines - Meditech	
CIBLE	Aucune	
DÉFINITION	Cet indicateur reflète le pourcentage de postes permanents vacants.	
RÉSULTATS		
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les données comparatives par zone montrent qu'au troisième trimestre 2019-2020, trois zones avaient un pourcentage de poste permanents vacants de 5 % ou plus. La Zone 6 avait le plus bas niveau avec 2.8 %. Le Réseau de santé Vitalité semble montrer une tendance à la hausse du taux de postes permanents vacants dans les dernières années. Toutefois il faut souligner que le 3ème trimestre démontre une réduction du pourcentage de postes vacants dans toutes les zones comparativement au deuxième trimestre.</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR		
INITIATIVES	Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse.	✓
	Faire une analyse de la disparité salariale entre les catégories professionnelles et aussi faire une comparaison avec le privé et d'autres provinces.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

d'accident avec perte de temps x 200 000 / # heures totales travaillées

LEADERSHIP	Johanne Roy																																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																													
SOURCE DE DONNÉES	MIS et cueillette de données ressources humaines																																													
CIBLE	4.11																																													
DÉFINITION	<p>La fréquence d'accidents avec perte de temps comprend tout accident à la suite duquel un employé s'absente lors du quart de travail suivant son accident. La formule du nombre d'accident avec perte de temps n'inclus pas les récurrences selon les lignes directrices. La constante standard utilisée est 200 000 heures travaillées représentant le travail de 100 travailleurs pendant une année (2000 heures travaillées/travailleur/année).</p>																																													
RÉSULTATS	<p>The left chart displays the overall accident rate across three fiscal years. The right chart provides a detailed breakdown by zone and trimester for the 2019-2020 period.</p> <table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Accident de travail</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>5.26</td> <td>4.00</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>3.90</td> <td>4.00</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>4.03</td> <td>4.00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - Accident de travail</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Trimestre</th> <th>2019-2020 - Accident de travail</th> <th>2019-2020 - Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Zone 1B</td> <td>T1</td> <td>3.63</td> <td>4.11</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>1.74</td> <td>4.11</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 4</td> <td>T1</td> <td>3.46</td> <td>4.11</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>3.64</td> <td>4.11</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 5</td> <td>T1</td> <td>7.98</td> <td>4.11</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>5.85</td> <td>4.11</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 6</td> <td>T1</td> <td>5.73</td> <td>4.11</td> </tr> <tr> <td>T2</td> <td>3.78</td> <td>4.11</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Accident de travail	Cible	2016-2017	5.26	4.00	2017-2018	3.90	4.00	2018-2019	4.03	4.00	Zone	Trimestre	2019-2020 - Accident de travail	2019-2020 - Cible	Zone 1B	T1	3.63	4.11	T2	1.74	4.11	Zone 4	T1	3.46	4.11	T2	3.64	4.11	Zone 5	T1	7.98	4.11	T2	5.85	4.11	Zone 6	T1	5.73	4.11	T2	3.78	4.11
Année	Accident de travail	Cible																																												
2016-2017	5.26	4.00																																												
2017-2018	3.90	4.00																																												
2018-2019	4.03	4.00																																												
Zone	Trimestre	2019-2020 - Accident de travail	2019-2020 - Cible																																											
Zone 1B	T1	3.63	4.11																																											
	T2	1.74	4.11																																											
Zone 4	T1	3.46	4.11																																											
	T2	3.64	4.11																																											
Zone 5	T1	7.98	4.11																																											
	T2	5.85	4.11																																											
Zone 6	T1	5.73	4.11																																											
	T2	3.78	4.11																																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>L'analyse comparative par zone au deuxième trimestre 2019-2020 montre que la Zone 5 a encore le plus grand nombre d'accidents, au-delà de la cible de 4.11. Néanmoins, les résultats en 2018-2019 demeurent stables par rapport à l'année fiscale 2017-2018 et se situent près de la cible.</p>																																													
LIMITES DE L'INDICATEUR																																														
INITIATIVES	Le taux d'accidents liés à la violence en milieu de travail sera diminué de 20 %.	✓																																												
	Le taux d'accidents de travail liés aux incidents musculosquelettiques sera réduit de 30 %.	✓																																												

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Taux de conformité dans les appréciations de rendement

LEADERSHIP	Johanne Roy																																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																													
SOURCE DE DONNÉES	Meditech																																													
CIBLE	65%																																													
DÉFINITION	La donnée démontre le taux de conformité, soit le pourcentage d'employé ayant reçue une appréciation du rendement.																																													
RÉSULTATS	<p>Vitalité</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Taux de conformité</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>40.3%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>59.1%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>46.0%</td> <td>65%</td> </tr> </tbody> </table> <p>2019-2020 - Taux de conformité par directeur</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Directeur</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PDG</td> <td>23.9%</td> <td>50.0%</td> <td>69.8%</td> </tr> <tr> <td>VP Qualité</td> <td>53.8%</td> <td>62.5%</td> <td>66.0%</td> </tr> <tr> <td>VP RH</td> <td>37.4%</td> <td>43.8%</td> <td>68.1%</td> </tr> <tr> <td>VP Serv ext</td> <td>52.7%</td> <td>57.6%</td> <td>59.3%</td> </tr> <tr> <td>VP Cliniques</td> <td>38.2%</td> <td>35.5%</td> <td>36.7%</td> </tr> <tr> <td>VP Comm.</td> <td>35.7%</td> <td>36.1%</td> <td>37.6%</td> </tr> <tr> <td>VP Médicaux</td> <td>53.7%</td> <td>59.7%</td> <td>63.6%</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Taux de conformité	Cible	2016-2017	40.3%	65%	2017-2018	59.1%	65%	2018-2019	46.0%	65%	Directeur	T1	T2	T3	PDG	23.9%	50.0%	69.8%	VP Qualité	53.8%	62.5%	66.0%	VP RH	37.4%	43.8%	68.1%	VP Serv ext	52.7%	57.6%	59.3%	VP Cliniques	38.2%	35.5%	36.7%	VP Comm.	35.7%	36.1%	37.6%	VP Médicaux	53.7%	59.7%	63.6%
Année	Taux de conformité	Cible																																												
2016-2017	40.3%	65%																																												
2017-2018	59.1%	65%																																												
2018-2019	46.0%	65%																																												
Directeur	T1	T2	T3																																											
PDG	23.9%	50.0%	69.8%																																											
VP Qualité	53.8%	62.5%	66.0%																																											
VP RH	37.4%	43.8%	68.1%																																											
VP Serv ext	52.7%	57.6%	59.3%																																											
VP Cliniques	38.2%	35.5%	36.7%																																											
VP Comm.	35.7%	36.1%	37.6%																																											
VP Médicaux	53.7%	59.7%	63.6%																																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Pour l'année fiscale 2018-2019, le taux de conformité dans les appréciations de rendement était de seulement 46 % alors que la cible du Réseau est établie à 65 %. Ce taux est en baisse par rapport à l'année précédente (59.1 %). En 2019-2020 l'analyse par directeur montre qu'au troisième trimestre, les VP RH (68.1 %), VP Qualité (66 %) et le PDG (69.8 %) sont au dessus de la cible alors que les autres présentent des résultats inférieurs à la cible.</p>																																													
LIMITES DE L'INDICATEUR	Le taux global comprends tous les VP. Les VP assurance-maladie et Vp autres sont exclus du deuxième graphique)																																													
INITIATIVES	Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse.	✓																																												

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Nombre de nouveaux griefs

LEADERSHIP	Johanne Roy																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																													
SOURCE DE DONNÉES	Cueillette de données ressources humaines																													
CIBLE	Diminution de 5% par rapport à l'année précédente																													
DÉFINITION	Cette mesure indique le nombre de griefs reçus au cours de la période (un grief compte une seule fois, peu importe s'il fait plusieurs paliers).																													
RÉSULTATS	<p>The left chart shows the total number of grievances for Vitalité across three periods: 194 (2016-2017), 143 (2017-2018), and 203 (2018-2019). A red horizontal line is drawn at approximately 110. The right chart shows the number of new grievances by zone for each quarter in 2019-2020. Zone 1B has 15 (T1), 11 (T2), and 23 (T3). Zone 4 has 6 (T1), 4 (T2), and 3 (T3). Zone 5 has 5 (T1), 3 (T2), and 7 (T3). Zone 6 has 4 (T1), 13 (T2), and 9 (T3). A red horizontal line indicates a target of 7 grievances per quarter.</p> <table border="1"> <caption>Vitalité - Nombre de nouveaux griefs</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Nombre de nouveaux griefs</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>194</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>143</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>203</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - # de griefs par zone et trimestre</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>15</td> <td>11</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>4</td> <td>13</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Nombre de nouveaux griefs	2016-2017	194	2017-2018	143	2018-2019	203	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	15	11	23	Zone 4	6	4	3	Zone 5	5	3	7	Zone 6	4	13	9
Période	Nombre de nouveaux griefs																													
2016-2017	194																													
2017-2018	143																													
2018-2019	203																													
Zone	T1	T2	T3																											
Zone 1B	15	11	23																											
Zone 4	6	4	3																											
Zone 5	5	3	7																											
Zone 6	4	13	9																											
ANALYSE DES RÉSULTATS	Le nombre de nouveaux griefs a augmenté dans les zones 1B et 5 au troisième trimestre de 2019-2020. La Zone 1B montre un nombre relativement élevé de nouveaux griefs avec un total de 23 au T3 2019-2020.																													
LIMITES DE L'INDICATEUR																														
INITIATIVES	Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse.	✓																												

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% d'heures de maladie	
LEADERSHIP	Johanne Roy
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)
CIBLE	5.40%
DÉFINITION	Cet indicateur représente les heures de maladies payées qui sont déduites directement de la banque de maladies de l'employé.
RÉSULTATS	<p>The left chart, titled 'Vitalité', shows sickness rates for three periods: 2016-2017 (6.1%), 2017-2018 (6.1%), and 2018-2019 (6.3%). The right chart, titled '2019-2020 - Maladie', shows rates by directorate for three quarters (T1, T2, T3). A red horizontal line in both charts indicates the 5.4% target.</p>
ANALYSE DES RÉSULTATS	L'analyse comparative par directeur au troisième trimestre 2019-2020 montre que les VPs des services externes, cliniques et communications sont légèrement au-delà de la cible de 5.4 %. Au niveau du Réseau, les résultats des trois dernières années fiscales montrent une tendance à la hausse et au-delà de la cible avec un pourcentage de maladie de 6.3 %.
LIMITES DE L'INDICATEUR	Les heures d'absences en maladie longue durée ainsi que les heures de maladies payées par Travail sécuritaire NB ne sont pas incluses.
INITIATIVES	Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse. ✓
	Une évaluation de la charge de travail des gestionnaires sera effectuée. ✓
	Une évaluation des conditions de travail des gestionnaires sera réalisée de concert avec le Conseil du Trésor du NB. ✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

% d'heures de surtemps

LEADERSHIP	Johanne Roy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)	
CIBLE	2.10%	
DÉFINITION	Cet indicateur se calcule en divisant le nombre d'heures de surtemps par le nombre d'heures travaillées.	
RÉSULTATS	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows overtime percentages for three fiscal years: 2016-2017 (2.4%), 2017-2018 (2.9%), and 2018-2019 (3.0%). A red horizontal line indicates the target at 2.1%. The right chart shows overtime percentages for 2019-2020 across various directorates (PDG, VP Qualité, VP RH, VP Serv ext, VP Cliniques, VP Comm., VP Médicaux) at three time periods (T1, T2, T3). A red horizontal line indicates the target at 2.1%. The highest overtime rates are seen in VP Cliniques (5.2% at T2) and VP Comm. (3.7% at T2).</p>	
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>Les résultats des trois dernières années fiscales au niveau du Réseau montrent une tendance à la hausse du pourcentage d'heures de surtemps, atteignant 3.0 % en 2018-2019, au dessus de la cible de 2.1 %. L'analyse comparative par directeurat au T3 2019-2020, montre que le pourcentage d'heures de surtemps est le plus élevé dans les secteurs des communications (3.7 %) et cliniques (5.2 %).</p>	
LIMITES DE L'INDICATEUR	<p>Les heures de surtemps ne sont pas toutes comptabilisées (heures supplémentaires pour éducation et téléphone sont exclus).</p>	
INITIATIVES	<p>Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse.</p>	✓
	<p>Une évaluation de la charge de travail des gestionnaires sera effectuée.</p>	✓
	<p>Une évaluation des conditions de travail des gestionnaires sera réalisée de concert avec le Conseil du Trésor du NB.</p>	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

Heures travaillées PPU/jours-patients

LEADERSHIP	Johanne Roy																																						
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																						
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)																																						
CIBLE	6.09																																						
DÉFINITION	<p>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. Ce groupe comprend notamment les infirmières autorisées et les autres professionnels de la santé (exclus les médecins exerçants, les résidents, les internes, les étudiants et, dans la plupart des cas, les étudiants en formation dans les services diagnostiques, thérapeutiques, de soins infirmiers et de soutien).</p>																																						
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité - Hrs travaillées PPU</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Hrs travaillées PPU</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>6.89</td> <td>6.09</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>6.90</td> <td>6.09</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>6.75</td> <td>6.09</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2019-2020 - Hrs travaillées PPU par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>6.15</td> <td>6.42</td> <td>6.64</td> <td>6.09</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>7.72</td> <td>7.78</td> <td>7.66</td> <td>6.09</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>5.95</td> <td>6.22</td> <td>6.26</td> <td>6.09</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>7.43</td> <td>7.89</td> <td>7.50</td> <td>6.09</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Hrs travaillées PPU	Cible	2016-2017	6.89	6.09	2017-2018	6.90	6.09	2018-2019	6.75	6.09	Zone	T1	T2	T3	Cible	Zone 1B	6.15	6.42	6.64	6.09	Zone 4	7.72	7.78	7.66	6.09	Zone 5	5.95	6.22	6.26	6.09	Zone 6	7.43	7.89	7.50	6.09
Année	Hrs travaillées PPU	Cible																																					
2016-2017	6.89	6.09																																					
2017-2018	6.90	6.09																																					
2018-2019	6.75	6.09																																					
Zone	T1	T2	T3	Cible																																			
Zone 1B	6.15	6.42	6.64	6.09																																			
Zone 4	7.72	7.78	7.66	6.09																																			
Zone 5	5.95	6.22	6.26	6.09																																			
Zone 6	7.43	7.89	7.50	6.09																																			
ANALYSE DES RÉSULTATS	<p>L'analyse comparative par zone au troisième trimestre 2019-2020 montre un nombre d'heures travaillées PPU/jours-patients plus élevé dans la Zone 4 (7.66) et la Zone 6 (7.5). Les résultats des trois dernières années fiscales au niveau du Réseau, montrent une tendance légèrement à la baisse bien que toujours au dessus de la cible de 6.09 avec 6.75 en 2018-2019.</p>																																						
LIMITES DE L'INDICATEUR																																							
INITIATIVES	<p>Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse.</p>	✓																																					

FICHE EXPLICATIVE

Respect- Compassion- Intégrité- Imputabilité-Équité-Engagement

de départ PT et TP/# moyen d'employé PT et TP

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu																								
FRÉQUENCE	Trimestrielle																								
SOURCE DE DONNÉES	HRDB et Meditech																								
CIBLE																									
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. 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.																								
RÉSULTATS	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Taux de départ (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016-2017</td> <td>1.33%</td> </tr> <tr> <td>2017-2018</td> <td>2.70%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>1.65%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 (%)</th> <th>T2 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>1.63%</td> <td>1.65%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>2.06%</td> <td>2.72%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>2.25%</td> <td>1.30%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>1.52%</td> <td>1.88%</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Taux de départ (%)	2016-2017	1.33%	2017-2018	2.70%	2018-2019	1.65%	Zone	T1 (%)	T2 (%)	Zone 1B	1.63%	1.65%	Zone 4	2.06%	2.72%	Zone 5	2.25%	1.30%	Zone 6	1.52%	1.88%
Période	Taux de départ (%)																								
2016-2017	1.33%																								
2017-2018	2.70%																								
2018-2019	1.65%																								
Zone	T1 (%)	T2 (%)																							
Zone 1B	1.63%	1.65%																							
Zone 4	2.06%	2.72%																							
Zone 5	2.25%	1.30%																							
Zone 6	1.52%	1.88%																							
ANALYSE DES RÉSULTATS	Les résultats des premier et deuxième trimestres de l'année 2019-2020 sont présentés par zone. La Zone 4 montrait un taux de départ de 2.72 % au deuxième trimestre de 2019-2020, alors que le taux de la Zone 5 était de 1.30 %. Les résultats du Réseau pour 2018-2019 étaient en baisse avec un taux de 1.65 %, par rapport à un taux de départs de 2.7 % en 2017-2018, ce qui démontre une meilleure rétention des employés à temps plein et à temps partiel.																								
LIMITES DE L'INDICATEUR																									
INITIATIVES	Le degré de satisfaction face au travail du personnel sera accru de 10 % via les résultats de sondage Pulse.	✓																							
	Une évaluation de la charge de travail des gestionnaires sera effectuée.	✓																							
	Une évaluation des conditions de travail des gestionnaires sera réalisée de concert avec le Conseil du Trésor du NB.	✓																							

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 19 novembre 2019 à 09:15		
		Endroit :	Vidéoconférence		
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles)		
		Moncton : Place Assomption	(Alain)		
		Edmundston : salle 2281	(Gisèle)		
Présidente :	Rita Godbout	Grand-Sault : salle 0217	(Rita)		
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Lamèque : local 257	(Emeril)		
		Téléconférence :	(Wes)		
Participants					
Rita Godbout	✓	Michelyne Paulin	A	Wes Knight	✓
Gilles Lanteigne	✓	Brenda Martin	A	Alain Lavallée	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Emeril Haché	✓		
PROCÈS-VERBAL					

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

1. Tableau de bord équilibré – T2

Le tableau de bord équilibré du deuxième trimestre est présenté aux membres. Certaines données cliniques sont incomplètes, en raison de problèmes techniques avec les systèmes qui servent à la codification des dossiers de patients. Ces problèmes qui sont hors de notre contrôle sont en voie d'être résolus et les données seront mises à jour pour le prochain rapport trimestriel.

Les données des indicateurs mises à jour pour le deuxième trimestre de l'année fiscale 2019-2020 reflètent des tendances qui couvrent la période estivale qui entraîne un ralentissement de certaines activités.

À l'avenir, une analyse détaillée de certains indicateurs et d'initiatives en cours sera effectuée de façon récurrente pour améliorer le rendement de chacun.

Un membre demande la raison pour laquelle un patient quitte l'urgence sans avoir vu le médecin ? Les raisons des départs ne sont pas compilées, mais la longue attente pour les patients qui ne sont pas des cas urgents est une hypothèse retenue. Les résultats démontrent qu'au deuxième trimestre de 2019-2020, 4,061 patients ont quitté l'urgence sans avoir vu le médecin, comparativement au premier trimestre dont le nombre se chiffrait à 3,884.

2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 09:30.

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 2019-11-19 / 01FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wes Knight

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 18 septembre 2019
- 6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 18 septembre 2019

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.

MOTION 2019-11-19 / 02FV

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Emeril Haché

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

Adopté à l'unanimité.

7. Autres

7.1 Budgets capitaux 2020-2021

Le Réseau tient à jour annuellement un plan quinquennal de ses besoins capitaux prioritaires prévisibles. Ce plan, sous forme de liste d'équipements à remplacer et de listes de projets à réaliser, est soumis au ministère de la Santé chaque année pour approbation et financement. Les priorités d'équipements majeurs pour l'année 2020-2021 se chiffrent à 8,8 millions.

L'an dernier, les priorités d'équipements majeurs se chiffraient à 6,3 millions. Un budget de 7,157 millions a été reçu du ministère pour le remplacement des équipements en 2019-2020.

Un membre se questionne quant au prix exorbitant d'un lave-vaisselle au montant de 700,000 \$. Gisèle Beaulieu explique que les frais d'installation sont inclus au prix d'achat. À l'avenir, cette information sera ajoutée aux divers tableaux d'équipements et infrastructures.

En ce qui concerne les demandes de projets d'améliorations immobilières, celles-ci se chiffrent à 9,825 millions pour l'année 2020-2021. L'an dernier, le budget alloué était de 3,650 millions.

Le ministère confirmera sa décision d'ici janvier 2020 à la suite du dépôt des budgets en capitaux.

MOTION 2019-11-19 / 03FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que les budgets capitaux 2020-2021 soient approuvés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

7.2 Plan d'action – Recommandations des vérificateurs externes 2018-2019

Le plan d'action pour adresser les recommandations émises lors de la vérification externe 2018-2019 est présenté aux membres à titre d'information. Six (6) recommandations ont été soumises lors de la vérification externe 2018-2019, toutefois plusieurs d'entre elles sont résolues à 85 %. Un groupe de travail interne se rencontre hebdomadairement pour faire avancer rapidement les dossiers.

Des rencontres régulières ont lieu avec le secteur des technologies de l'information de Service NB et du Conseil du Trésor, afin d'adresser les recommandations liées à l'informatique. Aussi, des réunions ont lieu avec les vérificateurs externes dans le but de valider la mise en place de certains contrôles internes.

Les travaux se poursuivent activement. Toutes les recommandations sous le contrôle du Réseau sont prévues être mises en place avant la fin décembre 2019.

7.3 États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2019

Les états financiers au 30 septembre 2019 sont présentés. Pour les 6 premiers mois d'opération, du 1^{er} avril au 30 septembre 2019, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 1,085,396 \$. En général, ce surplus est lié à des dépenses inférieures de 2.2 % au niveau des salaires comparativement au budget planifié. Le Réseau a aussi enregistré des dépenses supérieures au niveau des projets de

rénovations majeurs, des coûts d'énergie, de la taxe de carbone, des fournitures médicales, chirurgicales et de radiologie, ainsi que d'hémodialyse par rapport au budget planifié. L'ensemble de ces dépenses n'a réduit que partiellement l'écart occasionné par le surplus des salaires.

Les efforts de recrutement se poursuivent, afin de pourvoir tous les postes vacants. L'objectif est d'obtenir un budget équilibré à la fin mars 2020. Aussi, nous regardons à la possibilité d'effectuer d'autres projets non récurrents. Une liste sera présentée à cet égard lors de la prochaine réunion.

Nous notons une augmentation de 20.6 % de dépenses au niveau des médicaments d'oncologie comparativement à la même période l'année dernière, soit 970 (4.1 %) visites additionnelles. Bien qu'il soit difficile de prévoir un budget suffisant à cet égard, le secteur d'oncologie travaille activement sur le dossier, afin d'améliorer l'efficacité globale.

Aucune modification au budget n'a été soumise en ce moment. Toutefois, les résultats réels reflètent le financement additionnel attendu par amendement budgétaire pour les dépenses éligibles qui ont été effectuées.

Il n'y a eu aucun changement ni aucune directive reçue du ministère de la Santé depuis la réception de la lettre budgétaire 2019-2020 en juin dernier.

Les résultats obtenus démontrent une tendance normale des activités opérationnelles pour la période de l'année.

MOTION 2019-11-19 / 04FV

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que les états financiers vérifiés pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2019 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

7.4 Appel d'offres pour institution bancaire

Le Réseau de santé Vitalité a signé une entente en 2014 avec le Centre financier aux entreprises des Caisses Populaires acadiennes pour la gestion des services bancaires. L'entente de 5 ans qui prenait fin le 31 mars 2019 a été prolongée d'un an avec l'accord de la Coopération financière UNI.

Le Réseau débutera les démarches, afin de préparer un appel d'offres public pour la gestion des services bancaires pour l'année 2020-2025. La procédure de sélection s'effectuera au début de l'année 2020, afin que la transition se fasse adéquatement au 1^{er} avril 2020.

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

En février 2019, il a été approuvé d'avoir quatre (4) réunions par année au lieu de cinq (5). Toutefois, cela n'empêche pas la convocation de réunions supplémentaires en cas d'urgence.

9. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Emeril Haché à 10:10.

Rita Godbout
Présidente du comité

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

Note couverture

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

Objet : Suivis du procès-verbal du 19 novembre 2019

Les suivis au procès-verbal de la dernière rencontre du 19 novembre 2019 sont indiqués à l'ordre du jour de la rencontre, entre autres les budgets capitaux 2020-2021, le plan d'action des recommandations des vérificateurs externes et l'appel d'offres pour la gestion des services bancaires.

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

Note d'information

Point 6.3.1

Nom du comité : Comité des finances et de vérification

Date : Le 17 mars 2020

Objet : **Budgets capitaux 2020-2021**

Décision recherchée

La note est présentée à titre d'information.

Contexte/problématique

- Le 25 février 2020, le ministère a confirmé un budget annuel de 6,841,144 \$ pour l'achat d'équipements pendant l'exercice financier 2020-2021. (Voir en annexe la lettre reçue du ministère de la Santé).
- Le Réseau de santé Vitalité tient à jour annuellement un plan quinquennal de ses besoins capitaux prioritaires prévisibles.
- Quelques changements ont été apportés à la liste présentée le 12 novembre 2019 suite à la confirmation du budget capital 2020-2021 et certains remplacements d'urgence qui ont survécu entre temps. (Voir en annexe les tableaux).
- 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'équipement 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 de faire des recommandations.

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 par l'Équipe de leadership seront intégrés au Plan régional de santé et d'affaires 2020-2021.
- Les montants totaux inscrits pour chaque année du plan quinquennal prennent en considération les budgets antérieurs.
- Le budget alloué pour le remplacement des équipements en 2020-21 est de 6 841 144 \$ comparativement à 2019-20 était de 7 157 196 \$.

Considérations importantes

- Le ministère de la Santé accorde au Réseau de santé Vitalité des budgets capitaux distincts pour les équipements et les infrastructures.

- La liste d'équipements majeurs (100 000 \$ et plus) doit être approuvée par le ministère de la Santé avant de procéder à l'achat de ceux-ci. De plus nous devons soumettre une distribution entre les équipements majeurs et les équipements réguliers. Distribution proposée :

	2020-2021		2019-2020	
Budget approuvé par le ministère de la Santé		6 841 144 \$		7 157 196 \$
Équipement majeur (100 000 \$ +)	61%	4 180 000 \$	55%	3 910 867 \$
Équipement régulier (5 000 \$ à 99 999 \$)	32%	2 200 000 \$	33%	2 387 482 \$
Équipement contingente	7%	461 144 \$	12%	858 847 \$

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 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

La liste de projets prioritaires sera intégrée au Plan régional de santé et d'affaires 2020-2021 du Réseau pour approbation au Conseil d'administration et qui sera ensuite entériné par le ministère de la Santé.

Proposition et Résolution

Aucune

Soumis le 9 mars 2020 par Stéphane Legacy, vice-président des Services de consultation externe et Services professionnels, Services de soutien et Soins de santé primaires (par intérim)

PLAN QUINQUENNAL REMPLACEMENT DES ÉQUIPEMENTS MAJEURS

TABLEAU A

Liste originale soumise le 12 Novembre 2019 – Équipements 20-21

Ordre	Équipements 20-21 – Priorisés	Zone	Secteur	Budget
1	Ultrason clinique vasculaire	1B	CE	180 000 \$
2	Moniteurs cardiaques (Phase 2 de 3) achat de 650,000 \$ en 2019-2020	1B	SI	1 500 000 \$
3	Stérilisateur (2)	5	URDM	340 000 \$
4	Appareils d'échographie cardiaque achat en 2019-2020	4	Électro	250 000 \$
5	Échographie générale (3) achat en 2019-2020	5	Rad	660 000 \$
6	Radiographie portative numérique (GS)	4	Rad	180 000 \$
7	Appareils d'anesthésie	4	BO	800 000 \$
8	Moniteur d'anesthésie	4	BO	400,000 \$
9	Laser Holium Vag Urologie	6	BO	130 000 \$
10	Table de chirurgie-fracture	6	BO	100 000 \$
11	Lave-vaisselle	5	SA	700 000 \$
12	Radiographie portative numérique (Edm.)	4	Rad	180 000 \$
13	Radiologie mobile « C-Arm »	5	BO	200 000 \$
14	Radiographie portative numérique (Dumont)	1	Rad	180 000 \$
15	Système de planification des traitements – <i>accélérateur nucléaire</i>	1	Onco	2 000 000 \$
16	Table d'urologie	6	BO	500 000 \$
17	Appareil de chimie de routine	4	Lab	500 000 \$
Total 2020-2021:				8 800 000 \$

PLAN QUINQUENNAL REMPLACEMENT DES ÉQUIPEMENTS MAJEURS

TABLEAU B

Liste présentée au Comité régional d'équipement – rencontre du 9 mars 2020 Équipements 20-21

Ordre	Équipements 20-21 - Priorisés	Zone	Secteur	Budget prévu	Total cumulatif
1	Camera Gamma (priorité de 19-20)	1B	Rad	900 000	900 000
2	Automate de sensibilité - Bactériologie Chlamydia/CG Instrument (priorité de 19-20)	1B	Lab	200 000	1 100 000
3	Auomate de sensibilité - Architect (priorité de 19-20)	1B	Lab	250 000	1 350 000
4	Ultrason clinique vasculaire	1B	CE	180 000	1 530 000
5	Moniteurs cardiaques (Phase 2 de 3)	1B	SI	400 000	1 930 000
6	Stérilisateurs (2)	5	URDM	340 000	2 270 000
7	Radiographie portative numérique (Edm.)	4	Rad	180 000	2 450 000
8	Appareils d'anesthésie	4	BO	800 000	3 250 000
9	Moniteur d'anesthésie	4	BO	400 000	3 650 000
10	Système de planification des traitements – rehaussement des serveurs	1	Onco	130 000	3 780 000
12	Lave-vaisselle	5	SA	400 000	4 180 000

Remis à 2021-2022

13	Radiographie portative numérique (GS)	4	Rad	180 000	
14	Radiologie mobile « C-Arm »	5	BO	200 000	
15	Radiographie portative numérique (Dumont)	1	Rad	180 000	
16	Laser Holium Vag Urologie	6	BO	130 000	
17	Système de planification des traitements – nouvelle application	1	Onco	400 000	
18	Table d'urologie	6	BO	500 000	
19	Appareil de chimie de routine	4	Lab	500 000	
Total 2020-2021:				6 270 000	4 180 000

Le 25 février 2020

Monsieur Gilles Lanteigne
Président – Directeur général
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main, Suite 600
Bathurst, N.-B. E2A 1A9

Objet: Budget capital pour équipements hospitaliers en 2020-21

Monsieur,

Il me fait plaisir de vous informer qu'un montant de **6 841 144 \$** a été identifié pour le Réseau de santé Vitalité (RSV) pour l'achat d'équipements pendant l'exercice financier 2020-21.

Afin d'aller plus loin dans le processus d'allocation, nous vous demandons de nous indiquer comment le Réseau de santé Vitalité désirerait distribuer ce montant.

Comme par le passé, le Ministère ne conserve pas de montant pour faire face aux bris pouvant survenir au cours de l'année 2020-21 et nécessitant le remplacement d'une pièce d'équipement de façon urgente. Par conséquent, nous demandons que le Réseau mette en réserve un montant à cet effet.

Ainsi, en tenant compte de ce qui précède, veuillez s'il vous plaît nous fournir l'information suivante:

1. La liste de chaque pièce d'équipement capital majeur (plus de 100 000 \$) que vous planifiez acheter en 2020-21, à partir de la liste priorisée des demandes d'achats que vous avez soumise en janvier 2020.
2. Indiquer le montant que vous désirez allouer aux équipements réguliers (5 000 \$ à 100 000 \$) pour l'année 2020-21.



Monsieur Gilles Lanteigne
Le 25 février 2020
Page 2

3. Indiquer le montant que vous conserverez en réserve afin de faire face à un remplacement d'urgence le cas échéant.

Veillez également noter que suivant la pratique habituelle, le résultat de ce processus devra être approuvé par le Ministre.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir faire parvenir l'information à M. François Varin à l'adresse francois.varin@gnb.ca d'ici le **13 mars 2020**. Si vous désirez plus de renseignements, je vous invite à communiquer avec François au (506) 444-2102.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, mes salutations distinguées.

Le Directeur,



Daniel Coulombe
Soins Aigus et du Réseau du cancer du N.-B.
Division des Services et programmes de santé

cc: M. Martin Pelletier, Directeur principal des Services de soutien
M. Stéphane Legacy, Vice-président, Réseau de santé Vitalité
M. François Varin, Consultant en soins de santé, Ministère de la Santé
M^{me}. Sonia Mabie, Gestionnaire financière principale, Ministère de la Santé

Note couverture

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

Objet : Plan d'action – Recommandations des vérificateurs externes 2018-2019

Suite à l'audit de 2018-2019 effectué par les vérificateurs externes, des recommandations au niveau financier et informatique concernant les contrôles internes ont été émises. Un plan d'action pour adresser ces recommandations a été développé et mis en œuvre en haute priorité et avec rigueur avec les différentes personnes et partenaires concernés (ei SNB). Des communications étroites et régulières ont eu lieu avec les vérificateurs externes pour valider la conformité des actions prises. Le statut du plan d'action est atteint à 100 % pour toutes les recommandations.

Voir en annexe pour les détails.

Soumis le 6 mars 2020 par Alain Lavallée, chef Services financiers

ANNEXE A – RECOMMANDATIONS EN COURS

RECOMMANDATIONS	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLES ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 6 mars 2020	STATUT
<p>Améliorer les mécanismes et processus de contrôle interne</p> <p>(RVE 1.0)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les politiques et procédures à modifier et/ou à développer; • Développer un rapport de vérification des contrôles internes; • Évaluation des contrôles internes en place et à développer. • Effectuer les examens de contrôles 	<p>Chef des services financier</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les politiques suivantes ont été approuvées par l'équipe de Leadership, elles sont en processus de déploiement: <ul style="list-style-type: none"> - Frais de déplacement - Carte de temps • Les politiques en révision finales (approbation prévue en mars) : <ul style="list-style-type: none"> - Gestion de contrats - Autorisation d'achats • Le processus pour effectuer des examens de contrôle interne est en place. • Contrôles internes terminés: <ul style="list-style-type: none"> • Droits d'utilisateurs TI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Module finance ▪ Module paie • Contrôles internes en cours : <ul style="list-style-type: none"> • Droits d'utilisateurs TI <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrôleur domaine • Séparation des tâches dans les processus comptes fournisseurs (débuté) 	<p>100 %</p>
<p>La politique de sécurité a été développée, mais n'est pas encore approuvée par le Conseil d'administration.</p> <p>(risque moyen) (RIT 1.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer une politique de sécurité de l'information en lien avec la politique provinciale AD-7107. 	<p>Chef des technologies de l'information et des télécommunications et SNB</p>	<p>La politique de sécurité des systèmes TI a été approuvée par l'équipe de Leadership. Les éléments de sécurité sont également couverts dans la politique de protection de la vie privée et de la confidentialité.</p> <p>La diffusion est en cours.</p>	<p>100 %</p>

RECOMMANDATIONS	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLES ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 6 mars 2020	STATUT
<p>Les gestionnaires n'avisent pas le Service Nouveau-Brunswick en temps opportun des départs, ce qui augmente le délai entre le départ et la désactivation des accès des employés</p> <p>(risque moyen) (RIT 2.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Établir le processus de « Offboarding »; Développer une politique en lien avec les démarches à suivre lors de l'embauche et du départ d'un employé. 	Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> La politique de « Offboarding » des employés a été approuvée par l'équipe de Leadership. La révision du processus de départ, « Offboarding » est complété. En parallèle, une révision des accès des employés qui sont déjà partis est en cours et sera continue. 	100 %
<p>Aucun test d'intrusion n'a été effectué dans les dernières années.</p> <p>(risque moyen) (RIT 3.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Discussion avec SNB IT et le Département de Finance et Conseil du Trésor pour obtenir la documentation qui démontre que les tests d'intrusion sont effectués. Obtenir et analyser cette documentation sur une base annuelle. Déterminer de la nécessité d'effectuer nos contrôles à l'interne. 	SNB et Chef des technologies de l'information et des télécommunications	<ul style="list-style-type: none"> L'information reçue de SNB et du Département de Finance et Conseil du Trésor a été présentée aux vérificateurs externes afin de valider leur interprétation de la conformité à la recommandation. La réponse verbale était favorable. Les preuves des tests devront être fournies lors de la vérification de fin d'année. Un logiciel de sensibilisation contre la cyber sécurité est présentement en projet pilote au Conseil de Trésor et Part I et des démarches sont en cours pour voir à la faisabilité de l'implanter dans la partie III. 	100 %

RECOMMANDATIONS	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLES ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 6 mars 2020	STATUT
<p>Une révision des accès pour le module financier a été faite pendant l'année. Cependant aucune révision périodique des accès n'a été faite pour le contrôleur de domaine et le module de paie.</p> <p>(risque moyen) (RIT 4.1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implanter un processus de contrôle des accès afin que la direction examine les droits d'accès des utilisateurs par le biais d'un processus formel, et ce, à intervalle régulier. • Les accès aux applications doivent être révisés par les propriétaires des données tandis que les accès aux bases de données et aux systèmes d'opération doivent être révisés par la direction TI. 	<p>Chef des services financiers</p> <p>et</p> <p>Chef des technologies de l'information et des télécommunications</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de révision est déjà implanté pour le module financier, et le module de paie. Les révisions semi-annuelles sont terminées. • Le processus de révision des contrôles de domaine est en cours, et il est en lien avec le processus de « Offboarding » et du contrôle interne. Ce processus est continu. 	<p>100 %</p>
<p>Les tentatives d'accès non autorisées ne sont pas journalisées ni examinées et les mesures de suivi ne sont pas documentées.</p> <p>(Risque moyen) (RIT 4.2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des options disponibles en cours avec SNB. 	<p>Chef des technologies de l'information et des télécommunications</p> <p>SNB</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un logiciel existe pour le système MEDITECH qui enregistre les tentatives d'accès (Caretaker). Un membre de l'équipe du secteur informatique a la tâche de vérifier régulièrement les informations et d'aviser SNB lorsque nécessaire. • Le département informatique reçoit un rapport de SNB pour les tentatives d'accès contre le contrôleur de domaine et la messagerie Outlook. 	<p>100 %</p>

Note couverture

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

Objet : Appel d'offres pour institution bancaire

Conformément à la note d'information présentée au Comité des finances et de vérification le 19 novembre 2019, le Réseau a entrepris les démarches pour lancer un appel d'offres public pour la gestion des services bancaires pour l'année 2020-2025.

L'appel d'offres a eu lieu du 14 février au 2 mars 2020.

Le Réseau a obtenu la soumission de trois institutions financières.

Les critères suivants ont été utilisés pour l'évaluation des offres de services :

- 1- Coût annuel des services bancaires (65 %).
- 2- Description des capacités de répondre aux services bancaires et des fonctionnalités (15 %).
- 3- Disponibilité des produits novateurs (5 %).
- 4- Disponibilité et support services à la clientèle (bancaires et informatique) (15 %).

Au moment d'écrire cette note, l'évaluation préliminaire a été complétée et quelques suivis sont en cours pour valider par une démonstration et des preuves, le critère numéro 2. Nous devrions pouvoir soumettre la proposition officielle verbalement lors de la réunion du Comité de finances et de vérification.

L'entente doit être confirmée avant l'entrée en vigueur, soit le 1^{er} avril 2020.

Soumis le 9 mars 2020 par Alain Lavallée, chef Services financiers

Note couverture

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

Objet : **Politique et procédure CA-330 « Comité des finances et de vérification »**

Vous trouverez ci-joint la politique et procédure CA-330 «Comité des finances et de vérification» pour avis et approbation.

Proposé

Appuyé

Et résolu que la politique et procédure CA-330 « Comité des finances et de vérification » soit approuvée telle que présentée.

Adoption

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

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	COMITÉ DES FINANCES ET DE VÉRIFICATION		N° : CA-330
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur :	2020-04-
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2019-06-18
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Date de la signature :	2020-04-
Établissement(s)/programme(s):			

BUT

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

Composition et fonctionnement

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

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

Responsabilités

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

Supervise la performance et la viabilité financière

Le Comité :

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

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

Le Comité :

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

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

Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs

Le Comité :

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

Supervise la vérification

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

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

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

Gestion des investissements

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

Autres

Le Comité :

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

Rapport

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

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

Note couverture

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

Objet : **Politique et procédure « Investissements »**

Vous trouverez ci-joint la politique et procédure « Investissements » pour avis et approbation.

Proposé

Appuyé

Et résolu que la politique et procédure « Investissements » soit approuvée telle que présentée.

Adoption

Soumis le 6 mars 2020 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	INVESTISSEMENTS	N° : CA-XXX
Section :	Orientation/lignes directrices	Date d'entrée en vigueur : 2020-04-
Émise par :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Approuvée le : 2020-04-
Établissement(s)/programme(s) :		

BUT

Guider les décisions d'investissement de fonds qui ne sont pas nécessaires immédiatement.

POLITIQUE

1.0 Le Conseil d'administration :

- A la responsabilité d'établir une politique pertinente sur les investissements;
- Passe en revue, approuve et modifie la politique sur les investissements au besoin et au moins une fois par année ;
- Analyse le rendement du portefeuille au moins une fois par année.

2.0 Le Comité des finances et de vérification :

- Examine la politique sur les investissements annuellement et recommande des changements s'il y a lieu;
- Analyse au moins trimestriellement le rendement des fonds;
- Est responsable de la délégation de toute responsabilité non énoncée expressément.

3.0 L'investissement de fonds excédentaires est limité à des titres à revenu fixe qui offrent un degré élevé de liquidité et de sécurité et qui produisent un retour sur investissement raisonnable tout en maintenant le capital de base.

4.0 Le Réseau de santé Vitalité n'investit pas sur le marché des actions. Il investit dans l'un ou plusieurs des instruments financiers ci-dessous :

- Bons du Trésor (du Canada et des provinces) ;
- Certificats de placement garanti (CPG) ;
- Acceptations bancaires (AB) ;
- Effets de commerce notés R-1 ou mieux ;
- Obligations fédérales et provinciales (toutes les provinces) à notation minimale de A ;
- Obligations garanties de services publics provinciaux (toutes les provinces) à notation minimale de A ;
- Obligations municipales canadiennes à notation minimale de A ;
- Obligations de société à court terme.

- 5.0 Le Service des finances détermine le montant des fonds excédentaires qui ne sont pas nécessaires dans le cadre des activités quotidiennes en :
- Examinant les niveaux historiques de fonds;
 - Mettant à jour les prévisions de trésorerie chaque mois;
 - Tenant compte de tout autre facteur approprié.

PROCÉDURE

- 1.0 Sur une base mensuelle, le Service des finances prévoit les débours non récurrents (s'il y a lieu) y compris :
- Dépenses en capital ;
 - Prêts et remboursements de prêt ;
 - Autres activités d'investissement ;
 - Autres activités de financement.
- 2.0 Certaines sommes excédentaires peuvent provenir de sources autres que ceux normalement définis dans les opérations courantes (ex.: revenus reportés) :
- 2.1 Le Réseau maintient un compte d'investissement auprès de son institution bancaire.
- 2.2 Le contrôleur est autorisé à transférer des fonds excédentaires dans le compte d'investissement ou à partir de celui-ci.
- 2.3 Le Réseau investit dans des titres à faible risque. Les fonds peuvent être investis dans les titres énumérés précédemment, à condition qu'ils présentent un faible niveau de risque de crédit, de risque de change, de risque de taux d'intérêt et de risque de liquidité.
- 3.0 Les fonds sont gérés en fonction des paramètres ci-dessous :

Encaisse et investissements à court terme (moins d'un an)

- 3.1 Les investissements permis incluent l'encaisse, les dépôts à vue, les bons du Trésor, les effets de commerce, les obligations à court terme, les billets et les acceptations bancaires, les dépôts à terme et les certificats de placement garanti dont l'échéance est d'un an ou moins.
- 3.2 L'achat de placements à court terme émis par des sociétés et des institutions financières est limité aux placements dont la notation est d'au moins R-1 ou BBB.
- 3.3 Il n'y a aucune limite au degré de concentration des investissements à revenu fixe à court terme.

Titres à revenu fixe (plus d'un an)

- 3.4 Les investissements permis incluent les obligations, les débentures et les titres adossés à des créances hypothécaires.
- 3.5 L'achat de titres à revenu fixe est limité aux titres qui ont une notation minimale de BBB.

- 3.6 Les titres à revenu fixe d'un émetteur ne représentent pas plus de 25 % de la valeur marchande totale de tous les titres détenus, y compris l'encaisse, à moins que l'émetteur ne soit garanti par le gouvernement du Canada ou l'une des provinces du Canada.
- 3.7 Tout investissement de plus de cinq ans exige l'approbation expresse du Conseil d'administration.
- 3.8 La durée de l'investissement est établie en fonction des facteurs suivants :
- Date à laquelle les fonds excédentaires sont requis;
 - Taux d'intérêt offerts (périodes courtes vs périodes longues).

Définitions

Acceptation bancaire : Titre de créance à court terme dont le paiement du capital et des intérêts est garanti par la banque de l'émetteur.

Obligation : Instrument de créance à long terme par lequel l'émetteur promet de payer un montant d'intérêt déterminé et de rembourser le capital à la date d'échéance fixée.

Effet de commerce : Billet négociable émis par une société dont la durée peut varier de quelques jours à un an. Il n'est habituellement pas garanti par les biens de la société.

Certificat de placement garanti : Instrument de dépôt assorti d'un taux d'intérêt fixé à l'avance pour une durée donnée. Émis par les banques, les sociétés de fiducie et d'autres institutions financières.

Bon du Trésor : Titre d'emprunt à court terme émis par l'État. Les bons du Trésor ne génèrent aucun intérêt, mais sont vendus à une valeur inférieure à la valeur nominale. La différence entre le prix de vente et la valeur nominale constitue le revenu que touche l'investisseur.

Notation : Les agences de notation des obligations fondent leurs évaluations principalement sur la solidité financière de l'émetteur de l'obligation, sur la qualité de ses biens donnés en garantie, sur son expertise de gestion et sur les perspectives économiques. Les agences attribuent une note aux obligations. Par exemple, une obligation de rang supérieur peut avoir une notation de AAA (risque de défaillance le plus faible) et une obligation de très faible qualité peut avoir une notation de C- (statut d'obligation pourrie). Plus la note est élevée, plus il est facile et bon marché pour l'émetteur de vendre son obligation étant donné la perception qu'il est peu probable que la compagnie n'effectue pas le paiement des intérêts ou du principal à l'échéance. Il y a quatre agences de notation; les voici :

- **DBRS (Dominion Bond Rating Service)** : Une obligation peut être notée entre AAA et C (la notation minimale pour le Réseau étant de BBB); une dette à court terme a une notation minimale de R-1 (moyenne).

- **CBRS (Canadian Bond Rating Service)** : Une obligation peut être notée entre A++ et D (la notation minimale pour le Réseau étant de A+); pour le Réseau, une dette à court terme a une notation minimale de A-1+.
- **Standard & Poor's Corporate Bond Rating** : Une obligation peut être notée entre AAA et CC (la notation minimale pour le Réseau étant de BBB).
- **Moody's Investor Service Corporate Bond Rating** : Une obligation peut être notée entre AAA et C (la notation minimale pour le Réseau étant de A).

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

Note couverture

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

Objet : Audit – Processus d’octroi contrats de construction

Dans une perspective de gestion des risques et d’amélioration continue, la direction générale du Réseau de santé Vitalité a décidé d’initier une analyse des processus internes gérant ses achats dans le cadre de rénovation ou de construction, menés en interne par les équipes du Réseau.

L’analyse est construite sur des cas réels passés ou en cours et aura pour objectifs de modéliser les différents processus (soumission, octroi du contrat, approbation) et de vérifier la bonne application des Lois provinciales.

Il est à noter que les projets gérés par le ministère du Transport et Infrastructures ne font pas partie de cette analyse, seulement ceux gérés par le Réseau Vitalité. L’analyse peut porter sur des projets allant de 5000 \$ à 3.4 M\$ sur une base aléatoire et par critères spécifiques (ie. zone, taille du projet, type de projet : urgence, réparation – rénovation, etc.).

Le cabinet comptable professionnel Allen, Paquet & Arseneau LLP a été retenu pour effectuer cette analyse. Le projet a débuté le 24 février et est prévu se terminer le 31 mars 2020.

Les recommandations seront apportées au Comité de finances et de vérification dès que l’étude sera complétée.

Soumis le 6 mars 2020 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Note couverture

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

Objet : **Processus budgétaire 2020-2021**

Annuellement, le Réseau de santé Vitalité doit préparer son budget d'exploitation pour la nouvelle année financière et le faire approuver par le Conseil d'administration.

L'annonce du budget provincial aura lieu le 10 mars 2020. Le Réseau pourra seulement soumettre au Comité de finances et de vérifications un budget d'opération pour approbation, une fois que nous aurons obtenu la confirmation du montant alloué pour l'année 2020-2021.

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

Note couverture

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

Objet : **Plan d'audit 2019-2020**

Une présentation du plan d'audit 2019-2020 sera effectuée par la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Cette présentation est pour approbation.

Proposé

Appuyé

Et résolu que le plan d'audit 2019-2020 soit accepté tel que présenté par la directrice principale de la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Adoption

Soumis le 6 mars 2020 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité



**Rapport au comité de finance et vérification –
Communication de la planification de l'audit**
Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2020

Réseau de santé Vitalité



**Raymond Chabot
Grant Thornton**

L'instinct de la croissance^{MC}

Confidentiel

Le 17 mars 2020

**Raymond Chabot
Grant Thornton S.E.N.C.R.L.**
507, rue Victoria
Edmundston (Nouveau-Brunswick)
E3V 2K9

T 506 739-1144

Membres du comité de finance et vérification
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main, Bureau 600
Bathurst (Nouveau-Brunswick) E2A 1A9

Mesdames, Messieurs,

L'objectif de ce document, et de la réunion où nous discuterons de son contenu, est d'amorcer un dialogue avec vous sur notre mission d'audit concernant Réseau de santé Vitalité (ci-après l'« établissement » ou l'« entité ») pour l'exercice se terminant le 31 mars 2020. Notre mission d'audit porte sur les états financiers de l'entité:

Le présent rapport a été préparé conformément aux exigences de la Norme canadienne d'audit (NCA) 260, *Communication avec les responsables de la gouvernance*. Il est destiné uniquement à l'usage des Membres du comité de finance et vérification et ne devrait pas être diffusé à d'autres parties ou utilisé par d'autres parties.

Si vous avez des questions, des commentaires ou des demandes supplémentaires à propos du présent rapport, ou si vous avez des attentes particulières en ce qui concerne la forme, le calendrier et le contenu général de nos communications futures, n'hésitez pas à nous en faire part lors de notre prochaine réunion.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.
Eric Long, CPA,CA
Associé responsable de la mission

c. c. Alain Lavallée
Gilles Lanteigne

Table des matières

Page

1.	Assurer une gouvernance efficace	1
1.1	Rôles essentiels à une présentation fiable de l'information financière	1
1.2	Processus de communication efficace.....	2
2.	Contrôle qualité et indépendance	4
2.1	Contrôle qualité	4
2.2	Indépendance.....	4
3.	Notre stratégie d'audit.....	5
3.1	Audit des états financiers	5
3.2	Contrôle interne.....	6
3.3	Évaluation des risques	6
3.4	Caractère significatif.....	6
3.5	Prise en compte des facteurs de risque de fraude	7
3.6	Lois et règlements	8
3.7	Recours à des experts	8
3.8	Audit informatique	9
3.9	Revue du contrôle interne	10
3.10	Estimations de la direction	10
4.	Déroulement des missions	11
4.1	Calendrier des missions.....	11
4.2	Collaboration et état de préparation.....	11
4.3	Livrables	12
5.	Équipe d'audit.....	13
	Annexe 1 Lettre de mission d'audit.....	1
	Annexe 2 Lettre relative à l'indépendance.....	1
	Annexe 3 Normes comptables canadiennes pour le secteur public – Nouveautés en matière de comptabilité	1
5.1	Améliorations annuelles 2018-2019.....	1
5.2	Présentation des états financiers	1
5.3	Instruments financiers	2
5.4	Opérations entre apparentés	2
	1.1.1.1 Évaluation et comptabilisation des opérations interentités	3
	1.1.1.2 Informations à fournir sur les opérations entre apparentés	3
	1.1.1.3 Modifications corrélatives	4
	1.1.1.4 Dispositions transitoires	4
5.5	Actifs, actifs éventuels et droits contractuels	4
	1.1.1.5 Actifs.....	5

1.1.1.6	Actifs éventuels	5
1.1.1.7	Droits contractuels.....	5
5.6	Opérations de restructuration.....	5
5.7	Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations	6
5.8	Revenus	7
Annexe 4 Nouveautés en matière d'audit.....		1

1. Assurer une gouvernance efficace

Plusieurs éléments essentiels entrent en ligne de compte en matière de gouvernance efficace. Les responsables de la gouvernance y jouent un rôle de premier plan, particulièrement en ce qui a trait à la présentation de l'information financière.

1.1 RÔLES ESSENTIELS À UNE PRÉSENTATION FIABLE DE L'INFORMATION FINANCIÈRE

Rôle du conseil d'administration	<ul style="list-style-type: none">■ Surveiller le travail des auditeurs externes, notamment examiner le plan d'audit et en discuter;■ Examiner et approuver les états financiers et examiner le rapport de gestion avant leur diffusion publique.
Rôle du comité de finance et vérification	<ul style="list-style-type: none">■ Aider à donner le ton au sein de l'établissement en insistant sur l'honnêteté, le comportement éthique et la prévention de la fraude;■ Surveiller la direction, notamment s'assurer qu'elle établit et maintient un système de contrôle interne fournissant une assurance raisonnable de la fiabilité des informations financières;■ Recommander au conseil d'administration la nomination et la rémunération des auditeurs externes;■ Surveiller de façon directe le travail des auditeurs externes, notamment examiner le plan d'audit et en discuter;■ Examiner les états financiers annuels et en recommander l'approbation au conseil d'administration et examiner le rapport annuel de gestion avant leur diffusion publique.
Rôle de la direction	<ul style="list-style-type: none">■ Préparer les états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public (NCCSP);■ Établir, mettre en œuvre et maintenir un système de contrôle interne efficace en matière de présentation de l'information financière, y compris les contrôles pour prévenir et détecter les fraudes;■ Faire preuve d'un jugement solide dans la sélection et l'application des méthodes comptables;■ Prévenir, détecter et corriger les anomalies, y compris celles résultant de fraudes ou d'erreurs;■ Faire des déclarations aux auditeurs externes;■ Évaluer l'incidence quantitative et qualitative des anomalies détectées au cours de l'audit sur la présentation fidèle des états financiers.
Rôle de Raymond Chabot Grant Thornton	<ul style="list-style-type: none">■ Exprimer une opinion d'audit sur le fait que les états financiers sont préparés conformément aux NCCSP;■ Effectuer les travaux d'audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada;■ Maintenir indépendance et objectivité;■ Être disponible pour la direction et les responsables de la gouvernance;■ Communiquer les questions qui pourraient intéresser les responsables de la gouvernance;■ Établir un dialogue efficace avec les responsables de la gouvernance afin de leur communiquer les questions qui pourraient les intéresser et d'obtenir leurs commentaires sur des questions de risque d'audit.

À titre informatif, nous présentons en annexe les nouveautés en matière de normes comptables et d'audit susceptibles de vous intéresser.

1.2 PROCESSUS DE COMMUNICATION EFFICACE

Une communication bilatérale rapide et efficace constitue la clé d'un service de qualité. Dans le cadre de notre mission d'audit, nous communiquerons fréquemment avec les responsables de la gouvernance afin que les préoccupations et les questions soient réglées efficacement. Nous avons énuméré ci-dessous les questions que nous devons vous communiquer conformément aux normes d'audit généralement reconnues et qui sont les plus susceptibles de vous intéresser. Nous avons également indiqué le moment habituel de ces communications, à titre informatif.

Dans le cadre du processus d'audit, nous encourageons une communication ouverte pour ce qui est de toute question ou de toute préoccupation.

1

QUESTIONS RELATIVES À L'INDÉPENDANCE

- Communication au sujet de la conformité aux règles de déontologie pertinentes concernant l'indépendance;
- Relations et autres liens existant entre notre firme et l'établissement et ses entités liées, qui peuvent raisonnablement être considérés comme susceptibles d'avoir des incidences sur notre indépendance;
- Sauvegardes mises en place liées aux menaces à notre indépendance ayant été relevées.

2

PLANIFICATION DES TRAVAUX

- Nom et rôle de l'associé responsable de la mission (Norme canadienne de contrôle qualité (NCCQ) 1);
- Responsabilités de l'auditeur par rapport à l'audit des états financiers (NCA 260);
- Grandes lignes de l'étendue et du calendrier prévus des travaux d'audit (NCA 260).

3

EN COURS DE MISSION

- Fraude détectée ou soupçonnée, et toute autre question ayant trait à la fraude qui, selon notre jugement, relève de votre compétence (NCA 240);
- Cas de non-conformité aux textes légaux et réglementaires, sauf s'il s'agit de cas manifestement sans conséquence (NCA 250);
- Omission d'informations à fournir dans les états financiers (NCA 705);
- Circonstances à l'origine de la modification prévue pour l'opinion et le libellé envisagé, lorsqu'une telle opinion modifiée est prévue (NCA 705);
- Libellé envisagé pour un paragraphe d'observations ou un paragraphe sur d'autres points, qu'il est prévu d'inclure dans le rapport d'audit (NCA 706);
- Situations où la direction refuse de réviser une incohérence significative ou une anomalie concernant des faits relevés dans un document contenant les états financiers audités et le rapport d'audit sur ces états (NCA 720).

4

À LA FIN DES TRAVAUX

- Anomalies non corrigées relevées au cours de l'audit (NCA 450);

- Déficiences importantes du contrôle interne relevées au cours de l'audit (NCA 265);
- Difficultés importantes rencontrées au cours de l'audit (NCA 260);
- Point de vue sur des aspects qualitatifs importants des pratiques comptables de l'établissement (NCA 260);
- Questions importantes apparues au cours de l'audit et ayant fait l'objet d'échanges ou d'une correspondance avec la direction (NCA 260);
- Autres questions apparues au cours de l'audit, qui sont importantes pour la surveillance du processus d'information financière (NCA 260);
- Déclarations écrites demandées à la direction (NCA 260);
- Questions importantes qui surgissent au cours de l'audit en rapport avec les parties liées à l'établissement (NCA 550);
- Événements ou situations relevés au cours de l'audit et qui sont susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'établissement à poursuivre son exploitation (NCA 570).

2. Contrôle qualité et indépendance

2.1 CONTRÔLE QUALITÉ

Raymond Chabot Grant Thornton propose un programme rigoureux de contrôle qualité qui est au cœur de notre service aux clients. Nous combinons haute technologie, méthodologie d'audit de niveau international, procédures de revue exhaustives, exigences de perfectionnement professionnel et recours à des experts afin d'offrir des services d'audit de haute qualité à nos clients. Outre nos processus internes, nous faisons l'objet d'inspections de la part d'organismes de surveillance et de réglementation. Nous sommes fiers de notre approche en matière de contrôle qualité et nous serons heureux d'en discuter avec vous au moment qui vous conviendra.

Raymond Chabot Grant Thornton a un programme rigoureux de contrôle qualité.

2.2 INDÉPENDANCE

Nous avons un processus strict et continu de surveillance et de maintien de l'indépendance. Le processus de maintien de l'indépendance comprend, sans s'y limiter, les éléments suivants :

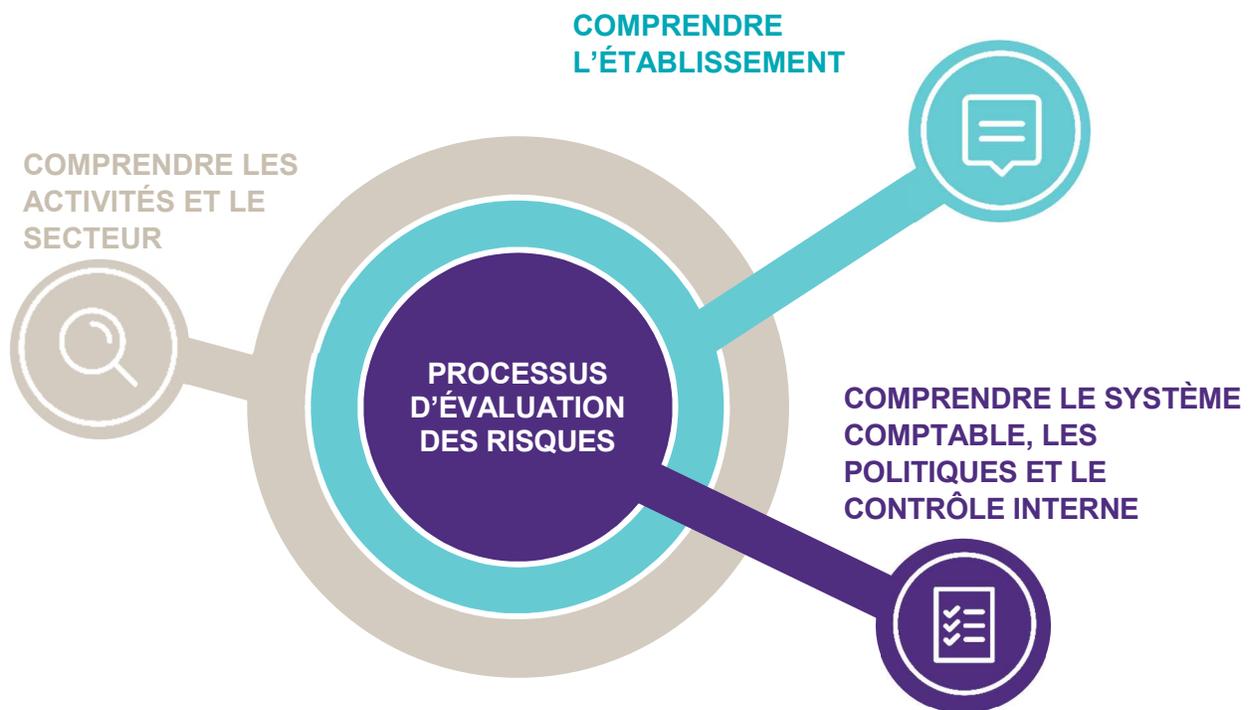
- Identification des menaces à notre indépendance et mise en place de sauvegardes afin d'éliminer ces menaces ou de les ramener à un niveau acceptable (p. ex. nous évaluons la menace à l'indépendance de tout service autre que d'audit fourni à l'établissement);
- Confirmation de l'indépendance des membres de l'équipe de mission.

Nous souhaitons communiquer certaines informations relatives à notre indépendance et avons joint notre lettre sur l'indépendance en annexe.

3. Notre stratégie d'audit

3.1 AUDIT DES ÉTATS FINANCIERS

La compréhension de l'établissement et de ses activités est au cœur de la stratégie d'audit de Raymond Chabot Grant Thornton. La stratégie d'audit est fondée sur les risques et elle est personnalisée à l'établissement, ainsi qu'il est illustré ci-dessous :



PROCESSUS D'ÉVALUATION DES RISQUES					
Caractère significatif	Estimations comptables	Risques d'audit importants	Risques de fraude	Incertitude relative à la mesure	Opérations complexes

Notre stratégie d'audit personnalisée se traduit par des procédures conçues pour répondre à un risque déterminé. Plus le risque d'anomalies significatives associé à un compte, à une opération ou à un solde est élevé, plus la concentration en matière d'audit et d'analyse sera grande.

Tout au long de l'exécution de la stratégie d'audit, nous conserverons notre esprit critique en reconnaissant la possibilité que des anomalies significatives résultant de fraudes existent, nonobstant nos expériences passées avec l'établissement ou nos croyances à l'égard de l'honnêteté et de l'intégrité de la direction.

3.2 CONTRÔLE INTERNE

Notre mission d'audit comprend l'acquisition de la compréhension du contrôle interne à l'égard de l'information financière de l'établissement, d'une part, et à l'égard des unités de mesure, d'autre part. Notre compréhension est axée sur les processus associés aux secteurs de risque relevés (voir ci-après). Nous utiliserons cette compréhension pour déterminer la nature, le calendrier et l'étendue de nos procédures d'audit.

Prenez note que les objectifs de l'auditeur en ce qui a trait au contrôle interne diffèrent de ceux de la direction et de ceux des responsables de la gouvernance. Par exemple, nous ciblons en premier lieu les contrôles relatifs à l'information financière et non pas ceux liés à l'efficacité et à l'efficience de l'exploitation (autres que ceux liés à la compilation des unités de mesure), ou au respect des lois et des règlements par l'établissement, qui pourraient également être pertinents par rapport aux objectifs de celle-ci. Par conséquent, la direction et les responsables de la gouvernance ne peuvent s'appuyer uniquement sur nos constatations afin de s'acquitter de leurs responsabilités à ce sujet.

3.3 ÉVALUATION DES RISQUES

Notre processus d'évaluation des risques a ciblé les secteurs de risque suivants des états financiers, sur lesquels nous concentrerons notre attention :

Secteur de risque	Risque	Principales procédures d'audit
Charges	Comptes fournisseurs sous-évalués ou comptabilisés dans la mauvaise période	<ul style="list-style-type: none">■ Rechercher des éléments de passif non comptabilisés en relevant les comptes fournisseurs qui présentent des caractéristiques inhabituelles et en obtenant des éléments à l'appui des comptes fournisseurs relevés;■ Mettre en place des procédures d'audit assistées par ordinateur pour relever les transactions subséquentes relatives à l'exercice audité;■ Procéder à une revue analytique des divers comptes fournisseurs et charges à payer;■ Analyser statistiquement les comptes fournisseurs et charges à payer;■ Repérer les derniers paiements de l'exercice considéré et les premiers paiements de l'exercice suivant, et valider leur classement;
	Vol commis par des paiements versés à des employés fictifs	<ul style="list-style-type: none">■ Relever les inscriptions aux registres de la paie qui présentent des caractéristiques inhabituelles et obtenir des éléments à l'appui des inscriptions ou des employés relevés.
Rémunération	Obligations liées aux absences rémunérées	<ul style="list-style-type: none">■ Examiner les hypothèses et les données à l'appui du calcul actuariel

Y a-t-il d'autres éléments qui nécessiteraient une attention particulière de notre part?

3.4 CARACTÈRE SIGNIFICATIF

L'objectif de notre audit des états financiers est d'exprimer une opinion à savoir si les états financiers sont préparés, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux NCCSP. Par conséquent, puisque le caractère significatif représente un concept d'audit essentiel, nous l'appliquons à toutes les étapes de la mission.

Le concept de caractère significatif signifie qu'un auditeur ne peut vérifier tous les soldes, toutes les opérations ou tous les jugements effectués dans le cadre du processus d'information financière. Au cours de la planification de l'audit, nous effectuons une évaluation préliminaire du seuil de signification aux fins de l'élaboration de notre stratégie d'audit, notamment pour déterminer l'étendue de nos procédures d'audit. Au cours de l'étape de l'achèvement, nous considérons non seulement l'évaluation quantitative du caractère significatif, mais également les facteurs qualitatifs lors de l'évaluation de l'incidence sur les états financiers, sur notre opinion d'audit et sur les questions portées à votre attention.

Selon la taille et la nature de l'établissement, nous avons déterminé, aux fins de la planification de notre audit, que seront considérées comme significatives une anomalie ou l'ensemble des anomalies ayant un effet sur l'information financière de l'établissement d'un montant équivalant à 2 % des charges, soit un montant approximatif de 14 290 000 \$. Ce seuil de signification est préliminaire et pourrait être revu durant la mission d'audit en fonction de nouvelles informations obtenues. Le montant de l'erreur acceptable (c.-à-d. le seuil de signification aux fins des travaux) sera alors établi à 8 574 000 \$, représentant 60 % du seuil de signification.

De plus, toute anomalie supérieure à 714 450 \$, représentant 5 % du seuil de signification, que nous relèverons fera l'objet d'un report au sommaire des anomalies non corrigées jusqu'à concurrence de l'erreur acceptable. Ces montants pourraient faire l'objet de régularisations à la suite de discussions avec la direction.

Le seuil de signification correspond-il à vos attentes?

3.5 PRISE EN COMPTE DES FACTEURS DE RISQUE DE FRAUDE

Nous sommes responsables de la planification et de la réalisation de l'audit des états financiers de manière à obtenir l'assurance raisonnable qu'ils sont exempts d'anomalies significatives résultant d'erreurs ou de fraudes. Notre responsabilité consiste notamment :

- à déterminer et à évaluer, au moyen de procédures comme des discussions au sein de l'équipe de mission et des demandes d'information précises à la direction, les risques d'anomalies significatives dans les états financiers résultant d'une fraude;
- à obtenir des éléments probants suffisants et appropriés pour répondre aux risques de fraude relevés;
- à répondre de façon appropriée à toute fraude avérée ou suspectée relevée au cours de l'audit.

Une fraude peut être commise dans n'importe quelle entité, en tout temps et par n'importe quelle personne.

À cet égard, nous sommes tenus de communiquer avec vous à propos des questions relatives à la fraude, notamment :

- en acquérant une compréhension de la façon dont vous exercez votre surveillance des procédures mises en place par la direction pour identifier les risques de fraude dans l'établissement et pour y répondre, ainsi que du contrôle interne établi par la direction pour réduire ces risques;

- en nous enquérant de votre connaissance de fraudes avérées, suspectées ou alléguées concernant l'établissement.

Nous aimerions avoir vos commentaires concernant ces questions.

Voici un sommaire de certaines procédures liées aux fraudes, que nous réalisons au cours de l'audit :

- Vérifier le caractère approprié des écritures de journal enregistrées dans le grand livre général et des autres ajustements effectués lors de l'établissement des états financiers;
- Examiner les estimations comptables pour déterminer si elles sont entachées de parti pris;
- Évaluer la justification économique (ou son absence) pour les opérations importantes qui ont été conclues ou qui semblent avoir été conclues hors du cours normal des activités.

3.6 LOIS ET RÈGLEMENTS

Lors de l'audit, nous réalisons des procédures visant à faciliter l'identification des cas de non-conformité aux textes légaux et réglementaires, qui pourraient avoir une incidence significative directe sur les états financiers. Nos procédures ne visent cependant pas les textes légaux et réglementaires qui pourraient avoir une incidence non significative sur les états financiers. L'audit des états financiers ne vise pas à détecter tous les cas de non-conformité aux textes légaux et réglementaires et ne constitue pas un audit de la conformité de l'établissement aux lois et aux règlements. À ce propos, nous aimerions savoir si vous avez connaissance de cas de non-conformité aux textes légaux et réglementaires au sein de l'établissement.

Nous aimerions avoir vos commentaires concernant ces questions.

3.7 RECOURS À DES EXPERTS

Nous avons utilisé les travaux des experts ci-dessous aux fins suivantes :

- Les experts de Morneau Shepell ont été choisis par la direction pour l'assister dans l'évaluation de l'obligation des prestations constituées pour congés de maladie. Afin de pouvoir utiliser leurs travaux comme éléments probants, nous avons dû :
 - Évaluer la compétence, les capacités et l'objectivité des experts choisis par la direction;
 - Acquérir une compréhension des travaux de ces experts;
 - Évaluer le caractère approprié des travaux de ces experts, c'est-à-dire la pertinence et le caractère raisonnable des hypothèses, méthodes et données utilisées par ces experts de même que les conclusions auxquelles ils sont arrivés et la cohérence de ces conclusions avec les autres éléments probants.

3.8 AUDIT INFORMATIQUE

Nous prévoyons utiliser les travaux des experts en audit informatique de la firme pour nous assister dans notre revue de l'environnement informatique de l'établissement. À ce stade, nos experts cherchent à s'assurer que les applications informatiques traitent l'information dans un milieu adéquat où les possibilités de modifications non autorisées des données et programmes sont absentes.

Les NCA 315 et 330 du Manuel de l'ICCA réaffirment l'importance et la nécessité d'aborder l'aspect informatique et de considérer son impact sur la structure organisationnelle du Réseau lors de notre audit.

Les auditeurs doivent donc examiner l'incidence des contrôles sur les applications informatisées significatives pour sa mission. Les contrôles informatiques généraux qui se rapportent à certaines ou à l'ensemble des applications sont le plus souvent interdépendants, dans la mesure où leur mise en œuvre est souvent essentielle à l'efficacité des contrôles des applications informatisées. En conséquence, il peut être plus efficient d'examiner la conception des contrôles généraux avant d'examiner la conception des applications.

Les activités à effectuer sur les divers systèmes et sur l'environnement informatique sont les suivantes :

- Mise à jour de la connaissance générale de l'environnement informatique;
- Mise à jour de la description des contrôles généraux informatiques :
 - Stratégie et planification des ressources informatiques;
 - Activités des systèmes d'information;
 - Sécurité de l'information;
 - Implantation et maintien des systèmes d'application;
 - Implantation et maintien des bases de données;
 - Soutien du réseau;
 - Soutien des logiciels de base;
 - Soutien du matériel;
- Tests des contrôles généraux informatiques pour les principaux domaines :
 - Sécurité de l'information (contrôles d'accès);
 - Soutien du réseau;
- Rédaction d'un sommaire des déficiences;
- Réévaluation de la stratégie d'audit.

Il est à noter que ces travaux sont prévus dans le but de nous donner une assurance raisonnable que les contrôles internes mis en place à l'intérieur ou autour des systèmes mentionnés sont suffisants aux fins de l'audit externe des états financiers du Réseau. Cependant, ce travail ne nous amènera pas à émettre une

opinion spécifique sur la qualité ou la validité du contrôle interne d'un de ces systèmes ou d'une de ces activités.

3.9 REVUE DU CONTRÔLE INTERNE

Notre travail consistera à documenter les contrôles mis en place par le personnel du Réseau, à effectuer un test de cheminement pour chaque contrôle clé établi et à évaluer la conception et la mise en œuvre des contrôles internes relatifs au cycle suivant :

- Charges d'exploitation;
- Obligations liées aux absences;
- Rémunérations des employés-vol commis par paiements versés à des salariés fictifs.

De plus, nous évaluerons et ferons des tests de cheminements sur les composantes de l'environnement du contrôle interne tels que :

- Le processus mis en place pour repérer, analyser et gérer les risques auxquels est confrontée le Réseau;
- Le système d'information et les communications servant à recueillir et à échanger les informations nécessaires à la conduite, à la gestion et au contrôle de l'exploitation;
- Le processus d'évaluation du fonctionnement des contrôles dans le temps;
- Les lignes directrices et les procédures servant à assurer le respect des directives de la direction.

3.10 ESTIMATIONS DE LA DIRECTION

La préparation des états financiers annuels nécessite l'utilisation d'estimations comptables qui sont particulièrement sensibles étant donné leur importance dans les états financiers annuels et la possibilité que les résultats réels diffèrent de ces estimations, surtout dans le contexte économique actuel. Les principaux postes visés par ces estimations sont :

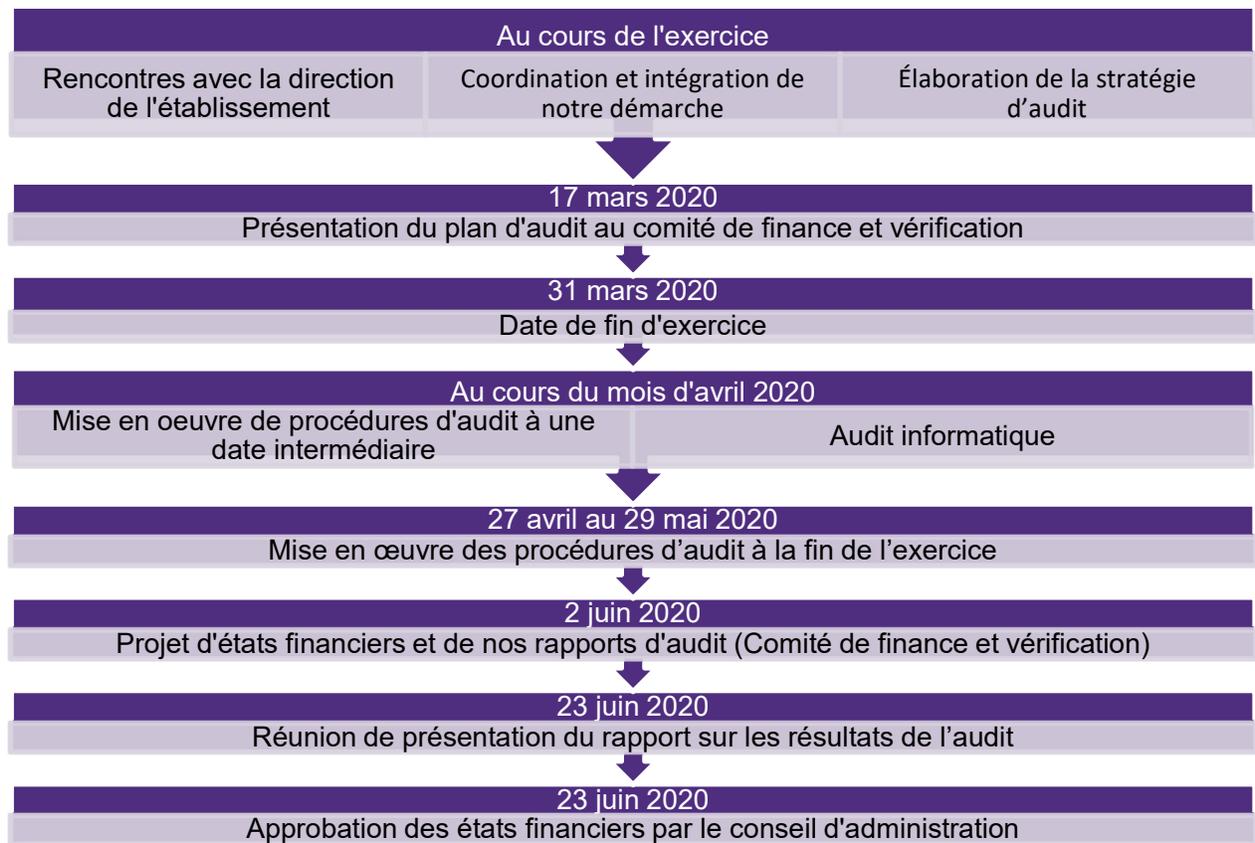
- La provision pour créances douteuses;
- La provision pour les congés de maladie;
- L'amortissement.

Dans le cadre de notre audit, nous examinerons le caractère raisonnable des estimations importantes dans le contexte des états financiers annuels pris dans leur ensemble. Nous porterons une attention particulière à la qualité des éléments probants obtenus de la direction appuyant les estimations relatives.

Avez-vous d'autres sujets de préoccupation?

4. Déroulement des missions

4.1 CALENDRIER DES MISSIONS



4.2 COLLABORATION ET ÉTAT DE PRÉPARATION

La collaboration et l'état de préparation du personnel de l'établissement sont des conditions essentielles au respect des échéances. Ces aspects sont aussi essentiels afin de respecter les honoraires convenus. Afin de faciliter la réalisation de nos missions d'audit, nous préparerons une lettre à l'intention de la direction détaillant les informations et les feuilles de travail demandées ainsi que les dates importantes auxquelles ces éléments devraient nous être remis.

Afin de respecter le calendrier d'audit précité et le temps budgétisé pour l'audit, nous comprenons :

- Qu'une collaboration soutenue et constante des différents intervenants et de la direction sera offerte à l'équipe de travail affectée au dossier;
- Que les dossiers d'analyse financière à la fin de l'exercice seront dûment remplis et exacts;

- Que l'ensemble des systèmes de contrôles internes sera documenté;
- Que les registres comptables seront rigoureusement conformes au référentiel d'information financière applicable. En conséquence, nous disposerons d'une documentation et de rapports exempts d'erreurs et de corrections; que les systèmes de contrôle interne et les mécanismes de compilation des données quantitatives non financières seront adéquats, fonctionnels et efficaces.

Nous sommes convaincus que les efforts des auditeurs externes et de la Direction des Finances et des Services généraux doivent être bien combinés afin de garantir un audit efficace.

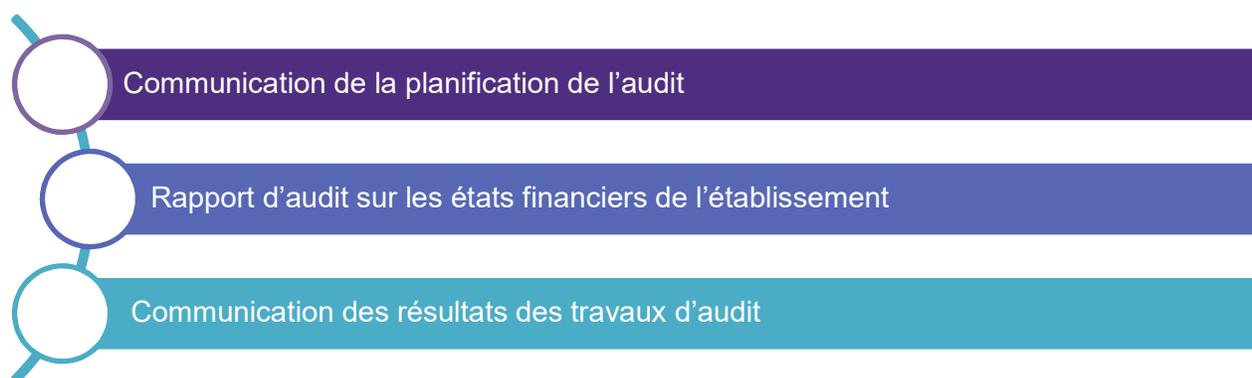
Au cours de notre audit, nous comptons :

- Accorder une confiance maximale aux contrôles internes;
- Rencontrer la direction à chaque étape du mandat;
- Transmettre une liste des travaux demandés à la Direction des Finances et des Services généraux;
- Rencontrer la direction afin d'examiner les résultats de l'audit à chaque étape du mandat;
- Travailler avec la Direction des Finances et des Services généraux afin de nous assurer que le Réseau tire le meilleur parti des efforts combinés d'audit et de contrôle

Nous avons à cœur de réaliser nos missions de la façon la plus efficace qui soit.

4.3 LIVRABLES

Nous fournirons les livrables suivants au comité de finance et vérification :



5. Équipe d'audit

L'équipe affectée à l'audit du Réseau pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018 sera composée des personnes suivantes :

Équipe	
Éric Long, CPA, CA	Associé responsable, certification
Jean Marc Delaney, CPA, CA	Associé ressource, certification
Lise Robichaud McGrath, CPA, CA	Directrice principale
Vincent Dubé	Directeur, Responsable du dossier d'audit
Crissy Roy, CPA, CA	Responsable de dossiers

Enfin, si les circonstances l'exigent, nous ferons appel à des membres de notre personnel spécialisés dans d'autres domaines pour accomplir tous les aspects de notre mission



Annexe 1

Lettre de mission d'audit

CONFIDENTIEL

Le 1er décembre 2019

**Raymond Chabot
Grant Thornton S.E.N.C.R.L.**
507, rue Victoria
Edmundston (Nouveau-Brunswick)
E3V 2K9

T 506 739-1144

Madame Michelyne Paulin, Présidente du conseil d'administration
Madame Rita Godbout, Présidente du comité de finances et vérification
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main, Bureau 600
Bathurst (N.-B.) E2A 1A9

Mesdames,

Nous vous remercions d'avoir choisi Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. comme auditeur des états financiers de Réseau de santé Vitalité (ci-après l'« entité » ou le « client ») au 31 mars 2020, et ce, selon les dispositions de la section A de la présente.

Dans le cadre de cette mission, nous préparerons également les déclarations de revenus et de renseignements de l'entité selon les dispositions de la section B de la présente.

La présente lettre de mission a pour objet de confirmer notre compréhension mutuelle de la mission, laquelle sera maintenue d'année en année jusqu'à ce qu'elle soit modifiée d'un commun accord des parties. Les conditions générales indiquées à l'annexe A jointe à la présente pour en faire partie intégrante s'appliquent à toutes les modalités et conditions de la présente lettre de mission, et les parties s'engagent expressément à être liées par celles-ci.

A. Audit des états financiers

Les objectifs de notre audit sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Nos responsabilités

Nous effectuerons notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie. Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de l'audit. En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Toutefois, nous vous communiquerons par écrit les déficiences importantes du contrôle interne portant sur la préparation des états financiers que nous aurons relevées au cours de l'audit;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par celle-ci;
- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'entité à cesser son exploitation;
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

En raison des limites inhérentes à un audit, conjuguées aux limites inhérentes au contrôle interne, il existe un risque inévitable que des anomalies significatives ne soient pas détectées, même si l'audit est bien planifié et réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada.

Responsabilités de la direction

Nous réaliserons notre audit en partant du principe que la direction et, le cas échéant, les responsables de la gouvernance (ci-après la « direction ») reconnaissent et comprennent les responsabilités qui leur incombent. L'audit des états financiers ne dégage pas la direction de ses responsabilités.

Ces responsabilités portent notamment et sans limitation sur les points suivants :

États financiers

- Préparer et présenter fidèlement des états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public (NCCSP), ce qui implique de déterminer que les NCCSP sont appropriées pour la préparation des états financiers dans les circonstances;

Exhaustivité de l'information

- Nous fournir l'accès à toutes les informations connues et qui sont pertinentes pour la préparation des états financiers, notamment les documents comptables, les pièces justificatives et d'autres éléments d'information, dont les procès-verbaux et les résolutions du conseil d'administration et de ses comités ainsi que ceux des assemblées des membres de l'entité (et nous informer des questions abordées lorsque les procès-verbaux ne sont pas encore disponibles);
- Nous fournir les informations additionnelles que nous pourrions demander aux fins de notre audit;
- Nous fournir l'accès sans restriction aux personnes, à l'intérieur de l'entité, auprès desquelles il faut, selon nous, obtenir des éléments probants;
- Nous informer de la connaissance de cas constatés ou probables de non-conformité aux textes légaux et réglementaires applicables à l'entité.

Fraudes et erreurs

- Le contrôle interne considéré comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs;
- Nous informer de l'évaluation faite par la direction du risque que les états financiers puissent comporter des anomalies significatives résultant de fraudes, et notamment de la nature, de l'étendue et de la fréquence de ces évaluations;
- Nous informer des procédures mises en place pour déterminer les risques de fraude dans l'entité et pour y répondre, et notamment des risques spécifiques de fraude définis par la direction ou qui ont été portés à son attention, ou des catégories d'opérations, des soldes de comptes ou des informations à fournir dans les états financiers qui sont susceptibles d'être exposés au risque de fraude;

- Nous indiquer les informations que la direction a communiquées, le cas échéant, aux responsables de la gouvernance sur les procédures mises en place pour déterminer les risques de fraude dans l'entité et pour y répondre;
- Nous indiquer les informations que la direction a communiquées, le cas échéant, au personnel concernant sa vision de la conduite des affaires et du comportement éthique;
- Nous informer de la connaissance de toute fraude avérée, suspectée ou alléguée concernant l'entité.

Constatation, évaluation et informations à fournir

- Évaluer la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation, déterminer le caractère approprié de l'application du principe comptable de continuité d'exploitation et communiquer des informations sur les questions concernant la continuité de l'exploitation, le cas échéant;
- Nous informer de tous les procès (en demande ou en défense) devant tous les tribunaux, quelle que soit leur juridiction, ainsi que de tous les litiges, plaintes et réclamations, actuels et éventuels, auxquels l'entité est ou pourrait être partie, y compris ceux qui n'ont pas fait l'objet de discussions avec les conseillers juridiques externes et internes de l'entité;
- Nous informer de l'identité des parties liées à l'entité, y compris des changements par rapport à la période précédente, de la nature des relations entre l'entité et les parties liées et de toute opération conclue avec les parties liées au cours de la période et, le cas échéant, du type d'opération et de son objet;
- Nous informer des contrôles mis en place, le cas échéant, pour déterminer, comptabiliser et communiquer les relations et opérations avec les parties liées conformément aux NCCSP, et pour autoriser et approuver les opérations et les accords importants avec les parties liées et ceux qui sortent du cadre normal des activités de l'entité;
- Nous informer des faits susceptibles d'avoir une incidence sur les états financiers, qui pourraient survenir entre la date du rapport de l'auditeur et la date de publication des états financiers.

Autres informations

- Nous informer du ou des documents qui constituent le rapport annuel de l'entité, le cas échéant, ainsi que des modalités et du calendrier de publication prévus pour ce ou ces documents. Un rapport annuel est un document ou une combinaison de documents généralement préparés sur une base annuelle par la direction ou les responsables de la gouvernance du fait de textes légaux ou réglementaires ou de la coutume, dont l'objet consiste à fournir aux propriétaires (ou à des parties prenantes similaires) des informations sur les activités de l'entité ainsi que sur ses résultats financiers et sa situation financière, tels qu'ils sont présentés dans les états financiers;
- Mettre à notre disposition la version définitive du ou des documents qui constituent le rapport annuel, dans la mesure du possible avant la date de notre rapport d'audit;

- Dans le cas où une partie ou la totalité du ou des documents ne sera disponible qu'après la date de notre rapport d'audit, produire une déclaration écrite attestant que la version définitive du ou des documents nous sera fournie lorsqu'elle sera disponible, et avant sa publication par l'entité.

Autres points

Dans le cadre de notre audit, nous demanderons à la direction de nous confirmer par écrit certaines déclarations qui nous auront été faites. Ces déclarations comprennent notamment et sans limitation celles relatives aux responsabilités de la direction indiquées ci-dessus.

L'entité nous autorise à prendre les mesures nécessaires pour permettre au Vérificateur Général du Nouveau-Brunswick de revoir les éléments pertinents de notre documentation de l'audit, aux seules fins de son audit du groupe de la Province du Nouveau-Brunswick, et ce, sans que d'autres demandes soient faites ou que d'autres permissions soient demandées à l'entité.

Rapport d'audit sur les états financiers

À la conclusion de notre mission d'audit des états financiers de l'entité, nous prévoyons délivrer un rapport de l'auditeur indépendant dont la forme et le contenu seront conformes aux normes applicables aux audits d'états financiers à usage général. Nous pourrions devoir modifier la forme et le contenu de notre rapport en fonction des résultats de nos travaux d'audit.

B. Préparation des déclarations de revenus et de renseignements

Objectif, étendue et limites

Aux termes de la présente lettre de mission, nous préparerons les déclarations de revenus et de renseignements suivantes pour l'entité :

- T3010 – Déclaration de renseignements des organismes de bienfaisance enregistrés;

La présente lettre de mission n'inclut pas la production de toute déclaration de revenus ou de renseignements modifiée ni de tout formulaire fiscal autre que les déclarations de revenus et de renseignements, incluant notamment les déclarations relatives aux taxes de vente ainsi qu'aux diverses retenues d'employeurs.

Collecte et vérification de l'information

Nous nous fonderons sur les renseignements, documents ou hypothèses fournis par l'entité pour assurer un service précis et complet. Nous ne vérifierons pas de façon indépendante ni n'entreprendrons aucune procédure visant à relever des erreurs ou des irrégularités dans l'information reçue de l'entité. Nous pourrions toutefois demander à l'entité de clarifier ou de compléter une telle information.

L'entité demeure responsable de l'exactitude de l'information indiquée dans les déclarations de revenus et de renseignements ainsi que dans tous les formulaires produits à l'intention des administrations fiscales dans le cadre de la présente mission. Aux fins des lois fiscales, l'entité est responsable du respect des délais impartis. Elle doit donc réviser avec diligence les documents que nous aurons remplis pour son compte afin de s'assurer qu'ils contiennent des renseignements exacts et complets. L'entité demeure responsable de respecter les exigences en matière de documentation et de conservation des registres et des pièces justificatives.

Changements législatifs ou autres

Nos conclusions seront fondées sur notre interprétation des lois et règlements ainsi que sur les interprétations administratives et judiciaires, de même que sur tout autre document officiel pertinent, en vigueur au moment où les services seront fournis. Tous les règlements, lois, interprétations et documents officiels demeurent sujets à changement, sans préavis, par les autorités concernées. Ces changements peuvent même avoir un effet rétroactif. L'entité comprend et reconnaît que tout changement peut avoir pour effet de rendre nuls et nonavenus nos conclusions et nos conseils soumis dans le cadre de la présente mission, entraînant la nécessité d'une nouvelle analyse fiscale de la situation dont la réalisation n'est pas comprise dans la présente mission.

Révision par les administrations fiscales

Toutes les déclarations peuvent faire l'objet d'un examen par les administrations fiscales concernées (provinciales, fédérales ou autres). À cet égard, l'entité comprend et reconnaît que le recours à nos services ne doit pas être perçu comme une garantie de l'acceptation par les administrations fiscales ou par les tribunaux de toute position adoptée dans les déclarations.

C. Honoraires

Nous avons convenu séparément des honoraires pour les services visés dans les sections A et B de la présente lettre de mission.

Facturation supplémentaire pour les services visés dans la présente lettre de mission

Il va de soi que certaines situations nous obligeront à consacrer davantage d'heures à votre dossier. Parmi celles-ci, notons entre autres l'application incorrecte des principes comptables ou des erreurs de cette nature dans les livres de l'entité, le défaut de nous fournir de l'information exacte et complète au moment opportun ainsi que les événements imprévus, y compris les changements réglementaires ou sur le plan des normes comptables. Le cas échéant, ces situations pourraient entraîner une facturation supplémentaire.

Autres services

Tous les services additionnels, non visés par la présente lettre de mission, que vous pourrez demander et que nous conviendrons de fournir devront faire l'objet d'ententes écrites distinctes.

Nous sommes fiers de vous fournir ces services et nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez. Si les services exposés dans la présente lettre de mission sont conformes à vos exigences et si les conditions stipulées ci-dessus vous conviennent, veuillez nous retourner un exemplaire dûment signé de la présente lettre de mission.

Veuillez agréer, Mesdames, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Raymond Chabot Grant Thornton S.E. N.C. R. L.

Éric Long, CPA, CA

Associé responsable de la mission

Lu et approuvé pour	Réseau de santé Vitalité

	Dénomination sociale
	Michelyne Paulin

	Nom du représentant autorisé en lettres moulées
<u>1er décembre 2019</u>	_____
Date	Signature et titre du représentant autorisé
Lu et approuvé pour	Réseau de santé Vitalité

	Dénomination sociale
	Rita Godbout

	Nom du représentant autorisé en lettres moulées
<u>1er décembre 2019</u>	_____
Date	Signature et titre du représentant autorisé

Annexe A Conditions générales

1. Protection des renseignements personnels

Nous sommes soucieux de la protection des renseignements personnels en conformité avec les lois applicables et les présentes conditions générales. De plus, nous nous engageons à traiter les renseignements personnels en conformité avec les instructions du client. Durant la planification, l'exécution et la communication des résultats de notre mission, les associés et le personnel affectés à cette mission devront recueillir, utiliser, communiquer et conserver des renseignements personnels que le client possède ou qui relèvent de lui. Le client s'engage à obtenir et est responsable d'obtenir tous les consentements, fondements légaux, licences ou autres autorisations requis par les lois en matière de protection des renseignements personnels et par nous dans la conduite de la mission, y compris tout consentement préalable nécessaire à la communication de tout renseignement personnel.

2. Utilisation de moyens de communication électroniques

En cours de mission, nous pourrions devoir utiliser divers modes de transmission électroniques pour communiquer des renseignements confidentiels concernant le client, notamment : téléphone fixe ou cellulaire, télécopieur et courriel. Ces technologies sont des modes de transmission d'informations rapides et efficaces. Par contre, tout mode de communication présente certaines faiblesses en ce qui a trait à la fiabilité, à la sécurité et à la confidentialité et, bien que toutes les mesures disponibles soient prises pour éviter ce résultat, il demeure toujours un risque d'interception des données confidentielles transmises. Le client autorise nos représentants à utiliser de tels modes de communication pour transmettre et recevoir les données le concernant.

3. Feuilles de travail et rapports

Tous les documents (feuilles de travail, notes, rapports ou autres) établis et produits par nous dans le cadre de la mission demeurent notre propriété. Nous conserverons ces documents, de même que tout document fourni par le client (original ou copie) qui n'aura pas été récupéré par celui-ci au moment où la mission prendra fin, selon les modalités prévues dans notre politique interne de conservation de documents, laquelle peut être révisée de temps à autre.

4. Propriété intellectuelle

Nous conserverons tous les droits afférents à toutes les procédures utilisées ainsi qu'à toutes les méthodes et à tous les logiciels qui auront été développés avant ou pendant l'exécution de la mission.

5. Confidentialité

L'obligation de confidentialité concernant les affaires des clients constitue l'un des principes fondamentaux de la profession. Sans limiter la portée des normes professionnelles en matière de confidentialité (ou de secret professionnel), toute information non publique qui nous aura été transmise concernant le client sera utilisée exclusivement aux fins de la mission et sera traitée confidentiellement. Sauf si la loi ou un tribunal compétent nous y oblige, nous ne divulguons pas cette information à un tiers sans l'obtention préalable du consentement des parties concernées.

L'obligation de non-divulgaration qui précède ne s'applique pas à toute information déjà en notre possession ou en la possession des autres entités du groupe Raymond Chabot Grant Thornton avant sa divulgation dans le cadre de la présente lettre de mission, ni à toute information qui devient publique sans faute de notre part, ni à toute information qui nous aura été transmise par un tiers

qui n'est pas lié par une obligation de non-divulgaration envers les parties concernées.

6. Conflits d'intérêts

Nous et les entités du groupe Raymond Chabot Grant Thornton offrons un large éventail de services-conseils financiers qui pourraient être source de conflits d'intérêts ou de fonctions incompatibles. Nous respectons des politiques et appliquons des procédures dans le but de limiter le flux d'information et de contribuer ainsi à la gestion de tels conflits de manière appropriée. Rien dans cette mission ne devra être considéré comme un obstacle empêchant notre cabinet ou une entité du groupe Raymond Chabot Grant Thornton de s'engager dans une opération ni de représenter une tierce partie à quelque moment ni à quelque titre que ce soit, pourvu que nous ne fournissions pas sciemment des services à une tierce partie dans des circonstances qui pourraient nous placer en conflit d'intérêts direct en cours de mission sans le consentement préalable écrit du client. Dans l'éventualité où nous deviendrions la cible d'un conflit d'intérêts, nous serons autorisés à mettre fin à la mission, sans y être pour autant obligés, et serons dégagés de toute autre obligation envers le client, dans les 10 jours suivant un avis écrit préalable.

7. Procédures judiciaires, obligations réglementaires ou autres

Le client reconnaît que si nous ou l'un de nos employés, associés ou représentants sommes assignés pour témoigner ou produire des documents à l'intention d'une autorité compétente à laquelle nous ne sommes pas partie, et ce, en ce qui concerne l'exécution de la mission, il devra nous dédommager de toutes les heures consacrées à la préparation du témoignage ou d'une réponse de même qu'à la comparution, et devra rembourser les frais et débours raisonnables engagés à cet égard.

En cas de réclamation contre nous par un tiers, découlant de l'exécution de nos services fournis aux termes de la présente lettre de mission, ou s'y rattachant, le client nous tiendra indemnes, si notre responsabilité civile (y compris professionnelle) n'est pas engagée, à l'égard des frais et dépenses, y compris sans s'y limiter, les frais juridiques raisonnables.

En cas de poursuite, réclamation, perte ou dommages découlant de la mission, le client reconnaît que notre responsabilité sera individuelle et non solidaire. Le client ne peut nous réclamer que le paiement de notre part proportionnelle de l'obligation totale en fonction de l'importance relative de la faute de chacun.

8. Intérêts sur les comptes en souffrance

Nous ferons parvenir des factures au client de façon régulière en cours de mission. Ces factures seront payables à la réception. Les soldes en souffrance de plus de 30 jours porteront intérêt au taux d'emprunt de base que les banques accordent aux entreprises, majoré de 5 % par année. Ce taux est publié dans la *Revue de la Banque du Canada*.

9. Frais et dépenses

En plus des honoraires, nous facturerons tous les débours et frais raisonnables relatifs à la mission, de même que les frais réels engagés ainsi qu'une charge visant à couvrir les divers frais administratifs, notamment les déplacements, les repas, l'hébergement, les interurbains, les photocopies, les livraisons, les envois postaux, l'aide du personnel de soutien et la technologie relative à l'informatique.

10. Taxes

Tous les honoraires, débours et autres frais ne comprennent pas les taxes fédérales, provinciales et autres taxes de vente applicables, ni toute autre taxe ou tout autre droit, qu'ils soient actuellement en vigueur ou imposés dans le futur. Toutes ces taxes et tous ces droits seront indiqués séparément sur les factures qui seront présentées au client.

11. Respect des délais

Nous déploierons tous les efforts raisonnables pour achever dans les délais convenus la prestation des services décrits dans la présente lettre de mission. Toutefois, nous ne pourrions être tenus responsables des manquements ou des retards dans la prestation attribuables à des causes indépendantes de notre volonté, y compris les retards dans l'exécution ou la non-exécution par le client de ses obligations.

12. Successeurs, cessionnaires ou autres remplaçants

La lettre de mission et les présentes conditions générales lient les parties de même que leurs successeurs, cessionnaires ou autres remplaçants.

13. Résiliation de la lettre de mission

Nous pourrions résilier la présente entente pour un motif juste et raisonnable, moyennant un avis de cessation expédié au client dans un délai raisonnable, et notamment :

- si nos obligations professionnelles ou déontologiques le permettent ou l'exigent;
- si nous avons connaissance d'irrégularités sérieuses survenues, directement ou indirectement, lors des activités du client pendant ou avant la présente mission;
- si le client est en défaut d'acquitter nos honoraires avant le début de nos travaux pour l'exercice financier en cours, ou en cours de mission, alors que le défaut persiste sur une longue période ou vise une portion importante des honoraires que le client n'acquitte pas, malgré un préavis raisonnable de notre part;
- si le client est en défaut à l'égard d'une ou de plusieurs de ses obligations décrites dans la présente lettre de mission et qu'il ne remédie pas à ce défaut, malgré un préavis raisonnable de notre part.

Nous nous assurerons que la cessation de services ne sera pas faite à contretemps et nous ne serons pas responsables envers le client et, le cas échéant, les entités du même groupe, leurs actionnaires, administrateurs, dirigeants, employés et autres représentants, des pertes, coûts ou charges résultant de cette cessation. De plus, le client devra acquitter tous les honoraires pour les services fournis aux termes de la présente lettre de mission et devra nous rembourser toutes les dépenses engagées jusqu'à la date de résiliation.

14. Divisibilité

Dans l'éventualité où une disposition des présentes était invalidée ou déclarée nulle ou encore inapplicable, le reste des dispositions de la lettre de mission continuera néanmoins à s'appliquer et demeurera exécutoire.

15. Intégralité

Les termes de la lettre de mission et des présentes conditions constituent l'intégralité de l'entente entre les parties et remplacent toute autre entente antérieure verbale ou écrite visant les mêmes services professionnels.

16. Lois applicables

La présente lettre de mission sera régie par les lois en vigueur dans la province du Nouveau-Brunswick (Canada) ainsi que par les lois fédérales applicables. Nous convenons par les présentes de soumettre à la compétence exclusive des tribunaux de la

province du Nouveau-Brunswick, dans le district judiciaire dans lequel nos services ont été rendus, tout différend non réglé ou tout litige lié à la présente lettre de mission.

17. Distribution électronique

Il est entendu que pour toute distribution électronique de notre rapport et des informations sur lesquelles il porte, il incombe entièrement au client de reproduire ces informations et notre rapport de façon exacte et complète. Bien qu'il soit possible que nous transmettions électroniquement notre rapport, par souci d'efficacité, seul le rapport signé (électroniquement ou manuellement) constitue un exemplaire valide pour les dossiers du client. Si notre nom est utilisé relativement aux informations susmentionnées, le client s'engage à annexer le rapport lorsqu'il les distribue à des tiers.

18. Reproduction et traduction

Dans le cas où le client a l'intention de publier ou de reproduire notre rapport (ou de faire autrement mention de notre cabinet) dans un document contenant d'autres informations (par exemple dans un rapport annuel), il s'engage à nous soumettre un projet dudit document pour lecture et à obtenir notre approbation pour l'inclusion de notre rapport avant que le document ne soit terminé et distribué. Dans le cas où le client a l'intention de traduire dans une autre langue notre rapport et les informations sur lesquelles il porte (y compris dans un document comme un rapport annuel), il s'engage à nous soumettre un projet de cette traduction avant sa distribution afin que nous nous assurions qu'elle présente les mêmes informations et communique le même sens que la version originale.

19. Émission, achat ou échange de titres

Lorsque la mission porte sur des états financiers, si le client désire inclure les états financiers et notre rapport sur ces états dans un document de placement à une date ultérieure, nous déciderons à ce moment-là si nous consentons à ce que notre rapport soit inclus dans le document en question.

20. Accord à la communication des honoraires

Nous pouvons être tenus de communiquer, notamment à d'autres cabinets membres de Grant Thornton International Ltd ou à des organismes statutaires de surveillance et de contrôle provinciaux et nationaux, le total des honoraires que nous facturons au client pour les services d'audit et les autres services fournis. Le client consent à la divulgation de cette information lorsque cela est requis.

21. Réalisation de travaux par des tiers

À moins d'indications contraires aux présentes, nous pouvons exécuter notre mission en partie ou en totalité avec l'assistance de professionnels qui ne sont pas membres de notre cabinet ou avec d'autres cabinets comptables, notamment avec d'autres cabinets membres de Grant Thornton International Ltd (ci-après « membre(s) GTI »).

En conséquence, à moins qu'un membre GTI ne conclue directement avec le client une entente distincte pour effectuer une partie des services professionnels visés dans la présente lettre de mission, nous demeurons le seul cabinet responsable de rendre les services professionnels selon les modalités et conditions de la présente lettre de mission, et le client renonce à réclamer ou à poursuivre en justice les membres GTI qui pourraient, le cas échéant, rendre des services professionnels visés dans la présente lettre de mission à titre de sous-traitant de notre cabinet. Enfin, la présente clause est stipulée pour le seul bénéfice des membres GTI et pourrait être invoquée dans toute procédure, réclamation ou procédure en justice envers un membre GTI, le cas échéant.



Annexe 2

Lettre relative à l'indépendance

Le 17 mars 2020

**Raymond Chabot
Grant Thornton S.E.N.C.R.L.**
507, rue Victoria
Edmundston (Nouveau-Brunswick)
E3V 2K9

T 506 739-1144

Madame Michelyne Paulin
Présidente du Conseil d'administration
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main, Bureau 600
Bathurst (N.-B.) E2A 1A9

Madame,

On nous a confié la mission d'audit des états financiers de Réseau de santé Vitalité pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.

Les Normes canadiennes d'audit du *Manuel de CPA Canada* exigent que nous communiquions avec vous au sujet de la conformité aux règles de déontologie pertinentes concernant l'indépendance et de toutes les relations et des autres liens qui existent entre notre cabinet¹ et l'entité et ses entités liées (ci-après, sauf avis contraire, l'« entité ») qui, selon notre jugement professionnel, peuvent raisonnablement être considérés comme susceptibles d'avoir des incidences sur notre indépendance. Nous devons également vous faire part des sauvegardes pertinentes mises en place afin d'éliminer ou de ramener à un niveau acceptable les menaces à notre indépendance qui ont été identifiées.

Ces règles exigent que nous tenions compte, dans la détermination des liens à communiquer, des questions suivantes :

- Le fait de détenir, directement ou indirectement, des intérêts financiers dans l'entité;
- Le fait d'occuper, directement ou indirectement, un poste qui donne le droit ou confère la responsabilité d'exercer une influence notable sur les politiques financières ou les méthodes comptables de l'entité;
- L'existence de relations personnelles ou de relations d'affaires directes ou indirectes entre des membres de la famille immédiate, de la famille proche, des associés ou des associés retraités maintenant des liens étroits avec le cabinet et l'entité;
- Une dépendance économique par rapport à l'entité;
- La prestation de services en sus de la mission d'audit.

¹ Dans la présente lettre, les termes « cabinet » ou « nous » comprennent l'équipe de mission, le cabinet et les autres cabinets membres du réseau Grant Thornton.

Nous n'avons connaissance d'aucun lien entre notre cabinet et l'entité pour la période allant du 18 juin 2019 au 17 mars 2020 qui, selon notre jugement professionnel, pourrait être considéré comme susceptible d'avoir des incidences sur notre indépendance.

Les Normes canadiennes d'audit du *Manuel de CPA Canada* exigent que nous confirmions notre indépendance auprès du comité d'audit. En conséquence, nous confirmons par la présente que, le 17 mars 2020, nous sommes indépendants par rapport à l'entité au sens du Code de déontologie harmonisé pour les comptables professionnels agréés du Canada.

La présente est destinée uniquement à l'usage du comité de finances et vérification, du conseil d'administration, de la direction et d'autres personnes au sein de l'entité, et ne doit servir à aucune autre fin.

C'est avec grand plaisir que nous discuterons avec vous, au cours de notre prochaine rencontre qui se tiendra le 17 mars 2020, des éléments mentionnés dans la présente. Nous serons disposés à répondre à toutes les questions que vous pourrez poser au sujet de notre indépendance.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Raymond Chabot Grant Thornton S.E. N.C. R. L.
Comptables professionnels agréés



Annexe 3

Normes comptables canadiennes pour le secteur public – Nouveautés en matière de comptabilité

NORMES COMPTABLES CANADIENNES POUR LE SECTEUR PUBLIC – NOUVEAUTÉS EN MATIÈRE DE COMPTABILITÉ

5.1 AMÉLIORATIONS ANNUELLES 2018-2019

En juin 2018, le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) approuvait son processus annuel d'amélioration, qui consiste à apporter des corrections ou des éclaircissements au texte du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public* (ci-après le « Manuel ») et d'autres indications (tels les énoncés de pratiques recommandées).

Le premier cycle d'améliorations annuelles (2018-2019) vise à régler des questions relevées par le CCSP au fil des ans et servira de point de départ pour les projets de la sorte qui seront réalisés dorénavant.

Parmi les sujets pour lesquels de telles corrections ou de tels éclaircissements ont été publiés, on retrouve notamment ce qui suit :

- Retrait des références à la procédure officielle dans le Manuel, celles-ci étant énoncées dans la procédure officielle du CCSP et n'ayant pas leur place dans le Manuel;
- Correction des incohérences associées à l'ajout de la catégorie « composante d'un gouvernement » intégrée en 2014 lorsque la préface du Manuel a été modifiée. Diverses modifications terminologiques ont été apportées dans le Manuel en vue de tenir compte de cette nouvelle catégorie d'entités du secteur public;
- Diverses modifications terminologiques au chapitre SP 3060, « Partenariats »;
- D'autres modifications visant d'autres incohérences ou aspects devant être clarifiés.

Ces modifications sont en vigueur pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} avril 2020, et leur adoption anticipée est permise.

5.2 PRÉSENTATION DES ÉTATS FINANCIERS

En mars 2011, le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) a publié une nouvelle norme, le chapitre SP 1201, « Présentation des états financiers », en remplacement du chapitre SP 1200 du même nom. Les modifications apportées étaient nécessaires par souci de cohérence en raison de la publication du nouveau chapitre SP 3450, « Instruments financiers », décrit ci-après.

Pour l'entité, la principale modification liée à l'entrée en vigueur de ces nouvelles normes résulte de l'ajout d'un nouvel état financier : l'état des gains et pertes de réévaluation. L'excédent ou le déficit accumulé présenté à l'état de la situation financière correspond alors au total :

- de l'excédent ou du déficit accumulé lié aux activités, et
- du cumul des gains ou pertes de réévaluation.

À la suite du report de la date d'adoption obligatoire de cette nouvelle norme, annoncé par le CCSP en juin 2018, celle-ci doit être adoptée au plus tard pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} avril 2021.

5.3 INSTRUMENTS FINANCIERS

En mars 2011, le CCSP a publié une nouvelle norme, le chapitre SP 3450, « Instruments financiers », dans le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. Au cours de la dernière année, la date d'entrée en vigueur de cette nouvelle norme, qui était initialement prévue pour le 1^{er} avril 2016, a été successivement reportée au 1^{er} avril 2019, puis au 1^{er} avril 2021.

Ce chapitre établit les normes sur la façon de comptabiliser et de présenter les instruments financiers, y compris les dérivés. Les principales caractéristiques du nouveau chapitre comprennent ce qui suit :

- Les instruments financiers sont classés dans l'une ou l'autre des deux catégories d'évaluation suivantes :
 - Juste valeur;
 - Coût ou coût après amortissement;
- Les éléments évalués à la juste valeur comprennent :
 - presque tous les dérivés (y compris les dérivés incorporés qui ne sont pas étroitement liés au contrat hôte);
 - les placements de portefeuille dans des instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif;
- Si l'entité définit et met en œuvre une stratégie de gestion des risques ou de placement à des fins de gestion et d'évaluation de la performance d'un groupe d'actifs financiers, de passifs financiers ou des deux en fonction de la juste valeur, elle peut inclure ces instruments financiers dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur;
- Les variations de la juste valeur d'un instrument financier sont présentées dans le nouvel état des gains et pertes de réévaluation jusqu'à ce que l'instrument financier soit décomptabilisé.

La nouvelle norme comporte également de nombreuses obligations d'informations, lesquelles sont très semblables aux exigences prévues dans les Normes internationales d'information financière.

Le nouveau chapitre doit être appliqué de manière prospective, de sorte que les méthodes suivies au cours des exercices antérieurs à la date d'entrée en vigueur de la nouvelle norme ne sont pas modifiées rétroactivement et, par conséquent, les états financiers antérieurs ne sont pas retraités. La norme fournit davantage d'indications quant à l'application prospective des nouvelles recommandations.

5.4 OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Le CCSP a publié deux nouvelles normes visant les opérations interentités et les informations à fournir sur les opérations entre apparentés, soit les nouveaux chapitres SP 3420, « Opérations interentités », et SP 2200, « Information relative aux apparentés ».

1.1.1.1 *Évaluation et comptabilisation des opérations interentités*

Le nouveau chapitre SP 3420 établit des normes de comptabilisation et d'information applicables aux opérations conclues entre des entités du secteur public qui sont incluses dans le même périmètre comptable (entités sous contrôle commun). Les recommandations de ce chapitre traitent des opérations interentités tant du point de vue du prestataire que de celui du bénéficiaire.

Les principaux éléments de ce nouveau chapitre sont les suivants :

- Sauf exception, les opérations interentités doivent être comptabilisées à la valeur comptable;
- Les opérations interentités qui sont conclues selon des modalités semblables à celles que les entités auraient établies si elles avaient agi dans des conditions de pleine concurrence sont constatées, tant par le bénéficiaire que le prestataire, à la valeur d'échange;
- Le transfert d'un actif ou d'un passif pour une contrepartie symbolique ou sans contrepartie est évalué à la valeur comptable par le prestataire et à la valeur comptable ou à la juste valeur par le bénéficiaire;
- Lorsqu'une politique d'attribution des coûts est en place, les produits et les charges sont comptabilisés à leur montant brut à la valeur d'échange, tant par le bénéficiaire que par le prestataire;
- Le bénéficiaire peut choisir de comptabiliser les coûts non attribués s'ils se rapportent à des biens et des services qui, autrement, auraient été achetés et si le montant en cause peut faire l'objet d'une estimation raisonnable. Le cas échéant, si le bénéficiaire choisit de constater ces opérations, elles peuvent être évaluées à la valeur comptable, à la valeur d'échange ou à une autre valeur déterminée par les politiques, les structures de reddition de comptes ou les pratiques budgétaires.

1.1.1.2 *Informations à fournir sur les opérations entre apparentés*

Le nouveau chapitre SP 2200 définit ce qu'est un apparenté et établit les informations à fournir relatives aux opérations entre apparentés.

Cette nouvelle norme requiert que les opérations susceptibles d'avoir une incidence financière importante sur les états financiers de l'entité soient divulguées. Pour ce faire, les facteurs suivants devraient notamment être pris en considération pour déterminer les opérations qui devraient être divulguées :

- La question de savoir si les opérations ont été conclues selon des modalités différentes de celles que les parties seraient raisonnablement censées avoir adoptées si, dans les mêmes circonstances, l'opération avait été réalisée dans des conditions de pleine concurrence;
- L'importance relative de l'incidence que les opérations, prises individuellement ou collectivement, ont (ou pourraient avoir) sur la situation financière et l'évolution de la situation financière de l'entité;
- La pertinence des informations au regard de la prise de décisions par les utilisateurs et de leur évaluation de l'incidence financière réelle ou potentielle des opérations sur les états financiers de l'entité;
- L'apport potentiel des informations à la compréhension, par les utilisateurs, de l'environnement dans lequel l'entité exerce ses activités ainsi que des états financiers de l'entité;

- La nécessité des informations pour permettre aux utilisateurs de comparer la situation financière et l'évolution de la situation financière de l'entité qui sont présentées dans les états financiers avec celles d'autres entités.

Lorsque les conditions sont réunies pour qu'une opération entre apparentés (incluant une opération interentité) doive être divulguée aux états financiers, les informations suivantes devraient notamment être fournies :

- Une description de la nature de la relation avec les apparentés en question;
- Les types d'opérations qui ont été constatées;
- Les montants constatés, par rubrique des états financiers;
- La base d'évaluation utilisée;
- Le montant des soldes dus ou à recevoir d'apparentés et les modalités qui s'y rattachent.

D'autres informations à fournir sont prévues dans la norme, telles que les obligations contractuelles et les passifs éventuels envers des apparentés, qui doivent être présentés séparément des autres obligations contractuelles et des autres passifs éventuels, le cas échéant.

Une description des types d'opérations entre apparentés pour lesquelles aucun montant n'a été constaté aux états financiers devrait également être fournie.

1.1.1.3 Modifications corrélatives

Le chapitre SP 4260, « Informations à fournir sur les opérations entre apparentés par les organismes sans but lucratif », a conséquemment été retiré du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public* en décembre 2016, puisque des obligations d'information semblables à celles qui se trouvaient dans ce chapitre sont fournies dans le nouveau chapitre SP 2200.

De plus, les définitions du contrôle et du contrôle partagé du chapitre SP 4250, « Présentation des entités contrôlées et apparentées dans les états financiers des organismes sans but lucratif », ont été modifiées afin de les rendre conformes à celles énoncées dans le nouveau chapitre SP 2200.

1.1.1.4 Dispositions transitoires

Les deux nouveaux chapitres s'appliquent aux exercices ouverts à compter du 1^{er} avril 2017 et leur adoption anticipée est permise.

Les recommandations du chapitre SP 2200 s'appliquent de façon prospective. Si l'adoption des recommandations du chapitre SP 3420 donne lieu à une modification de méthode comptable relativement à l'évaluation des opérations interentités, l'entité devra se référer au chapitre SP 2120, « Modifications comptables », afin de déterminer le traitement approprié.

5.5 ACTIFS, ACTIFS ÉVENTUELS ET DROITS CONTRACTUELS

En juin 2015, le CCSP a publié trois nouvelles normes, soit les chapitres SP 3210, « Actifs », SP 3320, « Actifs éventuels », et SP 3380, « Droits contractuels ». Ces trois nouvelles normes entrent en vigueur pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} avril 2017, et leur adoption anticipée est permise.

1.1.1.5 Actifs

Ce nouveau chapitre fournit des indications sur l'application de la définition des actifs énoncée au chapitre SP 1000, « Fondements conceptuels des états financiers », et établit des normes générales d'informations à fournir à leur sujet.

Notamment, des informations doivent être fournies sur les grandes catégories d'actifs non constatés. Lorsqu'un actif n'est pas constaté parce que le montant en cause ne peut faire l'objet d'une estimation raisonnable, il est alors requis de mentionner les motifs sous-jacents.

1.1.1.6 Actifs éventuels

Ce nouveau chapitre définit un actif éventuel comme étant un actif potentiel résultant d'une situation incertaine, dont le dénouement de l'incertitude confirmera l'existence ou la non-existence de l'actif.

Des informations devront être fournies sur les actifs éventuels, s'il est probable que l'événement futur déterminant se produira.

1.1.1.7 Droits contractuels

Un droit contractuel est défini dans cette nouvelle norme comme un droit à des ressources économiques résultant de contrats ou d'accords qui donneront lieu à des actifs et à des produits dans l'avenir.

Des informations à l'égard des droits contractuels devront être fournies, comprenant notamment une description de la nature et de l'ampleur des droits ainsi que leur échéancier.

5.6 OPÉRATIONS DE RESTRUCTURATION

En juin 2015, la version définitive du nouveau chapitre SP 3430, « Opérations de restructuration », a été intégrée dans les recommandations du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. Ce nouveau chapitre définit ce qu'est une opération de restructuration et établit des normes sur la comptabilisation et l'évaluation des actifs et des passifs transférés dans le cadre d'une telle opération.

Les principaux éléments de ce nouveau chapitre sont les suivants :

- Une opération de restructuration est définie comme étant le transfert d'un ensemble intégré d'actifs et de passifs ainsi que de la responsabilité des programmes ou activités auxquels il se rattache, effectuée sans une contrepartie principalement déterminée sur la base de la juste valeur des différents éléments d'actif et de passif transférés;
- L'effet net d'une opération de restructuration doit être présenté en tant qu'élément distinct de produit ou de charge, à l'état des résultats, tant aux états financiers du cédant que de ceux du cessionnaire (l'acquéreur);
- Le cessionnaire doit comptabiliser les différents éléments d'actif et de passif reçus lors de l'opération de restructuration à leur valeur comptable à la date de restructuration, après avoir apporté les ajustements nécessaires aux valeurs comptables apparaissant aux états financiers du cédant, le cas échéant;
- Le cédant et le cessionnaire ne doivent pas retraiter leurs états financiers des périodes antérieures à la date de l'opération de restructuration;

- Le cédant et le cessionnaire doivent fournir suffisamment d'informations pour permettre aux utilisateurs de leurs états financiers d'évaluer la nature et les incidences financières de l'opération de restructuration sur leur situation financière et leurs activités respectives.

Ce nouveau chapitre entre en vigueur pour les opérations de restructuration qui auront lieu au cours des exercices ouverts à compter du 1^{er} avril 2018, et son adoption anticipée est permise.

5.7 OBLIGATIONS LIÉES À LA MISE HORS SERVICE D'IMMOBILISATIONS

En août 2018, le nouveau chapitre SP 3280, « Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations », a été intégré dans le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. Ce nouveau chapitre établit des normes sur la façon de comptabiliser et de présenter un passif au titre d'une obligation liée à la mise hors service d'une immobilisation. Cette nouvelle norme entre en vigueur pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} avril 2021, et son adoption anticipée est permise.

Ses principaux éléments sont les suivants :

- Une obligation liée à la mise hors service d'une immobilisation s'entend d'une obligation juridique afférente à la mise hors service d'une immobilisation corporelle;
- Le coût de mise hors service d'une immobilisation corporelle contrôlée par l'entité s'ajoute à la valeur comptable de l'immobilisation corporelle (ou de la composante) en cause et est passé en charges de manière logique et systématique;
- Le coût de mise hors service d'une immobilisation ne faisant plus l'objet d'un usage productif est passé en charges;
- L'évaluation d'un passif au titre d'une obligation liée à la mise hors service doit déboucher sur la meilleure estimation du montant requis pour mettre hors service l'immobilisation corporelle (ou la composante) en cause à la date de clôture;
- Les évaluations ultérieures du passif au titre d'une obligation liée à la mise hors service peuvent entraîner soit une variation de la valeur comptable de l'immobilisation corporelle (ou de la composante) en cause, soit une charge, selon la nature de la réévaluation et selon que l'immobilisation fait encore ou non l'objet d'un usage productif;
- Le recours à une technique d'actualisation est souvent la meilleure façon d'estimer le passif au titre d'une obligation liée à la mise hors service.

À la suite de la publication de cette nouvelle norme, le chapitre SP 3270, « Passif au titre des activités de fermeture et d'après-fermeture des décharges contrôlées de déchets solides », a été retiré du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*.

Ce dernier chapitre demeurera en vigueur jusqu'à l'adoption du nouveau chapitre SP 3280, soit au plus tard jusqu'à l'exercice ouvert à compter du 1^{er} avril 2021, moment auquel la comptabilisation et l'évaluation du passif au titre des activités de fermeture et d'après-fermeture des décharges contrôlées de déchets solides devront être effectuées conformément aux recommandations du nouveau chapitre SP 3280.

5.8 REVENUS

En novembre 2018, le nouveau chapitre SP 3400, « Revenus », a été intégré dans le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public* en vue d'établir des normes de comptabilisation et d'information relatives aux revenus. Cette nouvelle norme entre en vigueur pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} avril 2022, et son adoption anticipée est permise.

Le nouveau chapitre ne s'applique pas, notamment, à la comptabilisation des paiements de transfert (chapitre SP 3410 du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*) ni des recettes fiscales (chapitre SP 3510 du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*).

La nouvelle norme différencie les revenus issus des opérations qui comportent des obligations de prestation de ceux issus des opérations sans obligation de prestation. Ses principaux éléments sont les suivants :

- Une obligation de prestation s'entend d'une promesse exécutoire de fournir des biens ou services précis à un payeur en particulier;
- L'entité doit constater les revenus tirés d'opérations avec obligations de prestation lorsqu'elle remplit (ou à mesure qu'elle remplit) l'obligation de prestation en fournissant les biens ou services promis au payeur;
- La constatation d'un revenu tiré d'une opération sans obligation de prestation doit se faire lorsque l'entité a le pouvoir de revendiquer ou de prélever une entrée de ressources économiques et qu'elle relève une opération passée ou un événement passé qui est à l'origine d'un actif.



Annexe 4

Nouveautés en matière d'audit

NOUVEAUTÉS EN MATIÈRE D'AUDIT

Il n'y a aucune nouveauté significative en matière d'audit à signaler.

Note d'information

Point 7.2

Nom du comité : Comité des finances et de vérification

Date : 17 mars 2020

Objet : États financiers pour l'exercice se terminant le 31 janvier 2020

Décision recherchée

Approbation des états financiers pour l'exercice se terminant le 31 janvier 2020.

Contexte/problématique

- Le rapport des 10 premiers mois de l'exercice financier 2019-2020 ci-joint a été préparé par la direction des Services financiers en conformité aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.
- La présentation des résultats fait état d'une comptabilité axée sur les dépenses comparativement au budget alloué.
- 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.

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. Aucune date pour la soumission et l'approbation du PRSA n'ont été reçues de la part du Ministère de la Santé donc le PRSA 2019-2020, n'a jamais été approuvé.
- Les indicateurs de performance financière intégrés au tableau de bord équilibré du Réseau.
- Les résultats obtenus démontrent une tendance normale des activités opérationnelles pour la période de l'année.
- Ces mécanismes de contrôles et de vérifications internes ont été mis en place et d'autres sont en révision pour mitiger les risques financiers.

Note d'information

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 2019-2020 en juin dernier, qui occasionne un impact au présent budget.
- 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 et appuyé

Et il est résolu que le comité des finances et de vérification approuve les états financiers tels que présentés pour la période se terminant le 31 janvier 2020.

Adoption

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

Sommaire exécutif

Le sommaire exécutif couvre les résultats financiers du 1^{er} avril 2019 au 31 janvier 2020.

Après 10 mois d'opération, le Réseau de santé Vitalité affiche un léger déficit de 60 K\$, alors que le budget prévoyait un déficit de 3.9 M\$, pour une variance nette négative de 3.8 M\$ (voir **Tableau A** pour les détails).

Prendre note que le budget n'a pas été modifié en cours d'exercice pour refléter les revenus supplémentaires provenant des amendements budgétaires du Ministère de la Santé. De plus, la justification des écarts des postes de revenus et de dépenses se retrouve à l'intérieur du **Tableau B** ci-après.

Tableau A : États des résultats – sommaire par programme

États des résultats

Pour la période finissant 31 janvier 2020

FINANCEMENT	Total à date Actuel	Total à date Budget	Écarts Surplus / (déficitaire)	% d'écart au budget	Budget annuel
Ministère de la Santé	464,782,533	\$ 463,964,459	\$ 818,074	0.2%	562,989,241
Amendement budgétaire	34,484,324	14,403,170	20,081,154	139.4%	16,083,804
Revenus de patients	28,975,092	30,845,087	(1,869,995)	-6.1%	36,375,107
Assurance maladie	57,635,302	58,339,616	(704,314)	-1.2%	72,112,348
Fonds fédéraux	6,514,784	6,538,738	(23,954)	-0.4%	7,846,486
Autre recouvrement et ventes	6,480,405	4,372,314	2,108,091	48.2%	5,246,778
Total du financement	598,872,440	\$ 578,463,384	\$ 20,409,056	\$ 3.5%	700,653,764
DÉPENSES PAR PROGRAMMES					
Services aux patients hospitalisés	126,817,954	127,670,824	852,870	0.7%	153,008,643
Services ambulatoires	55,821,800	56,231,161	409,361	0.7%	67,531,361
Services de diagnostic / thérapeutique / professio	101,571,193	101,056,300	(514,893)	-0.5%	122,304,528
Services tertiaires	46,241,728	37,821,376	(8,420,352)	-22.3%	44,398,858
Santé mentale et services communautaires	57,862,684	58,980,002	1,117,318	1.9%	70,842,375
Services de soutien	77,052,999	75,381,836	(1,671,163)	-2.2%	94,139,289
Dons / Fondations	997,949	680,595	(317,354)	-46.6%	821,739
Anciens combattants	6,241,545	6,096,540	(145,005)	-2.4%	7,395,289
Affaires médicales et formation académique	13,681,751	11,311,724	(2,370,027)	-21.0%	14,521,511
Assurance maladie	57,761,210	58,464,616	703,406	1.2%	72,262,348
Services administration et autres	54,881,623	48,638,370	(6,243,253)	-12.8%	58,881,660
Vitalité - dépenses d'opérations	598,932,436	\$ 582,333,344	\$ (16,599,092)	\$ -2.9%	706,107,601
SURPLUS/(DÉFICIT) D'OPÉRATION					
	(59,996)	\$ (3,869,960)	\$ 3,809,964		\$ (5,453,837)
Revenus en capital	10,000,000	10,000,000	-	0.0%	12,000,000
Amortissement des immobilisations	(22,438,179)	(23,750,000)	(1,311,821)	5.5%	(28,500,000)
Prestations constituées pour congés de maladie	(416,667)	(416,667)	-	0.0%	(500,000)
TOTAL SURPLUS / (DÉFICIT)	(12,914,842)	\$ (18,036,627)	\$ 5,121,785		\$ (22,453,837)

Tableau B – Tableau des écarts des résultats opérationnels au 31 janvier 2020.

Financement / revenus	20 409 K\$	
Ministère de la santé	818 K	Représente un écart temporel entre le résultat réel et le budgétaire. Cet écart sera nul au 31 mars 2020.
Amendements budgétaires	20 081 K	Les écarts principaux sont liés à des dépenses opérationnelles additionnelles récupérables par amendements budgétaires dont: 9.2 M\$ pour les frais d'allocations de retraites des deux conventions collectives des professionnels et paramédicaux, de 5.7 M\$ au niveau des médicaments d'oncologie, de 1.6 M\$ pour le programme de résidents délocalisés, de 0.7 M\$ pour des pathologistes, de 2.6 M\$ pour de nouvelles initiatives approuvées en cours d'année et de 0.2 M\$ pour les autres catégories d'amendements.
Revenus de patients Fonds fédéraux Autres recouvrements et ventes	214 K	Aucun surplus ou déficit important prévu d'ici la fin d'année, la majorité de ces revenus sont garantis par le ministère.
Assurance maladie	(704 K)	Les revenus s'équilibrent avec les dépenses salariales des médecins couvertes par l'assurance-maladie.
Dépenses	(16 599 K)\$	
Services tertiaires (Amendements de 5.7 M\$)	(8 420 K)	Les écarts négatifs sont principalement retrouvés dans les augmentations des dépenses des médicaments en oncologie et en néphrologie. <ul style="list-style-type: none"> Il y a 30.6% d'augmentation des dépenses au niveau des médicaments d'oncologie par rapport à la même période l'année dernière, 40 952 visites dont 1 861 (4.8%) de plus. Il y a 17.8% d'augmentation des dépenses au niveau des médicaments en néphrologie, 54 339 visites de patients dont 1 937 de plus (3.7%) pour la même période l'année dernière. Amendement de 5.7 M\$ pour les médicaments d'oncologie et un montant additionnel non récupérable de 1.8 M\$ pour l'oncologie et de 0.8 M\$ pour l'hémodialyse
Autres programmes cliniques (Amendements de 1.3 M\$)	747 K	Un écart positif net de 1.6 M\$ au niveau des salaires est causé principalement par les postes vacants. Cet écart positif réduit entre autres l'impact des dépenses négatives de 0.9 M\$ au niveau des fournitures médicales. De plus, l'impact des postes vacants continue d'occasionner du surtemps, soit une augmentation de 15.8% (28 212 heures de plus) dans l'ensemble des programmes cliniques y inclus les services tertiaires comparativement à la même période l'année dernière. Les secteurs où les taux sont les plus élevés sont principalement à l'urgence 22%, et l'unité médicale et chirurgicale 20%. Quant aux heures de maladie payées, il y a une diminution 1.6% comparativement à la même période l'année dernière, soit 7 800 heures de moins pour l'ensemble du Réseau.
Santé mentale et communautaire (Amendements de 1.2 M\$)	1 117 K	Les écarts en santé mentale sont expliqués en grande partie par les postes vacants et la pénurie de personnel (CHR). Toutefois, une partie des coûts réels du personnel administratif est comptabilisée dans les programmes cliniques.
Services de soutien (Amendements de 0.5 M\$)	(1 671 K)	Les écarts négatifs sont liés aux coûts d'énergie et les taxes de carbone, les entretiens et des services alimentaires. Plusieurs projets en rénovation sont en cours, les dépenses correspondantes seront comptabilisées avant la fin mars.
Affaires médicales et formation académique (Amendements de 2.1 M\$)	(2 370 K)	L'écart négatif est expliqué principalement par les dépenses du programme de résident délocalisé 1.6 M\$ et les LOCUM dans la Péninsule Acadienne 227 K\$. Ces dépenses additionnelles sont récupérées par amendements budgétaires.
Autres programmes	(462 K)	L'écart budgétaire est principalement compensé par les fonds fédéraux et autres recouvrements.
Assurance maladie	704 K	Les dépenses s'équilibrent avec les revenus provenant de l'Assurance-maladie.
Services administratifs et autres (Amendements de 9.2 M\$)	(6 243 K)	Ces coûts sont réduits par de dépenses inférieures dans les salaires de 2 M\$ et les autres dépenses de 1 M\$ dans les différents secteurs administratifs. Les allocations de retraite, compensées par amendements budgétaires, représentent 9.2 M\$ de l'écart négatif.
Écart de surplus au budget	2 268 K\$	

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 31 janvier 2020. Le rapport démontre l'impact réel net sur les dépenses budgétaires pour chacun des programmes en tenant compte des financements additionnels reçus par amendements budgétaires. Le Réseau a reçu 34.2 M\$ de financements additionnels pour des initiatives directement reliées aux dépenses d'opération, comparativement à un budget à date de 14.3 M\$, soit un écart de 19.9 M\$.

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

Réseau de santé Vitalité

Sommaire des états financiers

Période se terminant le 31 janvier 2020

	Année à date				Total année	
	Réels	Budget	Variance	% d'écart	Budget	% TAD / Budget
Revenus						
Base budgétaires - Ministère de la santé	464,782,533	463,964,459	818,074	0.2%	562,989,241	82.6%
Amendements budgétaires - reliés aux opérations	34,246,790	14,342,373	19,904,418	138.8%	16,010,847	213.9%
Amendements budgétaires - reliés SNB	(1,632,461)	60,798	(1,693,259)	na	72,957	na
Amendements budgétaires - reliés aux revenus patients	1,869,995	-	1,869,995	na	-	na
Revenus des patients	28,975,092	30,845,087	(1,869,995)	-6.1%	36,375,107	79.7%
Assurance maladie	57,635,302	58,339,616	(704,314)	-1.2%	72,112,348	79.9%
Fonds fédéraux	6,514,784	6,538,738	(23,954)	-0.4%	7,846,486	83.0%
Autres recouvrements et ventes	6,480,405	4,372,314	2,108,091	48.2%	5,246,778	123.5%
Total des revenus	598,872,440	578,463,384	20,409,056	3.5%	700,653,764	85.5%
Soins aux patients hospitalisés						
Administration soins infirmiers	9,199,018	8,506,006	(693,012)	-8.1%	10,189,902	90.3%
Unités médicales	31,531,144	32,588,314	1,057,170	3.2%	39,068,782	80.7%
Unités chirurgicales	13,321,797	13,712,502	390,705	2.8%	16,442,032	81.0%
Soins intensifs	11,161,554	11,234,303	72,749	0.6%	13,468,834	82.9%
Unité Obstétrique	10,879,459	11,186,551	307,092	2.7%	13,408,065	81.1%
Bloc opératoire	27,715,019	27,348,085	(366,934)	-1.3%	32,732,718	84.7%
Unité Pédiatrie	4,182,086	4,103,333	(78,753)	-1.9%	4,920,380	85.0%
Réadaptation et soins à long terme	13,900,514	13,983,269	82,755	0.6%	16,771,214	82.9%
Unité d'Oncologie satellite	3,358,411	2,892,843	(465,568)	-16.1%	3,469,208	96.8%
Unité Soins palliatifs	1,568,949	2,115,618	546,669	25.8%	2,537,508	61.8%
Soins aux patients hospitalisés Total	126,817,954	127,670,824	852,870	0.7%	153,008,643	82.9%
<i>Amendements budgétaires aux soins aux patients</i>	<i>203,021</i>	<i>-</i>	<i>203,021</i>	<i>na</i>	<i>-</i>	<i>na</i>
<i>Variance net Soins aux patients</i>	<i>126,614,933</i>	<i>127,670,824</i>	<i>1,055,891</i>	<i>0.8%</i>	<i>153,008,643</i>	<i>82.8%</i>
Services ambulatoires						
Unité Urgences	22,282,549	22,669,729	387,180	1.7%	27,182,548	82.0%
Consultations / Cliniques	33,539,250	33,561,432	22,182	0.1%	40,348,813	83.1%
Services ambulatoires Total	55,821,800	56,231,161	409,361	0.7%	67,531,361	82.7%
<i>Amendements budgétaires aux services ambulatoires</i>	<i>872,183</i>	<i>726,214</i>	<i>145,969</i>	<i>20.1%</i>	<i>871,457</i>	<i>100.1%</i>
<i>Variance net services ambulatoires</i>	<i>54,949,617</i>	<i>55,504,947</i>	<i>555,330</i>	<i>1.0%</i>	<i>66,659,904</i>	<i>82.4%</i>
Services de diagnostic / thérapeutique / professionnel						
Imagerie diagnostique	23,037,145	24,048,170	1,011,025	4.2%	29,139,967	79.1%
Laboratoires	35,269,964	32,737,143	(2,532,821)	-7.7%	39,975,019	88.2%
Thérapies respiratoires	11,058,542	10,924,744	(133,798)	-1.2%	13,109,922	84.4%
Pharmacie	12,359,465	12,748,284	388,819	3.0%	15,381,579	80.4%
Services de réadaptation	19,846,077	20,597,959	751,882	3.7%	24,698,041	80.4%
Services de diagnostic / thérapeutique / professionnel	101,571,193	101,056,300	(514,893)	-0.5%	122,304,528	83.0%
<i>Amendements budgétaires aux services diag, thérap, profess.</i>	<i>1,963,217</i>	<i>1,055,202</i>	<i>908,015</i>	<i>86.1%</i>	<i>1,266,242</i>	<i>155.0%</i>
<i>Variance net services diagnostics, thérapeutique, profess.</i>	<i>99,607,976</i>	<i>100,001,098</i>	<i>393,122</i>	<i>0.4%</i>	<i>121,038,286</i>	<i>82.3%</i>

Sommaire des états financiers
Période se terminant le 31 janvier 2020

Année à date			
Réels	Budget	Variance	% d'écart

Total année	
Budget	% TAD / Budget

Services tertiaires

Oncologie	26,814,697	19,636,343	(7,178,354)	-36.6%	22,580,703	118.8%
Hémodialyse/Dialyse à domicile	19,427,032	18,185,033	(1,241,999)	-6.8%	21,818,155	89.0%
Services tertiaires Total	46,241,728	37,821,376	(8,420,352)	-22.3%	44,398,858	104.2%
<i>Amendements budgétaires aux services tertiaires</i>	<i>9,697,772</i>	<i>3,997,250</i>	<i>5,700,522</i>	<i>142.6%</i>	<i>4,796,700</i>	<i>202.2%</i>
<i>Variance net services tertiaires</i>	<i>36,543,956</i>	<i>33,824,126</i>	<i>(2,719,830)</i>	<i>-8.0%</i>	<i>39,602,158</i>	<i>92.3%</i>

Santé mentale et services communautaires

Santé Mentale - Restigouche	9,684,696	11,742,557	2,057,861	17.5%	14,074,022	68.8%
Santé mentale - hôpitaux	9,590,506	9,407,125	(183,381)	-1.9%	11,279,809	85.0%
Santé Mentale - communautaire	22,700,119	21,887,499	(812,620)	-3.7%	26,337,958	86.2%
Traitement des dépendances	6,223,053	6,232,716	9,663	0.2%	7,495,848	83.0%
Santé Publique	9,664,311	9,710,105	45,794	0.5%	11,654,738	82.9%
Santé mentale et services communautaires Total	57,862,684	58,980,002	1,117,318	1.9%	70,842,375	81.7%
<i>Amendements budgétaires santé mentale et services comm.</i>	<i>3,774,073</i>	<i>2,588,779</i>	<i>1,185,294</i>	<i>45.8%</i>	<i>3,106,535</i>	<i>121.5%</i>
<i>Variance net santé mentale et services communautaires</i>	<i>54,088,611</i>	<i>56,391,223</i>	<i>2,302,612</i>	<i>4.1%</i>	<i>67,735,840</i>	<i>79.9%</i>

Services de soutien

Services alimentaires	12,536,689	12,112,506	(424,183)	-3.5%	14,735,278	85.1%
Services d'environnement	13,796,457	13,792,469	(3,988)	0.0%	16,665,296	82.8%
Installations et matérielles	47,072,745	45,394,235	(1,678,510)	-3.7%	57,591,251	81.7%
Contrat sécurité	2,286,596	2,542,268	255,672	10.1%	3,303,363	69.2%
Bénévoles	505,247	604,586	99,339	16.4%	726,091	69.6%
Autres support	855,264	935,772	80,508	8.6%	1,118,010	76.5%
Services de soutien Total	77,052,999	75,381,836	(1,671,163)	-2.2%	94,139,289	81.8%
<i>Amendements budgétaires services de soutien</i>	<i>75,850</i>	<i>(412,446)</i>	<i>488,296</i>	<i>-118.4%</i>	<i>(494,935)</i>	<i>-15.3%</i>
<i>Variance net services de soutien</i>	<i>76,977,149</i>	<i>75,794,282</i>	<i>(1,182,867)</i>	<i>-1.6%</i>	<i>94,634,224</i>	<i>81.3%</i>

Dons/Fondations

Dons/Fondations	997,949	680,595	(317,354)	-46.6%	821,739	121.4%
-----------------	---------	---------	-----------	--------	---------	--------

Anciens combattants

Anciens combattants	6,241,545	6,096,540	(145,005)	-2.4%	7,395,289	84.4%
---------------------	-----------	-----------	-----------	-------	-----------	-------

Affaires médicales et formation académique

Affaires médicales	5,414,285	5,051,253	(363,032)	-7.2%	6,872,448	78.8%
Recherche	719,774	851,042	131,268	15.4%	1,017,545	70.7%
Enseignement médicale	6,326,039	4,930,469	(1,395,570)	-28.3%	6,055,430	104.5%
Santé Canada	1,221,652	478,960	(742,692)	-155.1%	576,088	212.1%
Affaires médicales et formation académique Total	13,681,751	11,311,724	(2,370,027)	-21.0%	14,521,511	94.2%
<i>Amendements budgétaires affaires médicales et form. académique</i>	<i>2,221,001</i>	<i>119,888</i>	<i>2,101,113</i>	<i>1752.6%</i>	<i>143,866</i>	<i>1543.8%</i>
<i>Variance net affaires médicales et formation académique</i>	<i>11,460,750</i>	<i>11,191,836</i>	<i>(268,914)</i>	<i>-2.4%</i>	<i>14,377,645</i>	<i>79.7%</i>

Assurance maladies

Assurance maladies	57,761,210	58,464,616	703,406	1.2%	72,262,348	79.9%
--------------------	------------	------------	---------	------	------------	-------

Services administratifs et autres

Administration générales	2,114,207	2,830,823	716,616	25.3%	4,595,973	46.0%
Communications	1,412,056	1,437,908	25,852	1.8%	1,737,107	81.3%
Ressources humaines	6,916,388	7,339,164	422,776	5.8%	8,950,327	77.3%
Services financiers	3,272,102	3,859,666	587,564	15.2%	4,652,182	70.3%
Service technologie de l'information	150,549	109,366	(41,183)	-37.7%	278,073	54.1%
Gestion de la qualité et des risques	3,233,052	3,590,431	357,379	10.0%	4,297,618	75.2%
Planification support à la décision	1,452,554	1,480,169	27,615	1.9%	1,776,297	81.8%
Gestion de l'information sur la santé	13,280,982	14,178,584	897,602	6.3%	17,042,405	77.9%
Allocations de retraite et TSNB	23,049,734	13,812,259	(9,237,475)	-66.9%	15,551,678	148.2%
Services administratifs et autres Total	54,881,623	48,638,370	(6,243,253)	-12.8%	58,881,660	93.2%
<i>Amendements budgétaires services administratifs et autres</i>	<i>15,439,673</i>	<i>6,267,485</i>	<i>9,172,188</i>	<i>146.3%</i>	<i>6,320,982</i>	<i>244.3%</i>
<i>Variance net services administratifs et autres</i>	<i>39,441,950</i>	<i>42,370,885</i>	<i>2,928,935</i>	<i>6.9%</i>	<i>52,560,678</i>	<i>75.0%</i>

Vitalité - dépenses d'opérations

Vitalité - dépenses d'opérations	598,932,436	582,333,344	(16,599,092)	-2.9%	706,107,601	84.8%
<i>Amendements budgétaires total - reliés aux opérations</i>	<i>34,246,790</i>	<i>14,342,372</i>	<i>19,904,418</i>	<i>138.8%</i>	<i>16,010,847</i>	<i>213.9%</i>
<i>Variance net dépenses d'opérations</i>	<i>564,685,646</i>	<i>567,990,972</i>	<i>3,305,326</i>	<i>0.6%</i>	<i>690,096,754</i>	<i>81.8%</i>

Surplus / (Déficit) d'opération

Surplus / (Déficit) d'opération	(59,996)	(3,869,960)	3,809,964
---------------------------------	----------	-------------	-----------

Surplus / (Déficit) d'opération	(5,453,837)
---------------------------------	-------------

BILAN FINANCIER COMPARATIF TRIMESTRIEL FINISSANT LE 31 DÉCEMBRE 2019.

Sommaire :

Le bilan financier est présenté sur une base trimestrielle afin d'assurer une meilleure représentation de la situation financière. Le tableau suivant présente le troisième trimestre finissant le 31 décembre 2019.

Tableau D : Bilan financier comparatif pour la période se terminant le 31 décembre 2019

Réseau de Santé Vitalité				
Situation financière				
	31 décembre 2019	31 décembre 2018	31 mars 2019	31 mars 2018
Actifs financiers				
Encaisse	17,991,840 \$	18,158,857 \$	4,570,073 \$	1,082,230 \$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	82,703	109,607	102,277	114,315
Compte à recevoir	55,869,912	70,124,264	76,618,132	72,869,693
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	-	-	2,831,435	2,751,521
Investissements temporaires	7,481,832	7,172,072	7,241,441	7,046,599
	81 426 286 \$	95,564,800 \$	91,363,358 \$	83,864,357 \$
Passifs				
Découvert bancaire	- \$	- \$	- \$	- \$
Fonds en fiducie des patients	81,662	109,607	102,277	114,315
Comptes et charges à payer	56,664,770	69,774,602	63,302,245	55,401,509
Revenus reportés	4,803,075	4,510,835	4,539,571	4,252,678
Revenus reportés en capital	168,804,354	90,785,982	168,804,354	91,511,633
Avantages sociaux courus	84,218,576	83,082,853	84,265,531	83,403,900
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition	81,334,801	82,956,101	82,559,158	84,114,468
	395 907 237 \$	331,219,980 \$	403,573,136 \$	318,798,503 \$
Dettes financières nettes	(314 480 951) \$	(235,655,180) \$	(312,209,778) \$	(234,934,147) \$
Actifs non-financiers				
Immobilisations	541,340,565 \$	476,722,793 \$	550,344,608 \$	492,429,484 \$
Frais payés d'avance et fournitures	9,324,104	7,839,393	9,850,596	6,617,820
	550 664 669 \$	484,562,186 \$	560,195,204 \$	499,047,304 \$
Surplus accumulé	236 183 719 \$	248,907,006 \$	247,985,426 \$	264,113,158 \$

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

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