

AVIS DE RÉUNION ☒

PROCÈS-VERBAL ☐

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 25 septembre 2018 à 09:30	
		Endroit :	Vidéoconférence	
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) :	grande salle	(Gilles, Emeril)
		Assomption :	salle vidéo	(Alain)
		Edmundston :	salle 2281	(Lucie)
Présidente :	Rita Godbout	Grand-Sault :	salle 0217	(Rita)
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Dalhousie :	salle 69	(Brenda)
		Campbellton :	salle téléadaptation	(Wesley)
		Téléconférence :		(Micheline, Gisèle)
Participants				
Michelyne Paulin	Rita Godbout	Wesley Knight		
Gilles Lanteigne	Brenda Martin	Alain Lavallée		
Gisèle Beaulieu	Emeril Haché			
ORDRE DU JOUR				Documents
1. Tableau de bord stratégique et opérationnel (juin 2018)		I		✓
2. Ouverture de la réunion				
3. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels				
4. Adoption de l'ordre du jour		D		✓
5. Résolution en bloc		D		✓
5.1 Adoption de la résolution en bloc				✓
5.2 Adoption du procès-verbal du 12 juin 2018				✓
5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 12 juin 2018				✓
5.4 Mandat du Comité des finances et de vérification				✓
5.5 Plan de travail 2018-19				✓
6. Autres				
6.1 Plan d'action – Recommandations du vérificateur externe 2017-18		I		✓
6.2 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2018		D		✓
7. Date de la prochaine réunion : le 13 novembre 2018 à 09:30		I		
8. Levée de la réunion		D		

Note d'information

Tableau de bord stratégique et opérationnel

Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
Comité des finances et de vérification
Le 25 septembre 2018

Décision recherchée

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

Contexte / Problématique

14 nouveaux indicateurs en lien avec le plan stratégique ont été ajoutés au tableau de bord stratégique :

- % d'avancement de la campagne de promotion de la santé sur l'obésité.
- Nombre de séances de prévention dans le traitement des dépendances chez les jeunes.
- Nombre d'initiatives mises en œuvre dans les établissements du Réseau.
- L'état d'avancement pour l'obtention d'une entente de principe avec les ministères de la Santé et de l'Éducation.
- Nombre de cliniques apprenantes en place.
- L'état d'avancement pour le développement d'une méthodologie d'évaluation de programme approuvée.
- Nombre de patients référés au guichet unique.
- L'état d'avancement du projet de pédiatrie sociale dans le comté de Kent.
- Nombre de nouvelles technologies de l'information mises en place.
- L'état d'avancement pour l'obtention d'une entente de partenariat avec le Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick.
- % d'avancement du développement du programme postdoctoral en psychiatrie.
- Les résultats du sondage *Pulse* sur la gestion participative.
- % de postes permanents vacants.
- % des cadres qui ont discuté des valeurs avec leurs employés.

Éléments à considérer dans la prise de décision

Considérations importantes

Sommaire des tableaux de bord :

Tableau de bord	Indicateurs avec performance atteignant ou au-delà de la cible	Indicateurs avec performance inférieure à la cible
Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> - État d'avancement des projets de qualité - Nombre moyen de jours d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus - Nombre de sites qui offrent le programme de maintien des aînés et patients vulnérables à domicile - Nombre d'infirmières praticiennes embauchées - % de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement) - Nombre de visites dans les cliniques itinérantes. - Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées - Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'hospitalisation pour démence par 100,000 habitants - % de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires - % de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé en santé mentale - Nombre de guides de pratiques pour maladie chronique mis en œuvre - Chirurgies en attente de plus de 12 mois - % Chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines) - % Chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuée (26 semaines) - % initiatives du Plan d'équité complétée - Nombre de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées mis en place

	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'initiatives mises en œuvre dans les établissements du Réseau - % d'avancement de la stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel - L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté - Taux pour les accidents de travail - Variance entre le budget et les dépenses actuelles - Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes - Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place - État d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation - % d'avancement sur la mise en place d'un programme de développement du leadership organisationnel - Coût par jour patient / unité de soins infirmiers
Opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'infections au C. diff. SARM et ERV - Heures travaillées PPU/jours-patients - % des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales - % des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales - Variance en salaires et bénéfices - Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses - Coût en énergie par pied carré 	<ul style="list-style-type: none"> - Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (moyenne en minutes) - % de lits occupés par des cas de SLD - Taux de chute - Taux d'erreurs de médicaments - Taux de conformité à l'hygiène des mains - Ratio normalisé de mortalité hospitalière - Taux de réadmission dans les 30 jours - Taux de conformité dans les appréciations de rendement - Taux global de conformité aux modules e-apprentissage - Nombre de nouveaux griefs - Taux de roulement - % d'heures de maladie, - % d'heures de surtemps - % de visites 4 et 5 à l'urgence - Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail - Variance en dépenses médicaments

Tableau de bord stratégique :

- Les détails des indicateurs avec une performance inférieure à la cible sont présentés en Annexe.
- Le début des rencontres du comité des usagers est prévu à l'automne 2018.
- Le recrutement des infirmières praticiennes est complété.

Tableau de bord opérationnel :

- Les détails des indicateurs avec une performance inférieure à la cible sont présentés en Annexe.
- La conformité à l'hygiène des mains est en dessous de la cible. Les résultats des audits sont disponibles dans le tableau de bord opérationnel des gestionnaires. Toutes les catégories d'employés sont en dessous de la cible sauf les préposés (90 %) et les phlébotomistes (97 %)
- Le taux de conformité à l'appréciation de rendement pour les 3 premiers mois de l'année est de 22.9 % et bien au-dessous de la cible de 65 %.

Le taux de roulement demeure élevé pour le Q4 2017-18 et est de 7 % plus élevé que la cible.

Suivi à la décision

Proposition et résolution

Aucune proposition à suggérer.

Soumis le 23 août 2018 par l'équipe d'Aide à la décision

Tableau de bord Tableau de bord stratégique

Qualité / Satisfaction de la clientèle						
		Juin 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Juin 2018	TAD 2018-2019
TB provincial	Taux d'hospitalisations -MPOC, Ins cardiaque et diabète - Population de 20 ans et plus (Taux provincial)	229	794	785	215 Q4 2017-18	800 Q1-Q4 2017-18
TB provincial	Taux d'hospitalisation pour démence par 100 00 de population	20	64	50	20 Q4 2017-18	82 Q1-Q4 2017-18
TB provincial	CSM-% de patients traités dans les 40 jours-Priorité modérée	N/D	N/D	-	46.4% Q4 2017-18	60.2% Q1-Q4 2017-18
TB provincial	% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	5.8%	6.2%	-	8.9% Q4 2017-18	9.7% Q1-Q4 2017-18
TB provincial	Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA)	21.1%	19.3%	-	17.0% Q4 2017-18	19.8% Q1-Q4 2017-18
TB provincial	% de décès de soins palliatifs survenant à la maison	8.5%	7.8%	-	6.2% Q3 2017-18	7.5% Q1-Q3 2017-18
2.a.b	% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	7.0%	6.6%	6.2%	7.1% Q4 2017-18	6.6% Q1-Q4 2017-18
2.a.e	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	5.2%	3.1%	0.0%	6.7% Q4 2017-18	4.6% Q1-Q4 2017-18
2.a.e	% réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé santé mentale	8.2%	9.7%	6.6%	8.3% Q4 2017-18	10.0% Q1-Q4 2017-18
2.b.a	# de guides de pratiques pour maladies chroniques mis en œuvre	N/D	N/D	1	0 Q1 2018-19	0 Q1 2018-19
2.a.e 2.c.a	Taux brut de congé en santé mentale par 100 000 habitants	218	229	-	279 Q3 2017-18	271 Q1-Q3 2017-18
3.b.a	Chirurgies en attente plus de 12 mois	211	237	0	83 juin-18	90 avril-juin18
3.b.a	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	71.7%	64.0%	75.0%	69.2% juin-18	61.5% avril-juin18
3.b.a	% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	64.0%	68.0%	85.0%	81.3% mai-18	68.6% avril-mai18
4.a.b	Taux de conformité aux audits de documentation	84.8	84.8	90.0	90.1 2016-2017	90.1 2016-2017
4.a.b	L'état d'avancement pour le développement d'une méthodologie d'évaluation de programme approuvée	N/D	N/D	-	-	-
6.a.a	État d'avancement des projets de qualité	N/D	N/D	50%	71% Q4 2017-18	71% Q1-Q4 2017-18

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

TAD: Total à date

Tableau de bord du système de santé

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

Tableau de bord Tableau de bord stratégique

Activités		Activités				
		Juin 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Juin 2018	TAD 2018-2019
TB provincial	% de patients inscrits sur la liste d'attente provinciale pour un médecin de famille (Taux provincial)	0.30%	2.12%	-	0.55% Q4 2017-18	3.72% Q1-Q4 2017-18
	Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus	8.47	8.54	12.00	8.70 Q4 2017-18	8.50 Q1-Q4 2017-18
	Pourcentage d'initiatives du Plan d'équité complétées	63.2%	63.2%	100.0%	66.7% Q1 2018-19	66.7% Q1 2018-19
	Nombre de nouveaux projets de recherche approuvés	2	7	-	4 juin - 18	10
2.a.a	Taux d'hospitalisation des patients du PEM pour chaque 100 patients desservis	14.26	14.37	14.48	16.42 Q3 2017	15.19 Q1 -Q3 2017
2.a.c.11	Nombre de sites qui offrent le programme de maintien des aînés et patients vulnérables à domicile	N/D	N/D	1	1 Q1 2018-19	1 Q1 2018-19
2.a.c	# d'infirmières praticiennes embauchées	N/D	N/D	32	32 2018-19	32 2018-19
2.a.c	% de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement)	N/D	N/D	-20%	-27% Q4 2017-18	-21% Q1-Q4 2017-18
3.a.a	Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	239	760	1,012	319 juin-18	997 avril-juin18
3.a.b	# de visites dans les cliniques itinérantes	890	2,440	2,123	710 juin-18	2,228 avril-juin-18
3.c.a	# de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées mis en place	N/D	N/D	6.8	3 Q3 2017-18	3 Q1-Q3 2017-18
3.d.a	# de patients partenaires recrutés et formés	N/D	N/D	4	0 Q1 2018-19	0 Q1 2018-19
3.d.a	# de rencontres du comité des usagers	Automne 2018	-	-	-	-
6.b.f	Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes	N/D	N/D	3.0	0 Q1 2018-19	2 Q1 2018-19
7.a.a	Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	N/D	N/D	4	4 2017-18	4 2017-18
7.b.a	Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place	N/D	N/D	9	1 Q1 2018-19	4 Q1 2018-19
7.c.a	Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées	N/D	N/D	3	3 2017-18	3 2017-18

Ressources humaines		Ressources humaines				
		Juin 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Juin 2018	TAD 2018-2019
TB provincial	Moyenne de jours de maladie payés par employé	13.01	12.00	11.45	12.94 Q4 2017-18	11.89 Q1-Q4 2017-18
6.b.a	Les résultats du sondage Pulse sur la gestion participative	Automne 2018	-	-	-	-
6.c.d	% de poste permanents vacants.	N/D	N/D	-	3.0% juin -18	2.5% avril -juin 18
6.b.b	% d'avancement de la stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel	-	-	75%	98% 2018-19	98% 2018-19
6.b.d	% d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation	N/D	N/D	100%	55% Q4 2017-18	55% Q1-Q4 2017-18
6.b.e	% des cadres qui ont discuté des valeurs avec leurs employés	Développement de la charte de projet en cours	-	-	-	-
6.c.a	L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté	-	N/D	192490	-	239528 janv.- 18
6.c.b	% d'avancement sur la mise en place d'un programme de développement du leadership organisationnel	N/D	N/D	100%	82% Q4 2017-18	82% Q1-Q4 2017-18
6.b.c	# d'accident avec perte de temps x 200 000/# heures totales travaillées	4.94	5.51	5.40	4.32 Q4 2017-18	4.04 Q1-Q4 2017-18
Finances		Juin 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Juin 2018	TAD 2018-2019
	Coût par habitant pour les soins de santé	\$2,850	\$2,863	\$2,826	\$2,865 juin.18	\$2,828 avr-juin. 18
	Coût par jour patient / unités soins infirmiers	\$361	\$353	\$337	\$389 Q4 2017-18	\$366 Q1-Q4 2017-18
	Variance entre le budget et les dépenses actuelles	\$ (1,430,313)	\$57,693,418	\$0	\$ (861,240) juin.18	\$55,400
	Coût par jours repas	\$37.81	\$36.86	\$35.19	\$36.13 juin.18	\$35.92
	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	\$4.40	\$4.61	\$4.79	\$4.61 juin.18	\$4.74 avr-juin. 18
TB provincial	Rediriger nos investissements vers soins primaires (TB provincial)	En développement				

TAD: Total à date

Tableau de bord du système de santé

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

Tableau de bord stratégique - Définitions

	Définition	Discussion
Taux d'hospitalisations -MPOC, Ins cardiaque et diabète - Population de 20 ans et plus (Taux provincial)	Nombre d'hospitalisation en soins aigus pour le diabète, l'insuffisance cardiaque et MPOC divisé par la population des 20 ans et plus et divisé par 100 000	Les plans développés atteignent-ils les résultats prévus? Doit-on faire des ajustements
Taux d'hospitalisation pour démence par 100 00 de population	Nombre d'hospitalisations reliées à la démence divisé par l'estimation de la population par zone	
% de patients traités dans les 40 jours-Priorité modérée	Nombre de clients de catégorie modérée vu dans les 40 jours divisé par le nombre total de clients dans cette catégorie	
% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	Nombre de cas NSA dans les soins de courte durée avec plus de 90 jours NSA divisé par le nombre total de cas NSA dans les soins de courte durée	
Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA)	Nombre de cas NSA dans les soins de courte durée avec plus de 90 jours ALC divisé par le nombre total de cas ALC dans les soins de courte durée	
% de décès de soins palliatifs survenant à la maison	Nombre de patients palliatifs du PEM décédé à la maison divisé par le total de patients palliatifs décédés	
% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	Nombre d'hospitalisations reliées aux CPSA selon les critères de l'ICIS divisé par le nombre total de congés excluant les personnes de 75 ans et plus.	Quelles ressources doit-on mettre en communauté pour améliorer la prise en charge de ces patients?
% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	Nombre de jours d'hospitalisation des cas typiques au-delà du nombre de jours prévus par l'ICIS divisé par le nombre total de jours d'hospitalisation pour les cas typiques	
% réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé santé mentale	Nombre de réadmissions dans un hôpital du N.-B. dans les 30 jours suivant le congé initial à l'établissement en raison d'un diagnostic de santé mentale divisé par le nombre de congés à l'établissement en raison d'un diagnostic de santé mentale.	Suite au congé comment améliorer l'accès aux soins en communauté pour prévenir une réadmission?
# de guides de pratiques pour maladies chroniques mis en œuvre	Nombre de guides de pratiques pour maladies chroniques	
Taux brut de congé en santé mentale par 100 000 habitants	Tous les congés en santé mentale selon les diagnostics de l'indicateur des réadmissions en santé mentale de l'ICIS divisé par 100 000 de population	
Chirurgies en attente plus de 12 mois	Nombre de chirurgies qui sont en attentes depuis 12 mois et plus	Quel est le plan pour réduire les listes d'attente?
% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	Nombre de de chirurgies complétées à l'intérieur des délais divisés par le total de chirurgies complétées	
% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	Nombre de de chirurgies complétées à l'intérieur des délais divisés par le total de chirurgies complétées	

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

Tableau de bord stratégique - Définitions

	Définition	Discussion
% de patients inscrits sur la liste d'attente provinciale pour un médecin de famille (Taux provincial)	Nombre de personnes actives sur la liste divisée par la population	
Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus	Nombre total de jours d'hospitalisation chez les 65 ans et plus divisé par le nombre d'hospitalisation chez cette même clientèle.	La durée de séjour prévue pour cette clientèle est-elle dépassée? Quelles mesures peut-on mettre en place?
Pourcentage d'initiatives du Plan d'équité complétées	Nombre d'initiatives complétées divisé par le nombre des initiatives prévues au cours de l'année fiscale.	Quelles sont les barrières dans l'implantation des initiatives du Plan d'équité (rattrapage)? Comment y remédier?
Nombre de nouveaux projets de recherche approuvés	Nombre d'essais cliniques et de recherches appliquées soumis et approuvés par le comité d'éthique	Y a-t-il des délais pour l'approbation des projets? Comment y remédier?
Taux d'hospitalisation des patients du PEM pour chaque 100 patients desservis	Nombre d'admissions hospitalières de patients provenant du PEM X 100 (clients du RSV) divisé par le nombre total de clients actifs du PEM au RSV	
Nombre de sites qui offrent le programme de maintien des aînés et patients vulnérables à domicile		
# d'infirmières praticiennes embauchées	Nombre d'infirmières praticiennes embauchées	
% de réduction des visites à l'urgence chez les patient à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement)	Moyenne des visites mensuelle de la cohorte sélectionnée divisé par le total des visites moyennes à l'urgence des 3 mois précédant le début de l'interaction avec les membres de la cohorte	
Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	Nombre de consultation clinique	
# de visites dans les cliniques itinérantes	Nombre de visites dans les cliniques d'un établissement hospitalier ou un centre de santé communautaire offertes par un médecin spécialiste qui se déplace mais dont le lieu de travail principal se situe dans une autre région (zone).	
# de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées sera mis en place	Nombre de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées sera mis en place	
# de patients partenaires recrutés et formés	# de patients partenaires recrutés et formés	
# de rencontres du comité des usagers	Nombre de rencontres du comité des usagers	
Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes	Nombre d'initiatives en place	
Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	Nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	
Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place	Nombre d'initiatives en place	
Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées	Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées	

	Définition	Discussion
Moyenne de jours de maladie payés par employé	Nombre des heures de maladie divisées pour le nombre d'employés éligibles	Quelles sont les initiatives en place pour favoriser une réduction de ces heures?
Les résultats du sondage Pulse sur la gestion participative		
% de poste permanents vacants.		
% d'avancement de la stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel	Reporté en 2018-19	
% d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation	% avancement	
% des cadres qui ont discuté des valeurs avec leurs employés	Nombre de stratégie d'application des valeurs de l'organisme	
L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté	Nombre de formations offertes multipliées par le nombre employé admissible	
% d'avancement sur la mise en place d'un programme de développement du leadership organisationnel	% avancement	
# d'accident avec perte de temps x 200 000/# heures totales travaillées	Nombre d'accidents avec perte de temps divisé par le nombre total d'heures travaillées (X 200 000)	Méthode de calcul nationale. Quelles sont les stratégies pour réduire les accidents? Quels en sont les résultats?
Coût par habitant pour les soins de santé	Coûts totaux, incluant l'assurance maladie et excluant le Centre hospitalier Restigouche divisés par la population.	Étant donné les finances du NB et la performance comparative avec les autres provinces, comment peut-on réduire celui-ci?
Coût par jour patient / unités soins infirmiers	Coût direct des unités de soins (salaires et bénéfices du personnel infirmiers, médicaments, fournitures médicales et chirurgicales et autres fournitures d'opération) par jour de présence des patients hospitalisés.	Y a-t-il des variations selon les zones? Quelles en sont les causes? Quel est le plan d'action prévu?
Variance entre le budget et les dépenses actuelles	Différence entre les dépenses totales et le budget pour la période. Plus de zéro = surplus. Moins de zéro (négatif) = déficit	Basé sur le bilan présenté et les projections, quel sera le portrait financier à la fin de l'année fiscale?
Coût par jours repas	Coûts des services alimentaires (salaires, bénéfices et fournitures d'opération) excluant les cafétéria divisés par le nombre de jours repas (1 jour-repas= 3 repas)	Comment améliorer la performance du service et en assurer la rentabilité? Les mesures proposées donnent-elles les résultats prévus?
Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	Dépenses en salaires du service de l'environnement pour les hôpitaux par pied carré.	Comment améliorer la performance du service et en assurer la rentabilité? Les mesures proposées donnent-elles les résultats prévus?
Rediriger nos investissements vers soins primaires (TB provincial)	En développement	Le Réseau fait-il des efforts concrets pour augmenter l'accès aux soins primaires? Quelles sont les initiatives en cours et quels en sont les résultats?

Tableau de bord Tableau de bord opérationnel

Qualité / Satisfaction de la clientèle					
	Juin 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Juin 2018	TAD 2018-2019
Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (Moyenne en minutes)	68	68	30	74 juin-18	77 avril-juin 18
% de lits occupés par des cas de SLD	23.3%	24.1%	21.8%	25.5% juin-18	25.9% avril-juin 18
Taux de césariennes à faible risques	20.7%	18.3%	15.2%	13.0% Q4 2017-18	15.9% Q1-Q4 2017-18
Taux de chutes	4.52	4.57	4.50	5.79 juin-18	5.16
Taux de chutes avec blessures graves	0.031	0.030	0.000	0.000 juin-18	0.010
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	0.000	0.020	0.000	0.031 juin-18	0.050
Taux d'erreurs de médicaments	3.63	3.31	3.05	3.30 juin-18	3.61
Taux de conformité à l'hygiène des mains	85.2%	84.3%	90.0%	69.5% 0.0%	81.1%
Taux d'infection Clostridium difficile	1.59	1.65	2.50	0.97 juin-18	2.20
Taux d'infection et de colonisation au SARM	0.00	0.10	2.00	0.00 juin-18	0.00
Taux d'infection et de colonisation ERV	0.00	0.00	2.00	0.00 juin-18	0.00
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	100	96	89	103 Q4 2017-18	99 Q1-Q4 2017-18
Taux de réadmission dans les 30 jours	7.7	8.7	7.5	7.7 Q4 2017-18	8.8 Q1-Q4 2017-18
Ressources humaines					
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	70.6%	61.2%	65.0%	37.5% juin -18	22.9% avril-juin 18
Taux global conformité aux modules e-apprentissage (l'hygiène des mains, vie privée, sécurité des patients et langues officielles)	5.4%	67.2%	100.0%	4.2% juin-18	66.3% avril-juin 18
Nombre de nouveaux griefs	5	17	20	10 juin 18	39
# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP	3.2%	3.2%	3.0%	10.5% Q4 2017-2018	4.7% Q1-Q4 2017-2018
% d'heures de maladie	6.07%	5.83%	5.40%	5.94% juin -18	5.93% avril-juin 18
% de vaccination - grippe saisonnière	0.3%	37.0%	47.9%	0.1% janv -18	32.4% oct. -janv 18
% d'heures de surtemps	2.69%	3.08%	2.10%	2.72% juin -18	2.66% avril-juin 18

TAD: Total à date

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

Activités					
	Juin 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Juin 2018	TAD 2018-2019
Durée moyenne de séjour(DMS= durée moyenne de séjour)	10.3	10.2	10.2	10.7 Q3 2017-18	10.51 Q1-Q3 2017-18
Jours-Patients	30,534	126,731	122,476	30,510 juil.18	124,679
% de visite 4 et 5	60.4%	60.4%	55.2%	61.1% Q1 2018-19	61.1% Q1 2017-18
Nombre de visites à l'urgence	20,486	81,194		19,776 juil.18	77,256
Nombre de procédures aux laboratoires	667,205	2,928,877		715,257 juil.18	3,010,798
Nombre d'exams en imagerie médicale	32,714	140,381		35,126 juil.18	145,736
Nombre de cas au bloc opératoire	1,361	6,851		1,511 juil.18	6,940
Nombre de visites en hémodialyse	5,075	20,508		5,177 juil.18	20,511
Nombre de visites en oncologie	3,167	13,455		3,700 juil.18	14,958
Heures travaillées PPU/jours-patients	6.17	6.16	6.09	6.11 juin-18	6.03 avril-juin 18
Nombre de requêtes médiatiques	21	80	-	30 juin-18	87 avril-juin 18
Finances					
% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales	2.36%	2.29%	3.34%	2.35% juin.18	2.32%
% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales	15.19%	15.19%	16.3%	15.9% juin.18	15.9%
% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales	53.56%	53.63%	55.18%	55.12% juin.18	56.43%
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	\$1.20	\$1.11	\$1.11	\$1.21 Q4 2017-18	\$1.22
Variance en salaires et bénéfices	\$2,128,314	\$47,758,737	\$0	\$829,933 juin.18	\$1,100,427
Variance en dépenses médicaments	\$ (200,543)	\$2,200,959	\$0	\$ (364,150) juin.18	\$ (952,925)
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	\$ (1,334,738)	\$10,474,734	\$0	\$ (281,588) juin.18	\$158,249
Coût en énergie par pied carré	\$4.73	\$4.70	\$5.29	\$5.02 juin.18	\$4.77 avr-juin. 18

Tableau de bord opérationnel : présente les activités régulières du Réseau

Tableau de bord opérationnel - Définitions

Indicateurs	Définition	Discussion	Indicateurs	Définition	Discussion
Temps d'attente pour les niveaux de triage 3	Nombre moyen de minutes d'attente à la salle d'urgence par code de triage Échelle de triage et de gravité canadienne. Code 3 : Urgent (30 minutes)	Comment devenir plus efficace et réduire les temps d'attente?	DMS de l'ensemble des cas	Nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital.	La tendance observée est-elle similaire à la tendance nationale? Comment l'améliorer?
% de lits occupés par des cas de SLD	Nombre patients qui sont en attente ou en processus d'évaluation de SLD et les patients ayant reçu leur congé médical.	Comment accélérer le congé de ces patients?	Jours de présence des patients hospitalisés	Nombre de jours patients consécutifs au cours de la période de référence.	5 mars 1900
Taux de césariennes à faible risques	Nombre de césariennes pour les grossesses qui ne sont pas à risque divisé par le nombre d'accouchements (excluant les accouchements avant terme et les grossesses multiples).	Quels sont les facteurs qui mènent à cette pratique et quelles mesures permettraient de réduire le taux?	% de visite 4 et 5	Nombre de visites à l'urgence de niveau 4 et 5 divisé par le total des visites.	Quelles alternatives sont en place dans la communauté pour éviter des visites à l'urgence?
Taux de chutes	Nombre de chutes à l'hôpital par 1 000 jours patients	Les chutes sont-elles toutes rapportées de façon uniforme et comment peut-on les prévenir?	Nombre de visites à l'urgence	Nombre total de visites à l'urgence, triage 1 à 5	Les initiatives en soins primaires affectent-elles les services d'urgence?
Taux de chutes avec blessures graves	Nombre de chutes avec blessures graves à l'hôpital par 1 000 jours patients	Comment gère-t-on les risques associés à ce type d'incident?	Nombre de procédures aux laboratoires	Nombre total de procédures de laboratoire	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	Nombre d'incidents avec blessures graves à l'hôpital par 10 000 jours patients (excluant les chutes)	Comment gère-t-on les risques associés à ce type d'incident?	Nombre d'exams en imagerie médicale	Nombre total d'exams en radiologie et imagerie médicale	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Taux d'erreurs de médicaments	Nombre d'erreurs de médicaments par 1 000 jours patients	Comment gère-t-on les risques associés à ce type d'incident?	Nombre de cas au bloc opératoire	Nombre total de cas au bloc opératoire	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Taux de conformité à l'hygiène des mains	Nombre d'observations conformes divisé par le nombre d'observation	Quelles mesures additionnelles doivent être en place pour améliorer nos résultats? Comment le personnel est-il sensibilisé à l'importance de cette pratique?	Nombre de visites en hémodialyse	Nombre total de visites de patients en hémodialyse	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Taux d'infection Clostridium difficile	Nombre de patients infectés par le C-Diff par 10 000 jours patients	Nos méthodes de désinfection sont-elles conformes aux meilleures pratiques et appliquées?	Nombre de visites en oncologie	Nombre total de visites de patients en oncologie	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Taux d'infection et de colonisation au SARM	Nombre de patients infectés et colonisés par le SARM par 10 000 jours patients	Nos méthodes de désinfection sont-elles conformes aux meilleures pratiques et appliquées?	Heures travaillées PPU/jours-patients	Heures travaillées par le personnel infirmier producteur d'unité (qui prodigue des soins direct aux patients) divisé par le nombre de jours-patients.	Sommes-nous efficaces dans l'affectation du personnel soignant? Utilisons-nous au maximum le champ de pratique de chaque groupe professionnel? Réagissons-nous assez rapidement aux variations dans les jours patients?
Taux d'infection et de colonisation ERV	Nombre de patients infectés par le ERV par 10 000 jours patients	Nos méthodes de désinfection sont-elles conformes aux meilleures pratiques et appliquées?	Nombre de requêtes médiatiques	Nombre de demande des médias reçus au service des communications	Les demandes étaient-elles liées à des aspects positifs?
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	Le ratio entre le nombre réel de décès en soins de courte durée et le nombre prévu de décès hospitaliers liés à des affections responsables de 80 % de la mortalité hospitalière.	Quelles mesures de surveillance et de suivi sont en place pour assurer un RNMH acceptable?	% des dépenses administratives par rapport aux des dépenses totales (inclus les budgets d'équipements et de formation)	Dépenses administratives (administration générale, gestion de la qualité, gestion des risques, communication, etc) divisé par les dépenses totales	Ce pourcentage est-il acceptable et sinon quel est le plan d'action?

Tableau de bord opérationnel - Définitions

Indicateurs	Définition	Discussion	Indicateurs	Définition	Discussion
Taux de réadmission dans les 30 jours	Le nombre de réadmissions observées divisé par le nombre de réadmissions prévues et multiplié par le taux moyen au Canada	Quelles mesures permettraient de prévenir les réadmissions?	% des dépenses de soutien par rapport aux des dépenses totales	Dépenses des services de soutien (services alimentaires, entretien ménager, entretien des installations, admission, archives, ressources humaines et services financiers, etc) divisé par les dépenses totales	Ce pourcentage est-il acceptable et sinon quel est le plan d'action?
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	Nombre d'employés ayant une date d'appréciation de rendement future divisé par le nombre d'employés	Quelles sont les stratégies en place? Quelles sont les pratiques exemplaires?	% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux des dépenses totales	Dépenses des programmes cliniques (services aux patients hospitalisés, services diagnostiques, thérapeutiques, tertiaires, services ambulatoires) divisé	Ce pourcentage est-il acceptable et sinon quel est le plan d'action?
Taux global conformité aux modules e-apprentissage (l'hygiène des mains, vie privée, sécurité des patients et langues officielles)	Nombre d'employés ayant suivi les formations en ligne dans les temps requis du renouvellement divisé par le nombre d'employés concernés	Comment les employés sont-ils informés des exigences? Quelles sont les stratégies pour améliorer la participation des employés?	Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	Coûts d'opération des laboratoires par unité de charge de travail	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Nombre de nouveaux griefs	Nombre de grief reçu au cours de la période (un grief compte une seule fois, peu importe s'il fait plusieurs paliers).	Quelle est la nature des griefs et comment en réduire la fréquence?	Variance en salaires et bénéfices	Total des dépenses pour les salaires et les bénéfices (avantages sociaux) comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP	Nombre de départs temps plein et temps partiel divisé par le nombre moyen d'employés temps plein et temps partiel	Ce taux de roulement est-il comparable à celui d'organisations similaires? Si non comment l'améliorer?	Variance en dépenses médicaments	Total des dépenses pour les médicaments comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
% d'heures de maladie/Nombre d'heures travaillées	Heures de maladies payées divisées par les heures travaillées. Exclut les cas d'invalidité et de Travail sécuritaire NB.	Quelles sont les causes principales et quel est le plan prévu? Le programme d'assiduité est-il appliqué?	Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	Total des dépenses pour les fournitures médicales et chirurgicales et autres dépenses comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
Taux de vaccination des employés	Nombre d'employés vaccinés divisé sur le total d'employés actifs	Que faire pour améliorer le taux de vaccination?	Coût en énergie par pied carré	Coûts de l'électricité, huile et gaz naturel dans les hôpitaux par pied carré	Est-ce que nous mettons en place des énergies vertes pour réduire les impacts sur l'environnement? Résultent-elles en des économies?
% d'heures de surtemps	Nombre d'heures de surtemps divisé par le nombre d'heures travaillées	Quelles en sont les causes? Des mesures sont-elles en place pour éviter l'épuisement du personnel? Comment réduire le surtemps?			

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 12 juin 2018 à 08:45
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Edmundston : salle 2281	(Gisèle, Lucie, Richard)
		Grand-Sault : salle 0252	(Rita)
		Dalhousie : salle vidéo	(Brenda)
Présidente :	Rita Godbout	Lamèque : salle multi	(Emeril)
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Jabber:	(Denis)
Participants			
Rita Godbout	✓	Michelyne Paulin	A
Gilles Lanteigne	A	Brenda Martin	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Emeril Haché	✓
		Denis Pelletier	✓
		Richard Pelletier	✓
PROCÈS-VERBAL			

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

1. Tableau de bord stratégique et opérationnel (mars 2018)

Diane Mignault présente brièvement le sommaire du tableau de bord stratégique et opérationnel et les principaux éléments ressortis sont :

- le début des réunions du Comité consultatif des patients et des familles a été remis à l'automne 2018, puisque le recrutement des membres est en cours et est plus long que prévu ;
- l'amélioration de l'accès en chirurgie continue sa progression dans les trois indicateurs ciblés ;
- le recrutement des infirmières praticiennes est ralenti faute de financement du ministère de la Santé cette année ;
- le % de surtemps dépasse la cible particulièrement dans les Services cliniques ;
- le % de maladies dépasse la cible particulièrement dans les Services de soutien et Planification et support à la décision ;
- le taux de conformité à l'hygiène des mains est 7 % en dessous de la cible de 90 % ;
- les griefs ont diminué de 26 % par rapport à l'année précédente ;
- le % de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé de santé mentale dépasse largement la cible, principalement dans la zone 4 ;
- les indicateurs opérationnels reliés aux finances demeurent tous autour ou meilleur que la cible, à l'exception des coûts d'opération des laboratoires par unité de charge de travail et des coûts en énergie par pied carré.

En ce qui concerne le % de maladies, Gisèle Beaulieu souligne que le Comité d'absentéisme sera remis sur pied prochainement ce qui permettra de mettre en place diverses stratégies pour pallier à la source de l'absentéisme. Nous voulons aussi intégrer à l'équipe un médecin relié à la santé et sécurité au travail pour mieux comprendre les éléments entourant les accidents de travail et les évaluations d'absentéisme.

Les indicateurs reliés au volet des Ressources humaines sont presque tous inférieurs à la cible. Gisèle Beaulieu souligne que le secteur des Ressources humaines vient de s'ajouter à son portfolio et qu'une démarche est en cours afin de connaître les défis, enjeux auprès de la clientèle et de proposer un plan d'action à l'Équipe de leadership afin de prioriser les plus grands dossiers dans la prochaine année.

À ce jour, le roulement du personnel au Programme extra-mural semble être stable.

2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 09:15.

3. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

4. Adoption de l'ordre du jour

MOTION 2018-06-12 / 01FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Denis Pelletier

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

Adopté à l'unanimité.

5. Résolution en bloc

- 5.1 Adoption de la résolution en bloc
- 5.2 Adoption du procès-verbal du 27 mars 2018
- 5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 27 mars 2018
- 5.4 Lettre budgétaire 2018-2019

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

MOTION 2018-06-12 / 02FV

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Emeril Haché

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

Adopté à l'unanimité.

6. Autres

6.1 Plan d'action – Recommandations des vérificateurs externes 2016-2017

La mise à jour du plan d'action pour se conformer aux recommandations des vérificateurs externes 2016-2017 est présentée aux membres à titre d'information. Il y a eu un certain retard avec quelques recommandations qui touchent principalement la technologie de l'information avec Service NB. D'ailleurs, toutes les recommandations touchant la technologie de l'information feront partie d'une lettre qui sera acheminée à Service NB leur demandant de quelle façon ils entendent rencontrer les recommandations avec échéanciers.

Les recommandations non complétées reviennent dans le rapport d'audit 2017-2018, donc le plan d'action sera ajusté en conséquence.

6.2 Approbation des modifications budgétaires 2017-2018

Depuis le début de l'année financière, nous avons demandé des modifications budgétaires de 29.3 millions de dollars. De ce montant, une somme de 17.2 millions de dollars a été approuvée au cours des dernières rencontres du comité. En général, ces dépenses sont associées à l'amélioration des bâtiments du Réseau, tels que le remplacement des contrôles des ascenseurs, la réparation des égouts sanitaires, etc.

Aujourd'hui, des modifications budgétaires totalisant 12,107,705 \$ sont soumises pour approbation.

MOTION 2018-06-12 / 03FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Denis Pelletier

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 12,107,705 \$ soient adoptées telles que présentées pour tenir compte des changements financiers depuis le début de l'exercice financier 2017-2018.

Adopté à l'unanimité.

**09:30 - Les vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton se joignent au groupe, soient Jean-Marc Delaney, Lise Robichaud McGrath et Éric Long. Nous leur souhaitons la bienvenue !*

6.3 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018

Les états financiers au 31 mars 2018 sont présentés.

En résumé, le Réseau a des produits de l'ordre de 719,371,642 \$ et a encouru des charges d'exploitation de l'ordre de 714,989,768 \$ pour terminer l'année financière avec un excédent d'exploitation de 4,381,874 \$.

Après les ajustements pour les revenus en capital pour l'achat d'équipement, l'amortissement des immobilisations, le gain sur le transfert du programme extra-mural et la prestation constituée pour les congés de maladie, le résultat net s'élève à un déficit comptable de 8,678,317 \$ après ces ajustements.

Au niveau des produits, une augmentation de 14,028,983 \$ est notée comparativement à l'année précédente, soit :

- 8.4 M\$ pour les augmentations salariales et inflations ;
- 3.2 M\$ pour les nouveaux programmes ;
- 11.1 M\$ pour la rétro SCFP et l'équité salariale ;
- 8.1 M\$ pour les amendements budgétaires ;
- 2.0 M\$ du ministère des Transports et Infrastructures pour des projets de rénovation ;
- -13.0 M\$ pour les allocations de retraite ;
- -7.5 M\$ pour le programme extra-mural.

En ce qui a trait aux dépenses, nous notons une augmentation de 13,315,571 \$ comparativement à l'année précédente.

Durant l'année, le Réseau a fait l'acquisition de 41,342,836 \$ en immobilisations, soit :

- 6,582,253 \$ en équipements ;
- 1,755,180 \$ en équipements financés par le non partageable ;
- 817,075 \$ en équipements financés par les Fondations ;
- 32,188,328 \$ pour les deux projets de construction : Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et l'Hôpital régional Chaleur.

MOTION 2018-06-12 / 04FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Denis Pelletier

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

Adopté à l'unanimité.

Un membre suggère qu'une lettre officielle soit acheminée au ministère de la Santé, afin que le Réseau de santé Vitalité puisse conserver les surplus budgétaires réalisés en 2017-2018. Des éléments clés en lien avec la mise en œuvre du plan de transformation et de modernisation du Réseau de santé Vitalité seront précisés dans la lettre pour justifier la conservation des surplus budgétaires.

MOTION 2018-06-12 / 05FV

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu qu'une lettre officielle soit acheminée au ministère de la Santé, afin que le Réseau puisse conserver les surplus budgétaires réalisés en 2017-2018.

Adopté à l'unanimité.

Les membres félicitent l'équipe des Services financiers pour leur beau travail !

6.4 Rapport des auditeurs

Le rapport des auditeurs/vérificateurs est révisé par les représentants de la firme Raymond Chabot Grant Thornton, Éric Long, Jean-Marc Delaney et Lise Robichaud McGrath. Les travaux d'audits ont

été effectués conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada.

Le sommaire des anomalies corrigées et non corrigées a été discuté entre la direction et les auditeurs et aucune correction ne fut effectuée aux états financiers. En ce qui a trait aux anomalies corrigées, une correction a été apportée pour reconnaître la dépense pour la taxe de propriété du Centre hospitalier Restigouche pour les mois de janvier à mars 2018.

La présentation des revenus en capital, de l'amortissement ainsi que la provision pour congés de maladie n'est pas conforme aux normes comptables du secteur public. Toutefois, cette présentation n'a pas d'effet sur le déficit annuel de 8,678,317 \$ et sur l'intégrité des données.

Selon l'avis de l'auditeur, à l'exception de la réserve, les états financiers du Réseau de santé Vitalité, donnent dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2018 conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

L'auditeur a identifié deux recommandations portant sur le suivi des contrôles internes et les risques financiers de l'entité, soient les mêmes recommandations que l'année dernière. Toutefois, le Réseau de la santé Vitalité s'est doté d'un plan d'atténuation des risques pour l'ensemble du Réseau et sera finalisé d'ici la fin décembre 2018. Il est prévu qu'avec ce plan d'atténuation des risques, des mécanismes de contrôles internes seront mis en place, ce qui permettra d'éliminer les recommandations portant sur le suivi des contrôles internes, d'ici les prochaines années.

L'auditeur a identifié des déficiences au niveau de la technologie de l'information. Nous y retrouvons les sept recommandations qui ne sont pas encore résolues et une nouvelle recommandation soit :

- de surveiller l'accès aux systèmes informatiques.

Certaines recommandations seront examinées en profondeur par Éric Long de la firme Raymond Chabot Grant Thornton et un suivi sera acheminé au chef des Services financiers par intérim, entre autres celle qui porte sur « deux utilisateurs de l'application financière Meditech ont des droits d'accès à la fois aux modules des comptes à recevoir, des comptes à payer et au grand livre général ». Le chef des Services financiers par intérim explique que ce sont des administrateurs de système chez Service NB qui supportent les modules financiers, donc c'est difficile de gérer ou d'enlever l'accès à ces deux administrateurs clés.

Les recommandations qui sont sous le contrôle du Réseau seront résolues d'ici la fin septembre 2018, alors que celles sous la responsabilité de Service NB seront révisées avec eux et un plan correctif leur sera demandé d'ici la fin septembre 2018. Pour ce qui est de la nouvelle recommandation, celle-ci sera examinée de nouveau.

MOTION 2018-06-12 / 06FV

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le rapport des vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour l'exercice terminé le 31 mars 2018 soit accepté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

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

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

**Les vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton sont remerciés de leurs services et quittent la rencontre à 10:35.*

7. Date de la prochaine réunion : 25 septembre 2018

8. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Emeril Haché à 10:35.

Rita Godbout
Présidente du comité

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

Note couverture

Comité des finances et de vérification
Date : le 25 septembre 2018

Objet : Suivis de la dernière réunion tenue le 12 juin 2018

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

Soumis le 17 septembre 2018 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité et Services généraux

Note couverture

Réunion du Comité des finances et de vérification
Date : le 25 septembre 2018

Objet : Mandat du Comité des finances et de vérification

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

Soumis le 30 août 2018 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité et Services généraux

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	COMITÉ DES FINANCES ET DE VÉRIFICATION		N° : CA-330
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur :	2018-06-26
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2018-04-17
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Date de la signature :	2018-06-26
Établissement(s)/programme(s):			

BUT

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

Composition et fonctionnement

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

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

Responsabilités

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

Supervise la performance et la viabilité financière

Le Comité :

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

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

Le Comité :

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

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

Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs

Le Comité :

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

Supervise la vérification

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

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

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

Gestion des investissements

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

Autres

Le Comité :

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

Rapport

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

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

Note couverture

Réunion du Comité des finances et de vérification
Date : le 25 septembre 2018

Objet : Plan de travail 2018-19

Un plan de travail 2018-19 est proposé afin que le Comité des finances et de vérification puisse s'acquitter de ses fonctions de reddition de compte, de prendre des décisions éclairées et d'atteindre ses objectifs. Ce plan, lorsqu'approuvé, fera partie du plan de travail du Conseil d'administration.

Proposé par

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve le plan de travail pour l'année 2018-19

Adopté

Soumis le 30 août 2018 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité et Services généraux

PLAN DE TRAVAIL
2018-19
Comité des finances et de vérification

Date de la réunion	Activités
Septembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Révision du mandat du Comité • Révision du plan de travail annuel • Identification des besoins en formation spécifique • Superviser la performance et la viabilité financière (tableau de bord et états financiers) • Suivi des recommandations du vérificateur externe
Novembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Superviser la performance et la viabilité financière (tableau de bord et états financiers) • Révision des amendements budgétaires • Suivi des recommandations du vérificateur externe • Révision du plan quinquennal et annuel en immobilisations • Rapport sur les fonds non partageables • Entente de responsabilité – Ministère • Entente de service – SNB • Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs (<i>Politiques et procédures liées aux fonctions de finances et de vérification internes, rapports</i>)
Janvier 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Superviser la performance et la viabilité financière (tableau de bord et états financiers) • Plan stratégique et opérationnel • Révision des amendements budgétaires • Suivi des recommandations du vérificateur externe • Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs (<i>Politiques et procédures liées aux fonctions de finances et de vérification internes, rapports</i>)
Mars 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Superviser la performance et la viabilité financière (tableau de bord et états financiers) • Révision des amendements budgétaires • Suivi des recommandations du vérificateur externe • Revoir le plan d’audit et de vérification externe annuel • Approbation du budget d’exploitation 19-20 • Gestion des investissements • Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs (<i>Politiques et procédures liées aux fonctions de finances et de vérification internes, rapports</i>)
Juin 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Superviser la performance et la viabilité financière (tableau de bord et états financiers) • Révision des amendements budgétaires • Suivi des recommandations du vérificateur externe • Audit de fin d’année : approbation des états financiers audités • Évaluer les auditeurs et recommander la nomination annuelle • Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs (<i>Politiques et procédures liées aux fonctions de finances et de vérification internes, rapports</i>)

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

Comité des finances et de vérification

Item 6.1

Date : 25 septembre 2018

Décision recherchée

- À titre d'information, vous trouverez ci-joint, le compte rendu de la mise en place du plan d'action pour adresser les recommandations des vérificateurs externes de l'année (2017-2018).

Contexte / Problématique

- Suite à l'audit de 2017-2018 effectué par les vérificateurs externes, des recommandations au niveau financier et informatique concernant les contrôles internes ont été émises.
- Le plan d'action ci-joint présente la mise à jour pour se conformer aux recommandations.
- Il y a un certain retard avec certaines recommandations qui touchent principalement la technologie de l'information avec SNB, qui sont identifiées depuis plusieurs années.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- Le niveau de risque de ne pas implanter ces recommandations.
- La plupart des recommandations informatiques relèvent de Service NB (SNB) et nécessitent une collaboration et priorisation.
- Une nouvelle rencontre avec les représentants de SNB, l'équipe du secteur des finances et de l'informatique du Réseau et le vérificateur externe aura lieu sous peu, afin de clarifier certains points au niveau des recommandations en lien avec la sécurité informatique et d'identifier ce qui est requis pour avancer et régler les recommandations. Le dossier est suivi de près.

Considérations importantes

- Recommandations aux niveaux financiers
 - o Standardisation et consolidation des processus, politiques et procédures et des contrôles internes en cours. Les progrès à date sont présentés dans le tableau ici-bas.
 - o On remarquera le retard de certains des échéanciers. Toutefois, il est prévu que toutes les recommandations sous le contrôle du RSV seront complétées d'ici la fin janvier 2019.
- Recommandations aux niveaux de la technologie de l'information (TI).
 - o Pour ces recommandations des représentations s'effectuent auprès de SNB pour qu'ils développent un plan de travail avec échéanciers.
 - o Limites des systèmes informatiques en place.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			
Qualité et sécurité	X			
Partenariats	X			
Gestion des risques (analyse légale)			X	
Allocation des ressources (analyse financière)	X			
Impacts politiques	X			
Réputation et communication	X			

Suivi à la décision

- Rapport trimestriel portant sur l'analyse des risques et des contrôles internes qui seront mis en place.
- Suivi du plan d'action.

Proposition et résolution

Aucune proposition requise.

Soumis le 17 septembre 2018 par Alain Lavallée, chef des Services financiers

ANNEXE A

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLES ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 15 SEPTEMBRE 2018	STATUT
Améliorer les mécanismes et processus de suivi des contrôles interne (risque moyen).	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation du suivi des politiques et procédures mises en place Mise en place des politiques et procédures à modifier et/ou à développer (ex. : droits d'utilisateur du système informatique, processus et limites d'approbation des dépenses, division appropriée des tâches pour les processus de versement et d'enregistrement des paiements, etc.). Développer un rapport de vérification des contrôles internes. 	Chef des services financier	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer un plan de suivi des politiques avec risques élevés Suivi avec SNB pour le plan d'implantation/révision de leurs politiques et procédures touchant le secteur des achats et de la logistique afin de rencontrer les recommandations. Documentation de l'implantation de plan d'atténuation des risques 	
Établir un processus formel pour identifier et évaluer les risques non financiers internes et/ou externes et développer un plan pour faire face à ceux-ci.	<ul style="list-style-type: none"> Analyse de la situation actuelle (mapping) Analyse des risques non financiers/risques résiduels (à l'aide d'un outil d'évaluation de risques) Développer des plans d'action pour atténuer ces risques 	Chef des services financiers avec aide de la Gestion des risques et bureau de projets	<ul style="list-style-type: none"> Une rencontre sera organisée avec les vérificateurs afin d'obtenir plus d'information sur cette recommandation. 	
Les politiques de sécurité ne sont pas révisées périodiquement ni approuvées par le Conseil d'administration (risque moyen).	<ul style="list-style-type: none"> La politique de sécurité de l'information provinciale AD-7107. 	Chef des technologies de l'information et des télécommunications et SNB	<ul style="list-style-type: none"> SNB est en discussions avec la province, pour faire certains changements à la politique provinciale qu'ils doivent suivre. 	

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLES ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 15 SEPTEMBRE 2018	STATUT
Deux utilisateurs de l'application financière Meditech ont des droits d'accès à la fois aux modules des comptes à recevoir, des comptes à payer et au grand livre général. Cumuler des droits d'accès à l'ensemble de ces modules représente une mauvaise séparation des tâches (risque élevé).	<ul style="list-style-type: none"> Développer des profils d'accès selon les rôles et responsabilités des employés Développer et modifier les menus informatiques basés sur les profils/rôles des employés 	Chef des services financier SNB Décembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> Pour un employé, il s'agissait d'une période de transition alors qu'il avait eu un nouvel emploi et recevait une formation au recevable pendant qu'il donnait une formation à son remplaçant aux payables. Les accès pour l'autre employé sont nécessaires pour le remplacement quand les gestionnaires sont absents. Une discussion aura lieu avec les vérificateurs pour voir comment nous pouvons minimiser le risque sans nuire aux opérations financières. 	50 % complété
Les mots de passe de l'application financière Meditech ne sont pas chiffrés (risque moyen).	<ul style="list-style-type: none"> Analyse d'impact en cours par SNB. Activer le paramètre dans Meditech afin de pouvoir crypter les mots de passe. 	Chef des technologies de l'information et des télécommunications SNB	<ul style="list-style-type: none"> Un exercice est en cours afin de synchroniser les mots de passe de MEDITECH avec ceux d'Active Directory. L'implantation de cette solution a des risques élevés de causer des interruptions informatiques, car tous les programmes où un mot de passe est inscrit dans la programmation ne fonctionneront plus. 	En cours
Le contrôleur de domaine ne ferme pas	<ul style="list-style-type: none"> La configuration actuelle du 	Chef des technologies de	L'informatique continue de chercher des solutions comme l'implantation	

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLES ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 15 SEPTEMBRE 2018	STATUT
automatiquement une session après une certaine période d'inactivité (risque moyen)	<p>système (Windows) sera maintenue en l'absence d'un autre système alternatif.</p> <ul style="list-style-type: none"> Coût exorbitant pour une autre alternative. 	<p>l'information et des télécommunications</p> <p>SNB</p>	<p>de terminal factice (dummy terminal)</p>	
Les tentatives d'accès non autorisées ne sont pas journalisées ni examinées et les mesures de suivi ne sont pas documentées (risque moyen).	<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"> SNB a terminé un rapport informatisé pour filtrer les tentatives d'accès non autorisées. Un processus doit être mis en place pour faire ces vérifications. Une évaluation pour voir la possibilité d'utiliser le nouveau logiciel de vérification des accès aux dossiers électroniques est en cours. 	En cours
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	<ul style="list-style-type: none"> Développer une politique en lien avec les démarches à suivre lors du départ d'un employé. 	<p>Ressources humaines</p>	<ul style="list-style-type: none"> La recherche d'outils et de références est en cours. Un groupe de travail a été créé le 25 janvier 2018 pour faire la préparation et recommandation d'une politique de départ des employés. Le travail se poursuit. 	En cours (25%)

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

Comité des finances et de vérification

Item 6.2

Date : Le 25 septembre 2018

Décision recherchée

- Approbation des modifications proposées au budget 2018-2019 présenté au tableau A.
- Approbation des états financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2018.

Contexte / Problématique

- Le rapport des 4 premiers mois de l'exercice financier 2018-2019 ici-bas a été préparé par la direction des finances conformément aux principes comptables généralement reconnus (PCGR).
- La présentation des résultats fait état d'une comptabilité axée sur les dépenses comparativement au budget alloué.
- L'exercice financier ayant débuté en avril, certaines modifications devraient être apportées afin de faire refléter l'évolution de la situation budgétaire ainsi que les prémisses qui supportent l'élaboration de ce budget.

Éléments à considérer dans la prise de décision

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

Considérations importantes

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

Suivi à la décision

- Surveiller la performance et les risques financiers.

Proposition et résolution

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les modifications budgétaires de l'ordre de 2,521,608 \$ pour tenir compte des changements financiers depuis le début de l'exercice financier 2018-2019.

Adoption

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les états financiers tels que présentés pour la période se terminant le 31 juillet 2018.

Adoption

Soumis le 17 septembre 2018 par Alain Lavallée, chef des Services financiers

TABLE DES MATIÈRES :

- A- SOMMAIRE EXÉCUTIF
- B- MODIFICATIONS APPORTÉES AU BUDGET 2018-2019
- C- RÉSULTATS FINANCIERS POUR LA PÉRIODE FINISSANT LE 31 JUILLET 2018
- D- VARIANCES BUDGÉTAIRES
- E- BILAN FINANCIER COMPARATIF EN DATE DU 30 JUIN 2018

A- SOMMAIRE EXÉCUTIF

Les états financiers représentent les 4 premiers mois d'activités opérationnelles pour la période du 1^{er} avril au 31 juillet 2018 pour le Réseau de santé Vitalité. Les résultats présentent un surplus d'opérations de \$1,3 M, alors que le budget prévoyait un surplus pour la même période de \$ 331 K. Ce surplus s'explique principalement par des dépenses qui ont été inférieures au niveau de coûts normalement prévus pour cette période. Durant l'année 2017-2018, les dépenses totales enregistrées avaient atteint \$ 228,6 M, versus cette année de \$227 M.

De plus, durant cette même période, des amendements budgétaires additionnels ont été identifiés pour un montant total de \$ 2.5 M. Par conséquent, le budget 2018-2019 se doit d'être modifié pour refléter ces revenus et dépenses supplémentaires. Au total, le montant net annuel de ces modifications est balancé à zéro.

B- MODIFICATIONS APPORTÉES AU BUDGET 2018-2019

Présentation des modifications apportées au budget 2018-2019

Vous retrouverez ci-dessous, au tableau A, la liste des modifications à être apportées au budget 2018-2019, pour la période se terminant le 31 juillet 2018.

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

Tableau A : Modifications au budget 2018-2019

Modifications au budget 2018-2019	Revenue	Dépenses	Surplus / (déficit)
Budget annuel 2018-2019 - original approuvé par le CA	684,414,969 \$	684,414,969 \$	0 \$
Changements apportés au budget - à date du 31 juillet 2018			
Amendements budgétaires	2,521,608		
Prestation de services intégrés (PSI)		1,926,826	
Frais agrément		80,957	
Infirmière Practicienne à Grand-Sault RNCD et 1025 et Autres dépenses (avril-mars) (2535 hrs)		189,470	
Traitement des dépendances - Postes temporaires Zone 4 SW01 (avril-mars) (1950 hrs)		78,439	
Gestionnaire de cas de diabète et Diététiste Zone 6 (avril-mars)		73,535	
Directrice Centre Excellence pour Jeunes - Bénéfices (avr-mar) et Autres dépenses (avr-juin)		40,417	
Facture internat HGD , HED ET HBA avril -juin		27,846	
Infirmière Practicienne remplacement Dre D.Duguay-Vibert (avril-juin)		24,492	
Prévention du suicide - Projet pilote avril-aout 2018 (812.50 hrs)		20,374	
Autres		59,252	
Total des changements apportés au budget	2,521,608	2,521,608	0 \$
Budget annuel 2018-2019 ajusté au 31 juillet 2018 - à être approuvé	686,936,577	686,936,577	0 \$

C- RÉSULTATS FINANCIERS POUR LA PÉRIODE FINISSANT LE 31 JUILLET 2018

Sommaire des résultats financiers

Le Réseau termine ses 4 premiers mois de l'année 2018-2019 avec un surplus d'opérations de 1 293 020 \$. Ce résultat ne reflète pas nécessairement la tendance financière pour les prochains 8 mois. Lors de l'analyse financière, particulièrement celles des comptes de dépenses autres que les salaires, nous remarquerons que plusieurs des comptes affichent une position favorable pour des raisons de décalages dans le temps (timing) de l'engagement des débours. Conséquemment, il faut s'attendre qu'il y ait un rattrapage avec ces coûts dans les mois à venir.

Le Réseau enregistre aussi plusieurs postes vacants. Bien que ceux-ci occasionnent des impacts financiers favorables à court terme, cette situation peut apporter de fortes pressions aux ressources chargées d'entreprendre diverses initiatives identifiées dans le plan d'affaires de l'année, et sur une base à moyen et long terme, un risque envers l'atteinte des objectifs stratégiques et opérationnels sans oublier que dans certains secteurs, le manque de personnel, spécifiquement à l'endroit des secteurs cliniques et des soins infirmiers, continue à être compensé par du surtemps. Nous remarquons toutefois une amélioration au niveau du surtemps global en comparaison à l'année passée (-10.6%).

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

Tableau B : États des résultats – sommaire par programme

Réseau de santé Vitalité États des résultats Pour la période finissant Juillet 2018					
Financement	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Ministère de la Santé	179,139,229	179,139,229	-	0.0%	545,822,284
Amendement budgétaire	11,137,881	10,238,284	899,597	8.8%	22,634,729
Revenus de patients	10,931,717	11,831,314	(899,597)	-7.6%	35,493,945
Assurance-maladie	22,532,978	22,813,832	(280,854)	-1.2%	69,227,211
Fonds fédéraux	2,549,626	2,670,035	(120,409)	-4.5%	8,010,108
Autre recouvrement et ventes	1,956,891	1,861,332	95,559	5.1%	5,748,300
Total du financement	228,248,322	228,554,026	(305,704)	-0.1%	686,936,577
Dépenses par programmes	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Services aux patients hospitalisés	50,149,112	49,819,690	(329,422)	-0.7%	151,124,205
Services ambulatoires	22,043,108	21,820,154	(222,954)	-1.0%	66,215,495
Services de diagnostic et thérapeutique	39,630,345	39,582,743	(47,602)	-0.1%	118,575,569
Services tertiaires	16,078,178	15,642,433	(435,745)	-2.8%	42,864,205
Formation	847,208	946,490	99,282	10.5%	2,864,123
Services de soutien	42,011,680	42,569,421	557,741	1.3%	126,411,106
Administration et autres	5,359,575	6,403,370	1,043,795	16.3%	23,415,550
Santé mentale et services communautaires (excl Extra-mural)	22,932,781	23,326,356	393,575	1.7%	69,950,190
Autres programmes	5,290,528	5,218,501	(72,027)	-1.4%	16,049,497
Assurance maladies	22,612,787	22,893,641	280,854	1.2%	69,466,637
Vitalité	226,955,302	228,222,799	1,267,497	0.6%	686,936,577
Surplus/(Déficit) d'opération avant les sous-mentionnés	1,293,020	331,227	961,793		-
Revenus en capital	4,000,000	4,000,000	-	0.0%	12,000,000
Amortissement des immobilisations	(9,500,000)	(9,500,000)	-	0.0%	(28,500,000)
Prestations constituées pour congés de maladie	166,667	166,667	-	0.0%	500,000
Total Surplus/(Déficit)	(4,040,313)	(5,002,106)	961,793		(16,000,000)

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

Réseau de santé Vitalité
États des résultats opérationnels - détaillés
Pour la période finissant mois courant

En millier de Dollars (000 \$)

Financement	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Ministère de la Santé	179,139	179,139	-	0.0%	545,822
Amendement budgétaire	11,138	10,238	900	8.8%	22,635
Revenus de patients	10,932	11,831	(900)	-7.6%	35,494
Assurance-maladie	22,533	22,814	(281)	-1.2%	69,227
Fonds fédéraux	2,550	2,670	(120)	-4.5%	8,010
Autre recouvrement et ventes	1,957	1,861	96	5.1%	5,748
Total du financement	228,248	228,554	(306)	-0.1%	686,937

En millier de dollars (000\$)

Dépenses par programmes	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Services aux patients hospitalisés	50,149	49,820	(329)	-0.7%	151,124
Salaires et bénéfices (actuel 9.5%)	38,162	38,304	142	0.4%	116,267
- Administration	2,976	2,628	(348)	-13.2%	7,977
- Unités médicales et chirurgicales	16,490	16,572	82	0.5%	50,284
- Soins intensifs	3,587	3,672	85	2.3%	11,157
- Obstétrique	3,821	3,982	161	4.0%	12,096
- Bloc opératoire	3,753	3,684	(69)	-1.9%	11,186
- Pédiatrie	1,504	1,522	18	1.2%	4,617
- Réadaptation et soins à long terme	4,495	4,601	106	2.3%	13,959
- Unité d'Oncologie	803	883	80	9.1%	2,682
- Soins palliatifs	734	761	27	3.5%	2,310
Fournitures médicales et chirurgicales	7,307	7,233	(74)	-1.0%	21,872
Médicaments	2,753	2,478	(275)	-11.1%	7,786
Autres fournitures, petits équip, dépenses divers	1,927	1,804	(122)	-6.8%	5,199
Services ambulatoires	22,043	21,820	(223)	-1.0%	66,215
Salaires et bénéfices (actuel 9.4%)	17,473	17,155	(318)	-1.9%	52,071
- Urgence	7,639	7,179	(461)	-6.4%	21,798
- Soins de jour/nuit	665	663	(3)	-0.4%	2,013
- Consultations / Cliniques	7,436	7,486	50	0.7%	22,704
- Autre Service externe	1,733	1,828	95	5.2%	5,557
Fournitures médicales et chirurgicales	1,624	1,605	(19)	-1.2%	4,854
Médicaments	1,046	1,016	(30)	-3.0%	3,245
Services achetés, autres fournitures, dépenses dive	1,900	2,044	145	7.1%	6,046
Services de diagnostic et thérapeutique	39,630	39,583	(48)	-0.1%	118,576
Salaires et bénéfices (actuel 10%)	27,379	27,476	97	0.4%	83,477
- Laboratoire	6,964	7,055	91	1.3%	21,431
- Imagerie diagnostique	5,453	5,500	47	0.9%	16,695
- Inhalothérapie	2,470	2,388	(82)	-3.4%	7,250
- Pharmacie	3,816	3,721	(95)	-2.6%	11,309
- Services de réadaptation	7,359	7,465	106	1.4%	22,703
- Autre - ECG, EEG, Écho	1,317	1,347	30	2.2%	4,089
Fournitures médicales et chirurgicales	1,167	1,422	255	17.9%	4,300
Fournitures de laboratoire	4,202	3,818	(385)	-10.1%	11,971
Fournitures de radiologie	990	807	(183)	-22.7%	2,530
Entretien des équipements	2,460	2,448	(11)	-0.5%	5,546
Services achetés	1,457	1,618	161	10.0%	5,073
Médicaments, autres fournitures et dépenses divers	1,976	1,994	19	0.9%	5,678

En millier de dollars (000\$)

Dépenses par programmes	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Services tertiaires	16,078	15,642	(436)	-2.8%	42,864
Salaires et bénéfices (actuel 9.3%)	6,804	6,615	(189)	-2.9%	20,106
- Oncologie	3,252	3,156	(96)	-3.1%	9,599
- Hémodialyse/Dialyse à domicile	3,552	3,459	(92)	-2.7%	10,507
Médicaments - Oncologie	4,779	4,699	(80)	-1.7%	9,454
- Hémodialyse/Dialyse à domicile	1,769	1,751	(18)	-1.0%	5,593
Fournitures médicales et chirurgicales	1,603	1,613	10	0.6%	4,878
Entretien des équipements, autres dépenses	1,123	964	(158)	-16.4%	2,834
Formation	847	946	99	10.5%	2,864
Salaires et bénéfices (actuel 12.7%)	773	717	(57)	-7.9%	2,176
- Formation/éducation	719	712	(7)	-1.0%	2,163
- Autres programmes d'éducation	54	5	(50)	-1033.6%	13
Autres dépenses	74	230	156	67.9%	688
Services de soutien	42,012	42,569	558	1.3%	126,411
Salaires et bénéfices (actuel 11.9%) excl all. retrai	21,650	22,035	385	1.7%	66,792
- Services financiers	1,333	1,303	(29)	-2.2%	3,955
- Ressources humaines	1,443	1,538	95	6.2%	4,651
- Informatique	42	36	(6)	-15.6%	109
- Communications	451	490	39	8.0%	1,484
- Gestion du matériel	1,537	1,523	(13)	-0.9%	4,615
- Entretien ménager	4,570	4,582	12	0.3%	13,880
- Fonctionnement des Installations	1,172	1,193	21	1.8%	3,618
- Entretien des installations	2,914	3,068	154	5.0%	9,316
- Services alimentaires	3,052	3,132	80	2.5%	9,488
- Admission	2,316	2,240	(76)	-3.4%	6,786
- Archives	2,254	2,362	108	4.6%	7,166
- Bénévole	184	194	10	5.0%	587
- Autres services de soutien	381	373	(8)	-2.2%	1,136
Allocations de retraite et TSNB	5,843	5,238	(605)	-11.6%	12,368
Énergie	4,175	4,536	361	8.0%	13,388
Fournitures alimentaires	1,165	1,201	36	3.0%	3,786
Frais de location	1,587	1,502	(84)	-5.6%	4,711
Entretien de bâtiments	1,997	2,311	315	13.6%	7,574
Autres dépenses, fournitures et services achetés	5,596	5,747	151	2.6%	17,793
Services administratifs et autres	5,360	6,403	1,044	16.3%	23,416
Salaires et bénéfices (actuel 16.1%) excl all. retrai	4,526	4,779	252	5.3%	14,520
- Administration générale	2,103	2,193	90	4.1%	6,666
- Gestion de la qualité et des risques	838	944	106	11.2%	2,868
- Gestion de l'utilisation	445	505	60	11.8%	1,534
- Autre - Rel pub, Conge, Pré Infec.	1,140	1,137	(2)	-0.2%	3,453
Services achetés et autres dépenses	834	1,625	791	48.7%	8,896
Santé mentale et services communautaires (excl Ext-m)	22,933	23,326	394	1.7%	69,950
Salaires et bénéfices (actuel 11.6%) excl all. retrai	20,492	20,901	409	2.0%	63,512
- Santé Mentale - Restigouche	4,004	4,534	529	11.7%	13,764
- Santé mentale - hôpital	3,410	3,495	85	2.4%	10,618
- Traitement des dépendances	2,061	1,969	(91)	-4.6%	5,984
- Santé Publique	3,523	3,555	32	0.9%	10,810
- Santé Mentale - communautaire	7,494	7,349	(145)	-2.0%	22,337
Autres dép., subventions, déplacements, médicam	2,441	2,425	(16)	-0.7%	6,438
Autres programmes	5,291	5,219	(72)	-1.4%	16,049
Recherche	314	299	(16)	-5.2%	904
Enseignement médicale	1,814	1,907	93	4.9%	5,831
Dons/Fondations	295	268	(27)	-10.2%	825
Anciens combattants	2,471	2,521	50	2.0%	7,664
Santé Canada	395	224	(172)	-76.9%	825
Assurance maladies	22,613	22,894	281	1.2%	69,467
Vitalité	226,955	228,223	1,267	0.6%	686,937
Surplus/(Déficit) d'opération avant les sous-mentionné	1,293	331	962	-	-

D- VARIANCES BUDGÉTAIRES

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

Année à date	En Millier de \$	Favorable / (Défavorable)	
Surplus / (Déficit)	\$ 962 K		En comparaison au budget ayant un surplus de 331 K.
Financement	(305 K)		Sur un financement actuel à date de \$228.2 M
Assurance maladie		(280 K)	Les déficits venant de l'assurance maladie sont contre balancés par les surplus au niveau des dépenses
Fonds fédéraux		(120 K)	Anciens combattants et formation médicale
Autres recouvrements et ventes		95 K	
Dépenses totales	\$1,267 K		Sur un total de dépenses actuelles à date de \$227.0 M
Salaires et bénéfices (excluant TSNB)		405 K	<p>Le surplus est principalement causé par plusieurs postes vacants qui demeurent à être comblés, tels qu'à la clinique de neurologie, aux services de soutien, aux services administratifs et à la santé mentale entre autres.</p> <p>L'urgence, particulièrement les infirmières ont encouru plusieurs heures en surtemps résultant à une variance défavorable de \$460 K.</p> <p>Le déficit dans l'unité de l'administration est causé par un changement de pratique au niveau du Centre Hospitalier Restigouche de charger les coûts de salaires à cette unité, en contrepartie Santé mentale montre un surplus.</p> <p>De plus, les salaires et bénéfices ont été affectés dans plusieurs programmes par les vacances de juin et juillet, résultants à une variance totale non significative.</p> <p>Majoritairement TSNB.</p>
Travail Sécuritaire NB		(605 K)	
Fournitures médicales & chirurgicales		259 K	267 K Imagerie diagnostique
Médicaments		(376 K)	(265 K) Unité Médicale et chirurgicale (63 K) Pharmacie (80 K) Oncologie
Fournitures laboratoires et radiologies		(568 K)	<p>Bien que les examens aient augmenté dans les 4 derniers mois en rapport à l'an passé, il demeure qu'il y a un décalage avec le budget à date.</p> <p>(385 K) fournitures de lab. (↑ des procédures 2.8%) (183 K) fournitures de radiologie (↑ des examens 3.8%)</p>
Autres dépenses		1 872 K	<p>Les autres dépenses sont prioritairement dues au décalage des dépenses, telles qu'entre autres :</p> <p>680 K services achetés (formation, consultation et autres) 380 K énergie (huile combustible 330 K) 285 K honoraires professionnels 527 K autres dépenses administratives (timbres, frais d'adhésion et abonnement, divers)</p>
Assurance maladie		280 K	

E- BILAN FINANCIER COMPARATIF POUR LA PÉRIODE FINISSANT LE 31 JUILLET 2018

Sommaire :

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

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

Réseau de Santé Vitalité				
Situation financière				
	30 JUIN 2018	30 JUIN 2017	31 mars 2018	31 mars 2017
Actifs financiers				
Encaisse	\$ 7,578,772	\$ 4,728,275	\$ 1,082,230	\$ 4,029,362
Encaisse - fonds en fiducie des patients	110,146	98,543	114,315	99,608
Compte à recevoir	58,565,021	50,974,992	72,869,693	61,174,918
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	2,774,140	1,074,957	2,751,521	984,684
Investissements temporaires	7,133,078	6,946,295	7,046,599	6,887,674
Total	\$ 76,161,156	\$ 63,823,061	\$ 83,864,357	\$ 73,176,246
Passifs				
Fonds en fiducie des patients	\$ 110,146	\$ 98,543	\$ 114,315	\$ 99,608
Comptes et charges à payer	50,757,183	43,036,200	55,401,509	47,261,783
Revenus reportés	4,313,324	4,041,760	4,252,678	4,001,142
Revenus reportés en capital	90,785,982	59,323,306	91,511,633	59,323,306
Avantages sociaux courus	85,512,511	88,484,176	83,403,900	86,472,135
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition	83,733,680	85,225,703	84,114,468	85,585,977
Total	315 212 825	280,209,688	318,798,503	282,743,951
Dette financière nette	(239 051 669)	(216,386,627)	(234,934,147)	(209,567,706)
Actifs non-financiers				
Immobilisations (Note 10)	490,508,487	470,299,427	492,429,484	476,066,285
Frais payés d'avance et fournitures	8,911,224	12,094,893	6,617,820	6,292,898
Total	499 419 710	482,394,320	499,047,304	482,359,183
Surplus accumulé	\$ 260,368,042	\$ 266,007,693	\$ 264,113,158	\$ 272,791,477

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.