

AVIS DE RÉUNION ☒

PROCÈS-VERBAL ☐

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 27 mars 2018 à 10:00	
		Endroit :	Vidéoconférence	
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) :	grande salle	(Gilles)
		Moncton :	salle vidéo de l'Auberge	(Michelyne)
		Edmundston :	salle 2281	(Gisèle, Lucie, Richard)
Présidente :	Rita Godbout	Grand-Sault :	salle 0252	(Rita)
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Centre de santé comm. St.Joseph :		(Brenda)
		Lamèque :	salle multi	(Émeril)
		Jabber :		(Denis)
Participants				
Michelyne Paulin	Rita Godbout	Denis Pelletier		
Gilles Lanteigne	Brenda Martin	Richard Pelletier		
Gisèle Beaulieu	Émeril Haché			
ORDRE DU JOUR				Documents
1. Tableau de bord stratégique et opérationnel (janvier 2018)			I	✓
Présentation : Indicateurs services externes et professionnels – Invité : Stéphane Legacy				
2. Ouverture de la réunion				
3. Déclaration de conflits d'intérêts				
4. Adoption de l'ordre du jour			D	✓
5. Adoption du procès-verbal du 23 janvier 2018			D	✓
6. Suivis de la dernière réunion du 23 janvier 2018				
7. Affaires nouvelles				
7.1	Plan de vérification 2017-2018 (Invitée : Lise Robichaud McGraw)		D	✓
7.2	Politique et procédure CA-330 « Comité des finances et de vérification »		D	✓
7.3	Budget 2018-2019		D	✓
7.4	Budgets capitaux 2018-2019		I	✓
8. Rapports				
8.1	États financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2018		D	✓
9. Date de la prochaine réunion :	12 juin 2018 à 10:00		I	
10. Levée de la réunion			D	

Note d'information

Tableau de bord stratégique et opérationnel (janvier 2018)
Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
Comité des finances et de vérification
Le 27 mars 2018

Décision recherchée

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

Contexte / Problématique

-Les données pour la vaccination- grippe saisonnière sont les dernières de l'année, la campagne de vaccination étant terminée.

Éléments à considérer dans la prise de décision

Aucun

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"> -Taux de conformité aux audits de documentation -Nombre moyen de jours d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus -% de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement) -Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes -Nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées -La moyenne de jours de maladie payés par employé - Taux pour les accidents de travail 	<ul style="list-style-type: none"> -Taux d'hospitalisation pour démence par 100,000 habitants - % de patients traités dans les 40 jours dans les CSMC-priorité modérée -% de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé en santé mentale - Nombre de guides de pratiques pour maladie chronique mis en œuvre -Chirurgies en attente de plus de 12 mois, -% Chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines) -% Chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines) - État d'avancement des projets de qualité - % initiatives du Plan d'équité complétées, - Nombre d'infirmières praticiennes embauchées -Nombre de consultations cliniques en télésanté -Nombre de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées mis en place -Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mises en place - Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées - État d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation - Coût par jour patient / unité de soins infirmiers - Coût par jours repas
Opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> -Taux de chute -Taux d'erreurs de médicaments - Taux d'infections au C. diff. SARM et ERV - Taux de réadmission dans les 30 jours - Nombre de nouveaux griefs 	<ul style="list-style-type: none"> - Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (moyenne en minutes) - % de lits occupés par des cas de SLD - Taux de césariennes à faible risque -Taux de conformité à l'hygiène des mains

	-# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP - % dépenses administratives -% dépenses dans les programmes cliniques - Variance en salaires et bénéfices -Variance en dépenses médicaments - Coût en énergie par pied carré	- Ratio normalisé de mortalité hospitalière -Taux de conformité dans les appréciations de rendement -Taux global de conformité aux modules e-apprentissage -% de vaccination - grippe saisonnière - % 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
--	--	--

Une analyse plus détaillée des indicateurs liés aux initiatives en cours dans les secteurs ambulatoires est présentée par M. Stéphane Legacy (voir Annexe A).

Tableau de bord stratégique :

- Le début des rencontres du comité des usagers a été remis au mois d'avril 2018, étant donné que le recrutement des membres est en cours.
- L'amélioration de l'accès en chirurgie continue sa progression dans les 3 indicateurs ciblés.
- Le recrutement des infirmières praticiennes est ralenti faute de financement du ministère cette année.

Tableau de bord opérationnel :

- La période de vaccination pour la grippe saisonnière est terminée et les résultats sont inférieurs de 5% par rapport à ceux de l'an dernier. Il faut préciser que le faible taux d'efficacité du vaccin antigrippal cette année a probablement nui à la campagne.
- Au niveau financier les indicateurs opérationnels demeurent tous autour ou meilleurs que la cible, à l'exception des coûts d'opération des laboratoires par unité de charge de travail.

Suivi à la décision

Proposition et résolution

Aucune proposition à suggérer.

Soumis le 6 mars 2018 par l'équipe d'Aide à la décision

Tableau de bord Tableau de bord stratégique

Qualité / Satisfaction de la clientèle

		Déc. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Déc. 2017	TAD 2017-2018
TB provincial	Taux d'hospitalisations -MPOC, Ins cardiaque et diabète - Population de 20 ans et plus (Taux provincial)	169	373	393	182 Q2 2017-18	401 Q1-Q2 2017-18
TB provincial	Taux d'hospitalisation pour démence par 100 00 de population	11	28	25	16 Q2 2017-18	40 Q1-Q2 2017-18
TB provincial	% de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	N/D	N/D	100.0%	77.6% Q1 2017-18	77.6% Q1 2017-18
TB provincial	% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	6.6%	6.4%	-	10.9% Q2 2017-18	9.4% Q1-Q2 2017-18
TB provincial	Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA)	19.0%	18.0%	-	21.2% Q2 2017-18	20.4% Q1-Q2 2017-18
TB provincial	% de décès de soins palliatifs survenant à la maison	6.2%	7.5%	-	7.3% Q2 2017-18	8.1% Q1-Q2 2017-18
2.a.b	% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	6.7%	6.6%	6.2%	5.6% Q2 2017-18	6.5% Q1-Q2 2017-18
2.a.d	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	1.8%	2.1%	0.0%	0.2% Q2 2017-18	3.2% Q1-Q2 2017-18
2.a.e	% réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé santé mentale	12.3%	11.4%	6.6%	12.1% Q2 2017-18	11.2% Q1-Q2 2017-18
2.b.a	# de guides de pratiques pour maladies chroniques mis en œuvre	N/D	N/D	1	0 Q3 2017-18	0 Q1-Q3 2017-18
2.a.e 2.c.a	Taux brut de congé en santé mentale par 100 000 habitants	220	235	-	266 Q2 2017-18	266 Q1-Q2 2017-18
3.b.a	Chirurgies en attente plus de 12 mois	344	522	0	55 déc.-17	180 avril-déc.17
3.b.a	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	56.8%	58.1%	75.0%	79.5% déc.-17	62.9% avril-déc.17
3.b.a	% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	65.5%	59.3%	85.0%	80.0% déc.-17	63.7% avril-déc.17
4.a.b	Taux de conformité aux audits de documentation	84.8	84.8	90.0	90.1 2016-2017	90.1 2016-2017
5.a.a	% d'avancement dans l'élaboration du plan de développement universitaire	N/D	N/D	100%	- -	100% 2017-18
6.a.a	État d'avancement des projets de qualité	N/D	N/D	50%	47% Q3 2017-18	47% Q1-Q3 2017-18

Activités

		Déc. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Déc. 2017	TAD 2017-2018
TB provincial	% de patients inscrits sur la liste d'attente provinciale pour un médecin de famille (Taux provincial)	0.35%	1.82%	-	0.43% Q3 2017-18	3.35% Q1-Q3 2017-18
	Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus	8.77	8.45	12.00	8.54 Q2 2017-18	8.36 Q1-Q2 2017-18
	Pourcentage d'initiatives du Plan d'équité complétées	63.2%	63.2%	100.0%	66.7% Q3 2017-18	66.7% Q1-Q3 2017-18
	Nombre de nouveaux projets de recherche approuvés	5	24	-	2 janv. - 18	25
2.a.a	Taux d'hospitalisation des patients du PEM pour chaque 100 patients desservis	13.80	14.42	14.48	13.70 Q2 2017	14.57 Q1-Q2 2017
2.a.c	# d'infirmières praticiennes embauchées	N/D	N/D	2	0 Q3 2017-18	0 Q1-Q3 2017-18
2.a.c	# de coordonnatrices d'accès aux soins primaires en place	4	4	4	4 2017-18	4 2017-18
2.a.c	% de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE)	-60%	-49%	-20%	-32% Q3 2017-18	-35% Q1-Q3 2017-18
3.a.a	Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	216	2,172	2,933	231 janv.-18	1,806 avril-janv.18
3.a.b	# de visites dans les cliniques itinérantes	594	6,568	6,927	626 janv.-18	6,778 avril-janv.-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 rencontres du comité des usagers	Débuté en avril-18	-	-	- -	- -
6.b.f	Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes	N/D	N/D	1.5	2 Q3 2017-18	2 Q1-Q3 2017-18
7.a.a	Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	N/D	N/D	4	4 Q3 2017-18	4 Q1-Q3 2017-18
7.b.a	Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place	N/D	N/D	5	1 Q3 2017-18	2 Q1-Q3 2017-18
7.c.a	Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées	N/D	N/D	2	1 Q3 2017-18	1 Q1-Q3 2017-18

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

Ressources humaines

		Déc. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Déc. 2017	TAD 2017-2018
TB provincial	Moyenne de jours de maladie payés par employé	11.87	11.66	11.45	11.99 Q3 2017-18	11.56 Q1-Q3 2017-18
6.b.b	Une stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel sera mise de l'avant	Reporté en 2018-19	-	-	-	-
6.b.d	État d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation	N/D	N/D	75%	48% Q3 2017-18	48% Q1-Q3 2017-18
6.b.e	Une stratégie d'application des valeurs de l'organisme sera enrichie	N/D	N/D	1	- 2017-18	1 2017-18
6.c.a	L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté	-	N/D	192490	- -	239,528.00 janv.- 18
6.c.b	% d'avancement sur la mise en place d'un programme de développement du leadership organisationnel	N/D	N/D	75%	73% Q3 2017-18	73% Q1-Q3 2017-18
6.b.c	# d'accident avec perte de temps x 200 000/# heures totales travaillées	5.85	5.69	5.40	3.77 Q3 2017-18	3.95 Q1-Q3 2017-18

Finances

		Déc. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Déc. 2017	TAD 2017-2018
	Coût par habitant pour les soins de santé	\$2,962	\$2,833	\$2,874	\$2,949 jan.18	\$2,886 avr-jan. 18
	Coût par jour patient / unités soins infirmiers	\$344	\$351	\$337	\$359 Q3 2017-18	\$358 Q1-Q3 2017-18
	Variance entre le budget et les dépenses actuelles	\$1,018,162	\$7,480,913	\$0	\$ (1,832,997) jan.18	\$ (1,419,864)
	Coût par jours repas	\$37.13	\$36.13	\$33.82	\$38.19 jan.18	\$36.95
	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	\$4.81	\$4.61	\$4.51	\$5.11 jan.18	\$4.69 avr-jan. 18
TB provincial	Rediriger nos investissements vers soins primaires (TB provincial)	En développement				

TAD: Total à date

Tableau de bord du système de santé

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	

	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	
% de réduction des visites à l'urgence chez les patient à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement)	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	
# d'infirmières praticiennes embauchées	Nombre d'infirmières praticiennes embauchées	
# de coordonnatrices d'accès aux soins primaires en place	Nombre de coordonnatrice d'accès au soins primaires en place	
% 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 précédent 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 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	

Tableau de bord stratégique - Définitions

	Définition	Discussion
% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	Nombre de de chirurgies complétées à l'intérieur des délais divisés par le total de chirurgies complétées	
Taux de conformité aux audits de documentation	Somme de pointage ponderé des audits divisé par le nombre d'audits effectués	
% d'avancement dans l'élaboration du plan de développement universitaire	Le plan de développement de la mission universitaire et de la recherche sera développé et approuvé	
# de projets de qualité mis en place.	En développement	
Moyenne de jours de maladie payés par employé	Nombre des heures de maladie divisées pour le nombre d'employés éligibles	Quelles sont les initiatives en place pour favoriser une réduction de ces heures?
Une stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel sera mise de l'avant	Reporté en 2018-19	
Une stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation sera mise de l'avant - % d'avancement	% avancement	
Une stratégie d'application des valeurs de l'organisme sera enrichie	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?

	Définition	Discussion
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	
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 por 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					
	Déc. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Déc. 2017	TAD 2017-2018
Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (Moyenne en minutes)	68	62	30	72 janv.-18	67 avril-janv. 18
% de lits occupés par des cas de SLD	28.3%	25.8%	22.2%	23.6% janv.-18	24.8% avril-janv. 18
Taux de césariennes à faible risques	17.2%	16.8%	15.2%	21.2% Q2 2017-18	18.0% Q1-Q2 2017-18
Taux de chutes	5.62	4.89	4.50	4.05 janv.-18	4.41
Taux de chutes avec blessures graves	0.000	0.033	0.000	0.030 janv.-18	0.033
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	0.000	0.009	0.000	0.060 janv.-18	0.021
Taux d'erreurs de médicaments	3.30	3.45	3.05	2.68 janv.-18	2.88
Taux de conformité à l'hygiène des mains	80.9%	81.9%	90.0%	82.2% janv.-18	85.0%
Taux d'infection Clostridium difficile	0.30	1.28	2.50	4.61 janv.-18	2.02
Taux d'infection et de colonisation au SARM	0.00	0.03	2.00	0.00 janv.-18	0.06
Taux d'infection et de colonisation ERV	0.00	0.00	2.00	0.00 janv.-18	0.00
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	99	95	89	101 Q2 2017-18	96 Q1-Q2 2017-18
Taux de réadmission dans les 30 jours	9.4	8.7	9.2	7.9 Q2 2017-18	8.3 Q1-Q2 2017-18
Ressources humaines					
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	43.3%	37.8%	65.0%	53.7% janv -18	59.7% avril -janv 18
Taux global conformité aux modules e-apprentissage (l'hygiène des mains, vie privée, sécurité des patients et langues officielles)	13.3%	73.2%	100.0%	26.7% janv.-18	70.0% avril-janv.18
Nombre de nouveaux griefs	12	68	89	7 janv. 18	52
# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP	2.5%	2.5%	3.0%	4.2% Q3 2017-2018	2.9% Q1-Q3 2017-2018
% d'heures de maladie	6.13%	5.98%	5.40%	6.12% janv -18	6.04% avril -janv 18
% de vaccination - grippe saisonnière	0.3%	37.0%	47.9%	0.1% janv -18	32.4% oct. -janv 18
% d'heures de surtemps	2.05%	2.35%	2.10%	2.43% janv -18	2.77% avril -janv 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					
	Déc. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Déc. 2017	TAD 2017-2018
Durée moyenne de séjour(DMS= durée moyenne de séjour)	10.0	10.1	10.2	10.6 Q2 2017-18	10.40 Q1-Q2 2017-18
Jours-Patients	32,870	316,959	310,246	31,972 jan. 18	312,748
% de visite 4 et 5	61.6%	62.5%	57.5%	61.6% Q3 2017-18	61.1% Q1 2017-18
Nombre de visites à l'urgence	20,296	199,072		19,103 jan. 18	194,859
Nombre de procédures aux laboratoires	725,901	7,253,278		756,481 jan. 18	7,252,829
Nombre d'exams en imagerie médicale	35,850	351,073		37,032 jan. 18	349,734
Nombre de cas au bloc opératoire	1,796	17,384		1,808 jan. 18	17,398
Nombre de visites en hémodialyse	5,098	51,114		5,170 jan. 18	51,569
Nombre de visites en oncologie	3,313	34,362		3,635 jan. 18	34,982
Heures travaillées PPU/jours-patients	6.10	6.24	6.09	6.11 janv.-18	6.28 avril-janv. 18
Nombre de requêtes médiatiques	43	206	-	40 janv.-18	347 avril-janv.18
Finances					
% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales	2.18%	2.22%	2.68%	2.35% jan.18	2.29%
% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales	15.40%	15.35%	15.2%	16.8% jan.18	15.4%
% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales	52.44%	52.23%	54.08%	54.63% jan.18	53.60%
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	\$1.04	\$1.08	\$1.11	\$1.07 Q3 2017-18	\$1.23
Variance en salaires et bénéfices	\$3,661,910	\$23,654,708	\$0	\$ (392,476) jan.18	\$3,889,816
Variance en dépenses médicaments	\$231,084	\$3,221,973	\$0	\$131,886 jan.18	\$39,535
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	\$ (57,798)	\$2,540,737	\$0	\$ (1,037,801) jan.18	\$ (2,586,731)
Coût en énergie par pied carré	\$4.74	\$4.71	\$5.07	\$6.49 jan.18	\$4.98 avr-jan. 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'examen en imagerie médicale	Nombre total d'examen 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
Taux de réadmission dans les 30 jours	Le nombre de réadmissions observées divisé par le nombre de réadmissions prévues et multiplié par le taux moyen au Canada	Quelles mesures permettraient de prévenir les réadmissions?
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	Nombre d'employés ayant une date d'appréciation de rendement future divisé par le nombre d'employés	Quelles sont les stratégies en place? Quelles sont les pratiques exemplaires?
Taux global 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?
Nombre de nouveaux griefs	Nombre de grief reçu au cours de la période (un grief compte une seule fois, peu importe s'il fait plusieurs paliers).	Quelle est la nature des griefs et comment en réduire la fréquence?
# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP	Nombre de départs temps plein et temps partiel divisé par le nombre moyen d'employés temps plein et temps partiel	Ce taux de roulement est-il comparable à celui d'organisations similaires? Si non comment l'améliorer?
% d'heures de maladie/Nombre d'heures travaillées	Heures de maladies payées divisées par les heures travaillées. Exclut les cas d'invalidité et de Travail sécuritaire NB.	Quelles sont les causes principales et quel est le plan prévu? Le programme d'assiduité est-il appliqué?
Taux de vaccination des employés	Nombre d'employés vaccinés divisé sur le total d'employés actifs	Que faire pour améliorer le taux de vaccination?
% d'heures de surtemps	Nombre d'heures de surtemps divisé par le nombre d'heures travaillées	Quelles en sont les causes? Des mesures sont-elles en place pour éviter l'épuisement du personnel? Comment réduire le surtemps?

Indicateurs	Définition	Discussion
% des dépenses de soutien par rapport aux 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?
% 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?
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	Coûts d'opération des laboratoires par unité de charge de travail	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Variance en salaires et bénéfices	Total des dépenses pour les salaires et les bénéfices (avantages sociaux) comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
Variance en dépenses médicaments	Total des dépenses pour les médicaments comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	Total des dépenses pour les fournitures médicales et chirurgicales et autres dépenses comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
Coût en énergie par pied carré	Coûts de l'électricité, huile et gaz naturel dans les hôpitaux par pied carré	Est-ce que nous mettons en place des énergies vertes pour réduire les impacts sur l'environnement? Résultent-elles en des économies?

Indicateurs

Services externes et professionnels

Stéphane Legacy, VP - Services de consultation externe et Services professionnels
27 mars 2018

1- Audits de dossiers interdisciplinaires

- Audits sont faits annuellement pour les services professionnels
- Nombre de dossiers vérifiés – 5 % unités de soins et 1 % cliniques ambulatoires pour un maximum de 50 dossiers
- Taux de conformité visé – 90 %
- Services professionnels – compilation régionale se fait pour la première fois 2016-17. Données comparatives seront disponibles en 2019

Critères d'évaluation soins infirmiers

NOTE D'ADMISSION

- La date et l'heure de l'arrivée à l'unité;
- Une brève description de l'état du patient à l'arrivée.

QUESTIONNAIRE D'ADMISSION / COLLECTE DE DONNÉES

- Le questionnaire est rempli dans les 24 heures suivant l'admission.

DOCUMENTATION DES ALLERGIES

- Les allergies médicamenteuses et alimentaires sont clairement inscrites au dossier du patient (conformément à la politique de zone).

NOTES ÉVOLUTIVES MANUSCRITES OU ÉLECTRONIQUES

- Sont consignées en ordre chronologique (date et heure);
- Démontrent l'évolution de l'état du patient.

DOCUMENTATION

- Les notes évolutives sont rédigées selon le format de la zone

BONNE UTILISATION DES ABRÉVIATIONS

- Les abréviations utilisées dans la rédaction du dossier clinique sont conformes à la politique : *Votre guide bilingue des abréviations approuvées 2013* (Réseau de santé Vitalité)

Critères d'évaluation soins infirmiers (suite)

IDENTIFICATION DU PATIENT

- Quatre identificateurs sont présents sur chaque page (recto-verso si applicable) du dossier clinique du patient
- Le nom du patient, la date de naissance, le numéro d'assurance-maladie, le numéro de dossier.

NOTES MANUSCRITES

- Les notes manuscrites sont lisibles et faites à l'encre permanente noire ou bleue.

IDENTIFICATION DU PERSONNEL INFIRMIER

- Pour chaque entrée au dossier : signature complète et titre professionnel.

ESPACE LIBRE

- Aucune espace libre laissée entre les entrées.

ENTRÉES TARDIVES CORRECTIONS AJOUTS DE NOTES

- Conformes aux normes de pratique ou politique en vigueur

LANGUE

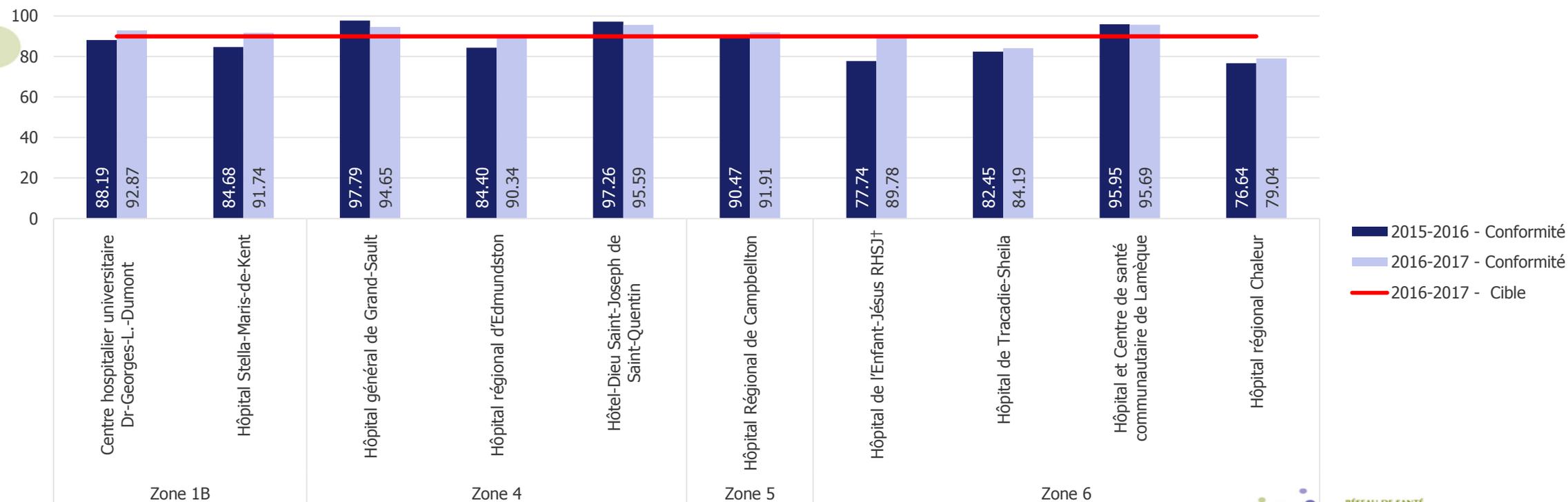
- Chaque entrée faite dans une seule langue

NOTE DE DÉPART

- Brève description de la condition du patient, renseignements donnés incluant les rendez-vous

Indicateurs	Définition	Cible	Cible étendue
Taux de conformité aux audits de documentation	Il s'agit d'une évaluation de la tenue de dossier par le biais de critères établis et approuvés.	90	Aucune

Résultats vs Cible



Analyse et plan d'action

Critères qui ne rencontrent pas la cible :

1. Format de documentation
2. Identification du personnel
3. Documentation des allergies
4. Abréviations
5. Espaces libres
6. Note au congé
7. Note d'admission

Plan d'action

- Critères 1 à 7 : rappels auprès du personnel – mai 2018. Responsables : gestionnaires
- Critères 2 à 7 : Implantation des normes de documentation interdisciplinaires - décembre 2018. Responsable : équipe de la pratique professionnelle
- Critère 3 : Implantation du module de gestion centralisée des allergies – mai 2018. Responsable : équipe d'implantation
- Critère 1 : Implantation de la nouvelle méthodologie interdisciplinaire DARP – 2018-2020. Responsable : équipe d'implantation

2- Visites dans les cliniques itinérantes

Objectifs

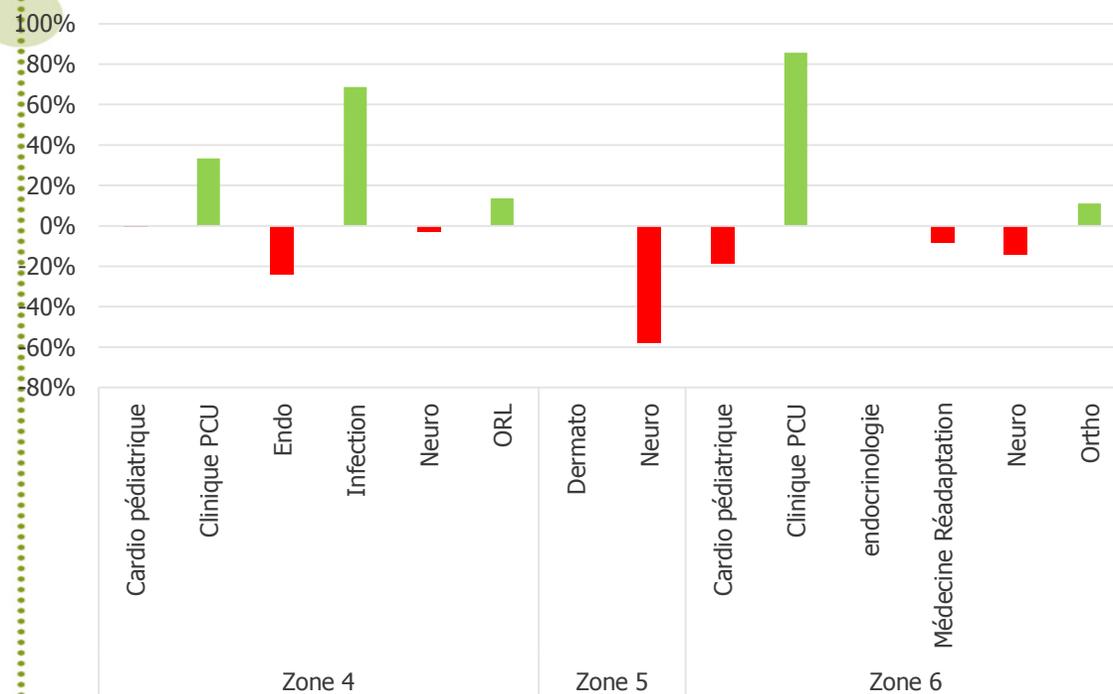
- Les soins spécialisés le plus près possible du patient
- Limiter les déplacements des patients
- Maximiser les infrastructures de nos hôpitaux

Plan d'action

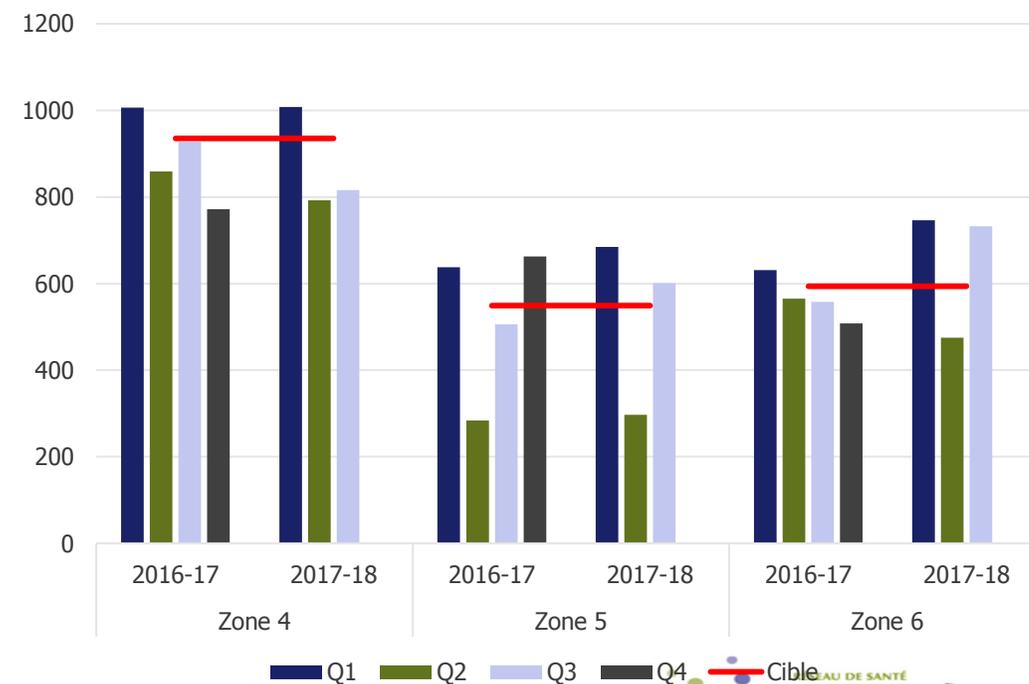
- La première année fut pour établir les critères et la collecte d'information.
- Offrir aux spécialistes, lors de programmation d'un service, l'accès aux cliniques des autres zones.
- Lors de l'élaboration d'un programme régional (p. ex. : neurologie), assurer la présence de spécialistes dans les milieux éloignés.
- Lors de l'embauche d'une nouvelle discipline, indiquer qu'il est possible qu'il aura à se déplacer dans d'autre milieu sur le territoire de Vitalité.

Indicateurs	Définition	Cible	Cible étendue
Nombre de visites dans les cliniques itinérantes	Clinique offerte dans un établissement hospitalier ou un centre de santé communautaire par un médecin spécialiste qui se déplace mais dont le lieu de travail principal se situe dans une autre région (zone).	Augmenter de 5%	Aucune

Variance entre 2016-17 et 2017-18



Résultats vs Cibles



3- Nombre de consultations cliniques - télé santé

Objectifs

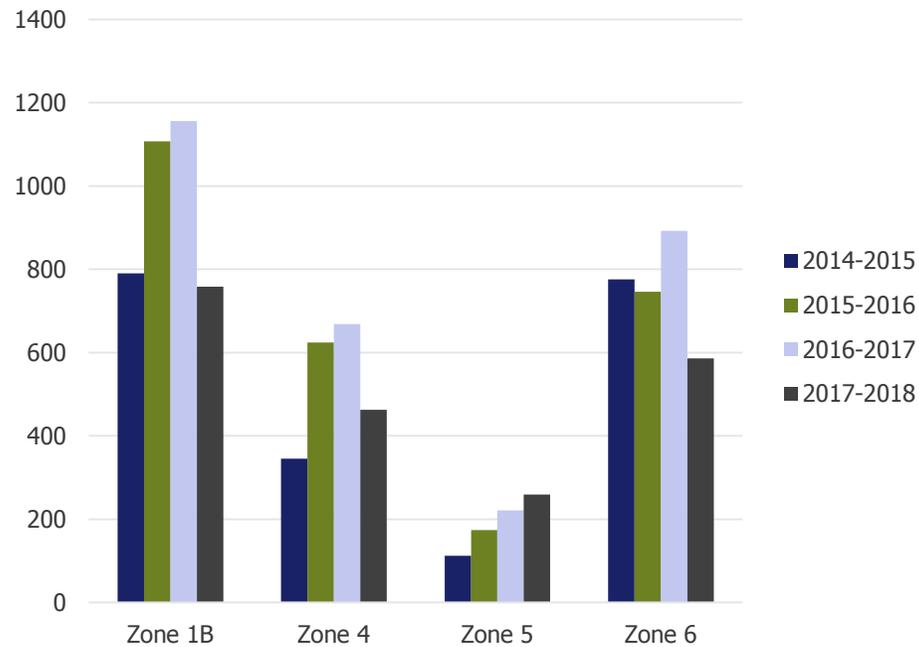
- Rapprocher les soins spécialisés le plus près possible du patient.
- Limiter les déplacements (moyenne de 200 patients bénéficient du service ch. mois).

Types de services/spécialités qui utilisent la télé santé

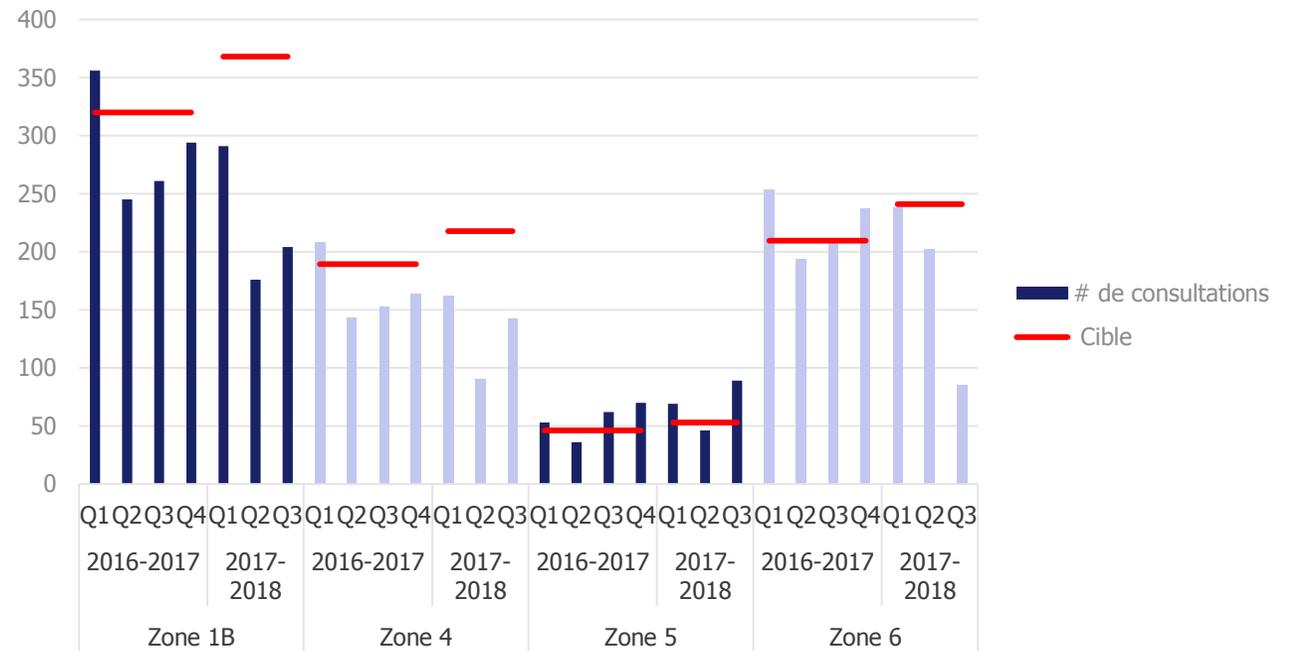
- Clinique du sommeil
- Oncologie
- Rhumatologie
- Pneumologie
- Santé mentale
- Télé AVC
- Microbiologie
- Clinique bariatrique
- IWK / projet Vital

Indicateurs	Définition	Cible	Cible étendue
Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	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).	Augmenter de 15% par année à partir de 2015-16	Aucune

Tendance



Résultats vs Cibles



Défis et plan d'action

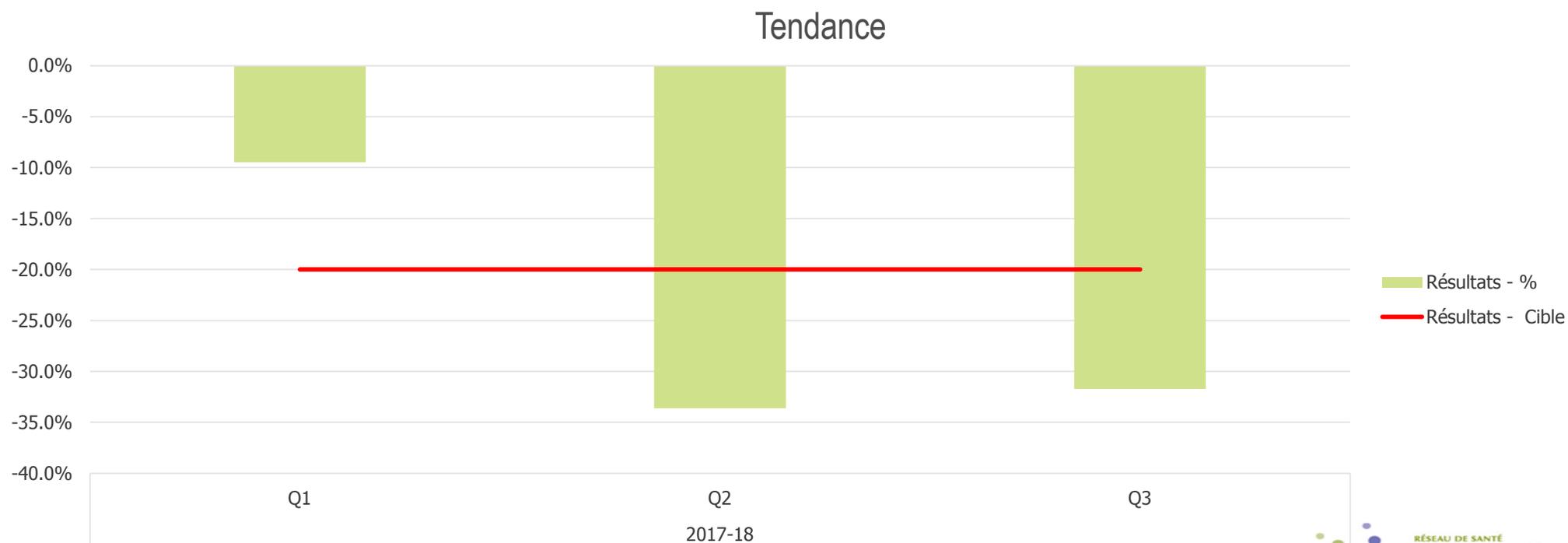
Défis

- Parc d'équipement vieillissant
- Accès à du personnel pour la préparation du patient et suivis lors de la consultation
- Accès à de l'équipement pour nos spécialistes
- De plus en plus de demandes de la part des spécialistes
- Fait partie du plan d'orientation des nouveaux médecins, mais peu de contact fait

Plan d'action

- Plan de renouvellement des équipements (18 sur 81 sont désuets)
- Maximiser l'utilisation d'autres technologies (p. ex. : Jabber vs Tanberg) lorsque les besoins cliniques ne nécessitent pas le Tanberg
- Assurer une présence pour l'accueil du patient et pour les suivis cliniques

Indicateurs	Définition	Cible	Cible étendue
% de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement)	Taux de réduction du nombre moyen de visites à l'urgence (par patient) du groupe de patients sélectionnés (cohorte) par rapport à leur historique de visites des trois mois précédent le début des interventions.	20% d'amélioration	Aucune

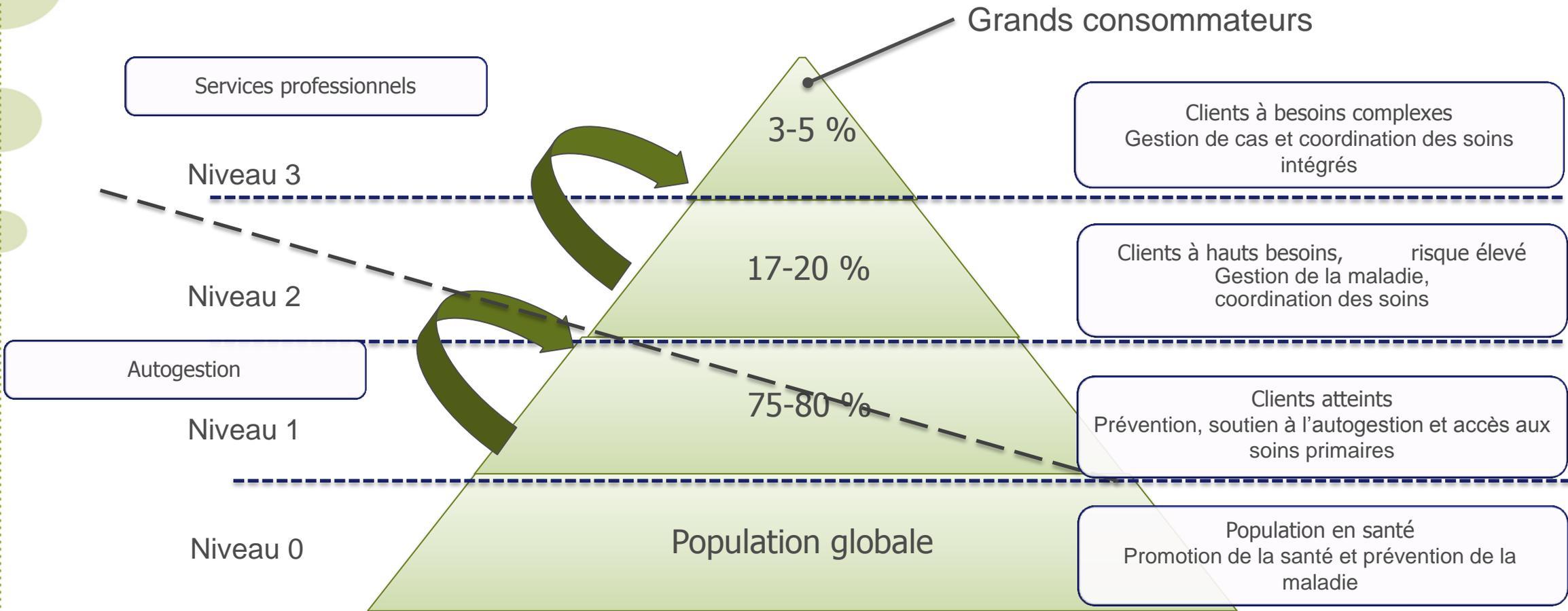


4- Gestion personnalisée des services (G.P.S.)

Population cible :

- Les clients grands consommateurs de services d'urgence et d'hospitalisation.
- Les clients ayant eu des hospitalisations à 3 reprises ou plus et/ou ayant visité l'urgence à 5 reprises ou plus au cours de la dernière année.

Cadre: Modèle de Kaiser Permanente



Description

- Ce projet propose un nouveau modèle de gestion personnalisée des services (G.P.S.) pour les clients grands consommateurs de services.
- La gestion personnalisée des services :
 - Promouvoir l'autogestion;
 - Intégrer et coordonner les services;
 - Améliorer l'accès;
 - Appuyer les médecins dans la prise en charge des clients à besoins complexes;
 - Planifier la transition de soins et le suivi;
 - Identifier les barrières et limites du système.

Au cœur du Projet G.P.S.

- Une mobilisation de tous les partenaires du Réseau et communautaire autour d'objectifs communs visant l'amélioration de l'état de santé et la qualité de vie des patients ayant des besoins complexes;
- Un médecin de famille au cœur du partenariat;
- Une gestionnaire de cas qui est responsable d'établir avec le patient et l'équipe impliquée un plan de soins individualisés pour mieux répondre aux besoins des patients;
- Ceci permet un partage d'information clinique entre les professionnels de la santé et les intervenants impliqués.

Prochaines étapes/défis

Prochaines étapes

- Implanter le modèle de soins gestion personnalisée des services (G.P.S.) dans les hôpitaux communautaires du Réseau.
- Publiciser et promouvoir le service de gestion personnalisée des services (G.P.S.).

Défis

- Nous avons eu des défis dans l'implantation dans les zones 1, 5 et 6 reliés au roulement de personnel. L'équipe est dans le processus de se stabiliser et nous devrions être en mesure d'avoir des données des 3 autres zones d'ici l'automne 2018.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 23 janvier 2018 à 10:00
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst : (siège social)	(Gilles)
		Moncton : salle à l'Auberge	(Michelyne)
		Edmundston : salle 2281	(Gisèle, Lucie, Richard)
Présidente :	Rita Godbout	Grand-Sault : salle 0217	(Rita)
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Centre de santé comm. St.Joseph	(Brenda)
		Lamèque : salle multi	(Émeril)
		Jabber:	(Denis)
Participants			
Rita Godbout	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	✓	Brenda Martin	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Émeril 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 (novembre 2017)

Invitées : Mireille Lanouette et Sharon Smyth-Okana

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

Aujourd'hui, les indicateurs chirurgicaux seront discutés en détail par Sharon Smyth-Okana, mais avant de passer à cette étape, Mireille Lanouette cite quelques indicateurs qui ont été ajoutés au tableau de bord stratégique :

- Le nombre de projets de qualité mis en place ;
- Le pourcentage de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grand besoin qui reçoivent des services adaptés (Hôpital régional d'Edmundston seulement) ;
- Le nombre de visites dans les cliniques itinérantes ; le président-directeur général s'interroge sur la définition de cet indicateur ? Mireille Lanouette validera cette information.
- Le nombre de pratiques exemplaires des services aux aînés et aux clientèles ciblées ;
- Une stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation sera mise de l'avant ;
- L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté ;
- Un programme de développement du leadership organisationnel sera initié.

Au niveau financier, les indicateurs opérationnels demeurent tous autour ou meilleurs que la cible. Le taux de conformité aux audits de documentation 2016-2017 s'est amélioré comparativement à l'année 2015-2016. Aussi, le pourcentage de vaccination reliée à la grippe saisonnière surpasse la cible. Nous poursuivons les efforts pour atteindre les cibles pour chacun des indicateurs.

Sharon Smyth-Okana, directrice des Services de chirurgie présente par le biais d'une présentation électronique une analyse détaillée des indicateurs chirurgicaux en cours pour améliorer le rendement du secteur. Les principaux éléments de la présentation sont :

- % de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines) ;
- % de chirurgies d'arthroplastie de la hanche effectuées (26 semaines) ;
- Chirurgies en attente plus de 12 mois ;
- Comparaison des indicateurs chirurgicaux par zone, pour la province du N.-B. ;
- Défis, mesures prises à date et les actions à venir dans les zones 1B et 5.

Il est suggéré de partager la présentation aux médecins généralistes du Réseau, afin de les sensibiliser aux défis reliés aux chirurgies orthopédiques dans les zones 1B et 5. Sharon Smyth-Okana assurera le suivi adéquat à cet égard.

Les membres remercient Sharon Smyth-Okana pour cette présentation.

Pour faire suite à la question du président-directeur général précédemment, Mireille Lanouette décrit l'indicateur relié aux cliniques itinérantes comme suit : Clinique offerte dans un établissement hospitalier ou un centre de santé communautaire par un médecin spécialiste qui se déplace, mais dont le lieu de travail principal se situe dans une autre région (zone).

2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 10:50. Elle souhaite à chacun une bonne et heureuse année.

3. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

4. Adoption de l'ordre du jour

MOTION 2018-01-23 / 01FV

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Émeril Haché

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

Adopté à l'unanimité.

5. Adoption du procès-verbal du 21 novembre 2017

MOTION 2018-01-23 / 02FV

Proposé par Émeril Haché

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 21 novembre 2017 soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

6. Suivis de la dernière réunion du 21 novembre 2017

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. Une réunion s'est tenue en décembre dernier avec les représentants de Service NB (SNB), l'équipe du secteur financier et de l'informatique et un représentant de la firme responsable de la vérification, afin de clarifier certains éléments en lien avec la sécurité informatique et identifier ce qui est requis pour régler les recommandations. Il y a eu beaucoup de progrès durant les derniers mois, puisque certaines recommandations sont complétées à 95 %. D'ailleurs, nous prévoyons que toutes les recommandations seront complétées d'ici la fin mars 2018.

6.2 Plan d'atténuation des risques

Un plan d'atténuation des risques a été développé dans le cadre de l'amélioration de la performance du secteur financier et suite aux recommandations des vérificateurs externes. Celui-ci est présenté aux membres à titre d'information.

Le plan d'atténuation des risques comprend douze catégories de risques, soit :

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| - Achats | - Contrats d'achats et de services |
| - Approvisionnement stratégique | - Finances |
| - Assurance-maladie | - Inventaire et distribution |
| - Comptabilité générale | - Réception des produits |
| - Comptes payables | - Revenus |
| - Comptes recevables | - Salaires/Paies/Kronos |

Bien que le plan d'atténuation des risques compte 89 risques potentiels, aucun risque élevé n'a été identifié. Un rapport trimestriel portant sur l'analyse des risques et des contrôles internes sera établi pour tenir compte de l'évolution.

Il est prévu que toutes les recommandations seront complétées d'ici la fin décembre 2018. Un suivi du plan d'action sera présenté sur une base régulière aux membres du Comité des finances et de vérification.

Un membre souligne le travail phénoménal de l'Équipe des finances, puis tient à féliciter l'équipe pour le beau travail accompli.

7. Affaires nouvelles

7.1 Politique et procédure « Recouvrement et radiation des mauvaises créances »

Le but de cette politique est d'énoncer les principes directeurs en matière de recouvrement et de radiation de mauvaises créances et de déterminer les obligations et les responsabilités qui incombent aux intervenants en matière de recouvrement.

**Denis Pelletier quitte la réunion à 11:00, en raison d'obligation personnelle.

La négociation d'entente de paiement avec les débiteurs est la solution préconisée. L'envoi des états de comptes à tous les clients est fait mensuellement pour une période de trois mois. De façon générale, une entente de paiement devrait permettre que la créance incluant les arrérages et les intérêts soient entièrement payés dans un délai maximum de deux ans.

Les mauvaises créances du Réseau s'élèvent au montant d'environ 1,5 M\$ annuellement et celles-ci comprennent majoritairement les congés en attente de foyers de soins.

MOTION 2018-01-23 / 03FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Émeril Haché

Et résolu que la politique et procédure « Recouvrement et radiation des mauvaises créances » soit approuvée telle que présentée.

Adopté à l'unanimité.

7.2 Politique et procédure « Limite d'autorisation de dépenses »

Cette politique et procédure a été développée, afin de permettre au Conseil et au président-directeur général de s'acquitter de leurs responsabilités en lien avec la gestion des affaires de l'organisation. Elle précise aussi la délégation du pouvoir et limite de dépenses pour protéger l'organisation contre les pertes financières, matérielles, etc.

MOTION 2018-01-23 / 04FV

Proposé par Émeril Haché

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que la politique et procédure « Limite d'autorisation de dépenses » soit approuvée telle que présentée.

Adopté à l'unanimité.

8. Rapports

8.1 États financiers pour l'exercice se terminant le 30 novembre 2017

Les états financiers au 30 novembre 2017 sont présentés. Pour les huit premiers mois d'opération, du 1^{er} avril au 30 novembre 2017, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 1,888,980 \$, soit une augmentation dans les revenus de 1,931,000 \$ et un excédant dans les dépenses de 42,019 \$. Cependant, certaines modifications budgétaires de l'ordre de 5,036,793 \$ sont considérées dans les états des résultats. Pour la période se terminant le 30 novembre 2017, les résultats financiers sont positifs.

Les membres passent en revue les explications des variances budgétaires au niveau du financement, par catégories de dépenses et par programmes. En ce qui concerne les services de soutien, le déficit est noté au niveau des accidents de travail et une augmentation dans les dépenses d'entretien de bâtiments/rénovation majeure. Ceci est contrebalancé par un surplus dans les salaires dans certains secteurs tels que : ressources humaines, entretien des installations et services financiers.

Pour les huit premiers mois d'opération, nous notons un déficit de 1,659,401 \$ dans le volet Travail sécuritaire NB (TSNB). Le secteur des ressources humaines suit de près le dossier.

En novembre dernier, une réallocation des ressources financières de l'ordre de 2 M\$ a été autorisée pour des projets d'amélioration d'infrastructures et d'installations, afin de satisfaire les besoins organisationnels. Les impacts financiers de ces dépenses seront notés lors des prochains mois.

Des initiatives sont toujours à l'étude et nous prévoyons utiliser une grande partie des surplus projetés. D'ailleurs, une retraite de l'Équipe de leadership est prévue la semaine prochaine puis cet élément sera discuté en profondeur.

MOTION 2018-01-23 / 05FV

Proposé par Émeril Haché

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 30 novembre 2017 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2018-01-23 / 06FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Émeril Haché

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 5,036,793 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2017-2018.

Adopté à l'unanimité.

À ce jour, le transfert du Programme extramural vers Médavie s'effectue relativement bien. Certains comités poursuivent leur travail avec le ministère. En ce qui concerne la paie des employés du Programme extramural, celle-ci a été transférée à leur nouvel employeur en date du 10 janvier 2018.

8. Date de la prochaine réunion : 27 mars 2018 à 10:00.

9. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Émeril Haché à 11:30.

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 27 mars 2018

Objet : **Plan de vérification 2017-2018**

Une présentation du plan de vérification 2017-2018 sera effectuée par la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Cette présentation est pour approbation.

Proposé

Appuyé

Et résolu que le plan de vérification 2017-2018 soit accepté tel que présenté par la directrice principale de la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Adoption

Soumis le 16 mars 2018 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité et Services généraux

Rapport au comité de finance et vérification – Plan d’audit

Réseau de santé Vitalité
Pour l’exercice terminé le 31 mars 2018



Le 27 mars 2018

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

Mesdames, Messieurs,

Nous sommes heureux de vous présenter le *Rapport au comité de finance et vérification – Plan d’audit* du Réseau de santé Vitalité Health Network (ci-après l’« entité ») pour l’exercice terminé le 31 mars 2018. Nous joignons le présent rapport afin d’amorcer un dialogue avec vous sur notre audit des états financiers. Ce rapport, qui vous aidera à comprendre notre stratégie d’ensemble et les résultats de nos travaux d’audit, comporte des commentaires sur l’évaluation des risques, le caractère significatif et sur d’autres faits.

Le présent rapport a été préparé conformément aux exigences de la NCA 260, « Communication avec les responsables de la gouvernance ». Il est destiné uniquement à l’usage du comité de finance et vérification et de la direction et ne devrait pas être diffusé à d’autres parties ou utilisé par d’autres parties.

Si vous avez des questions ou des commentaires, 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.

Éric Long, CPA, CA
Associé responsable de la mission

Lise Robichaud McGrath, CPA, CA
Directrice Principale

c.c.: Richard Pelletier
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.....	1
2.	Contrôle qualité et indépendance	3
2.1	Contrôle qualité	3
2.2	Indépendance.....	3
3.	Notre stratégie d'audit	4
3.1	Contrôle interne.....	4
3.2	Évaluation des risques	5
3.3	Caractère significatif.....	5
3.4	Prise en compte des facteurs de risque de fraude	6
3.5	Lois et règlements.....	7
3.6	Recours à des experts.....	7
3.7	Audit informatique.....	7
3.8	Revue du contrôle interne.....	9
3.9	Estimations de la direction.....	9
4.	Contribution et coordination avec les gestionnaires des Finances et Services généraux	10
4.1	Contribution de la Direction des Finances et Services généraux.....	10
4.2	Coordination avec la Direction des Finances et Services généraux	10
5.	Calendrier de réalisation	11
6.	Équipe d'audit.....	12
	Annexe 1 Lettre d'engagement.....	1
	Annexe 2 Lettre relative à l'indépendance.....	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 comité de finance et vérification	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aider à donner le ton au sein de l'organisation en insistant sur l'honnêteté, sur le comportement éthique et sur 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 de l'auditeur externe. ■ Surveiller de façon directe le travail de l'auditeur externe, notamment examiner le plan d'audit et en discuter. ■ Examiner les états financiers annuels et en recommander l'approbation.
Rôle du conseil d'administration	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aider à donner le ton au sein de l'organisation en insistant sur l'honnêteté, sur le comportement éthique et sur 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. ■ Surveiller le travail de l'auditeur externe, notamment examiner le plan d'audit et en discuter.
Rôle de la direction	<ul style="list-style-type: none"> ■ Préparer les états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. ■ Établir, mettre en œuvre et maintenir un système de contrôle interne efficace en matière de présentation de l'information financière, y compris des 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 à l'auditeur externe. ■ 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 s.e.n.c.r.l.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Exprimer une opinion d'audit sur le fait que les états financiers sont préparés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. ■ 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.

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 audit, nous communiquerons fréquemment avec les responsables de la gouvernance afin que les

préoccupations et les questions soient réglées efficacement. Nous avons inclus en annexe une liste des communications qui sont prévues par les normes d'audit généralement reconnues.

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

2. Contrôle qualité et indépendance

2.1 Contrôle qualité

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

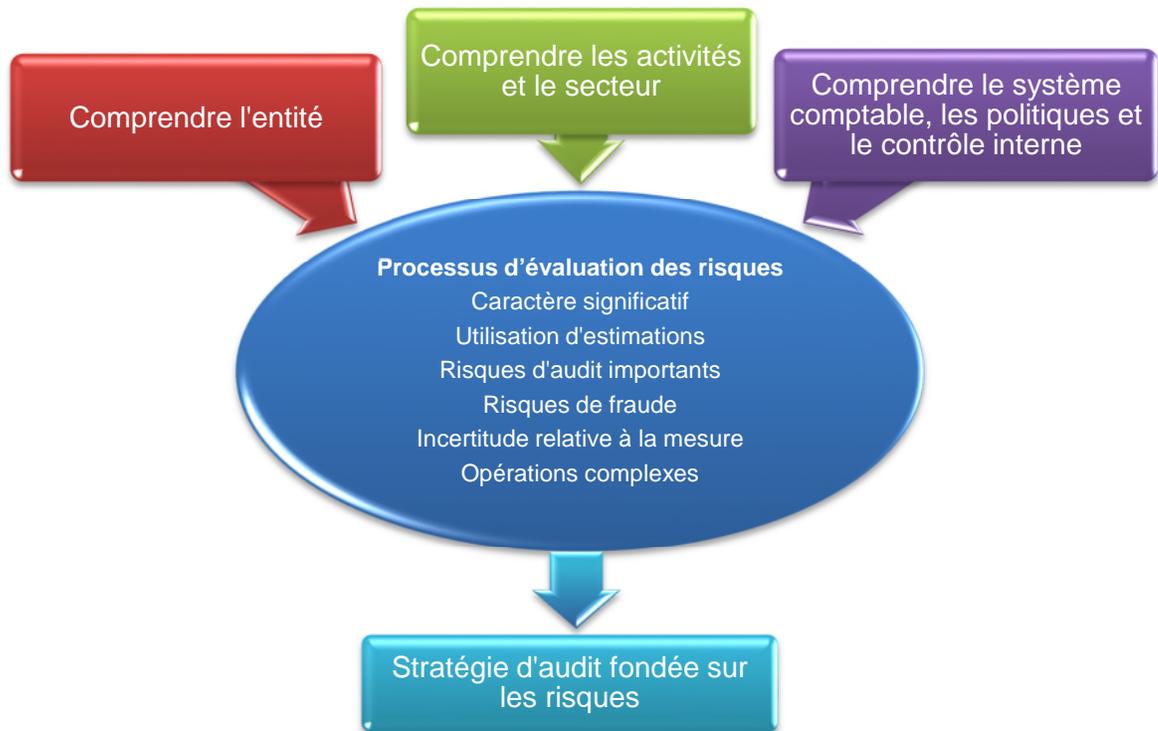
Nous avons un processus strict et continu de surveillance et de maintien de l'indépendance. Le processus de maintien de l'indépendance comprend, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- 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'entité);
- 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

La compréhension de l'entité et de ses activités est au cœur de la stratégie d'audit de Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. La méthodologie d'audit est fondée sur les risques et est personnalisée pour l'entité, ainsi qu'il est illustré ci-dessous :



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

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

3.1 Contrôle interne

Notre audit comprend l'acquisition de la compréhension du contrôle interne à l'égard de l'information financière de l'entité. Notre compréhension est axée sur les processus associés aux secteurs de risque relevés (voir ci-après). Nous avons utilisé 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 ou au respect des lois et des règlements par l'entité, 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.

3.2 Évaluation des risques

Notre processus d'évaluation des risques a ciblé les secteurs suivants sur lesquels nous avons concentré notre attention :

Secteurs de risque	Procédures d'audit
Comptes fournisseurs sous-évalués ou comptabilisés dans la mauvaise période (charges – exhaustivité)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Relever les comptes fournisseurs qui présentent des caractéristiques inhabituelles et obtenir des éléments à l'appui de ces comptes fournisseurs; ■ Repérer les derniers paiements de l'exercice considéré et les premiers paiements de l'exercice suivant et valider leur classement.
Obligations liées aux absences rémunérées	<ul style="list-style-type: none"> ■ Examiner les hypothèses et les données à l'appui du calcul actuariel
Existence des paiements versés à des salariés	<ul style="list-style-type: none"> ■ Compléter un échantillon de paiements versés à des employés pour s'assurer de l'existence de ceux-ci afin de conclure qu'ils ne sont pas fictifs

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

3.3 Caractère significatif

L'objectif de notre audit est d'exprimer une opinion à savoir si les états financiers sont préparés, dans tous leurs aspects significatifs, conformément au référentiel d'information financière applicable. 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.

D'après la taille et la nature du Réseau de santé Vitalité, nous avons déterminé, aux fins de la planification de notre audit, que sera considéré comme significative une anomalie ou l'ensemble

des anomalies ayant un effet sur l'information financière du Réseau de santé Vitalité d'un montant équivalent à 2 % des charges soit un montant de 13 979 000 \$. Ce caractère significatif est préliminaire et pourrait être revu durant la mission d'audit en fonction de nouvelles informations. Le montant de l'erreur acceptable sera alors établi à 8 387 000 \$, représentant 60 % du seuil de signification.

De plus, un montant de 5 % du seuil de signification, soit un montant de 698 950 \$, fera l'objet d'un report jusqu'à concurrence de l'erreur acceptable, lesquels montants pourraient faire l'objet de régularisations, si requis, suite à des discussions avec la direction.

Le seuil de signification correspond-il à vos attentes?

3.4 Prise en compte des facteurs de risque de fraude

Nous sommes responsables de la planification et de la réalisation de l'audit de manière à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers 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'entité 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'entité.

Avez-vous des commentaires concernant ces questions?

Voici un sommaire de certaines procédures liées aux fraudes, que nous avons réalisées 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 cadre normal des activités.

3.5 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'entité 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'entité.

Avez-vous des commentaires concernant ces questions?

3.6 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.

3.7 Audit informatique

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.

3.8 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.

3.9 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.

4. Contribution et coordination avec les gestionnaires des Finances et Services généraux

4.1 Contribution de la Direction des Finances et Services généraux

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.

4.2 Coordination avec la Direction des Finances et Services généraux

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;

5. Calendrier de réalisation

Planification de l'audit <ul style="list-style-type: none"> ■ Entretiens préliminaires avec la direction ■ Coordination et intégration de notre démarche ■ Élaboration de la stratégie d'audit 	Février 2018 à avril 2018
<ul style="list-style-type: none"> ■ Présentation du plan d'audit au comité de finance et vérification 	27 mars 2018
Audit intermédiaire <ul style="list-style-type: none"> ■ Évaluation des contrôles internes des principaux systèmes ■ Sondages de conformité ■ Revue des contrôles généraux informatiques 	avril 2018
Audit de fin d'exercice <ul style="list-style-type: none"> ■ Sondages de corroboration et révision analytique des soldes de fin d'exercice ■ Révision du rapport annuel ■ Rencontre avec la direction 	30 avril 2018 – 31 mai 2018
Présentation des éléments suivants au comité de finance et vérification : <ul style="list-style-type: none"> ■ Opinion des auditeurs sur les états financiers annuels ■ Rapport sur les résultats de notre audit ■ Présentation de la lettre de recommandations 	12 juin 2018

6. 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 :

■ 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
■ Julie Bergeron	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



Raymond Chabot Grant Thornton

Le 28 février 2018

CONFIDENTIEL

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

Téléphone : 506 739-1144
Télécopieur : 506 739-1145
www.rcgt.com

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 (Nouveau-Brunswick) E2A 1A9

Mesdames,

Nous vous remercions d'avoir choisi Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. pour réaliser la mission d'audit des états financiers du Réseau de santé Vitalité (ci-après l'« organisme » ou le « client ») au 31 mars 2018, 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'organisme selon les dispositions de la section B de la présente.

Introduction

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

Nos responsabilités

Notre audit aura pour objectif d'exprimer une opinion sur les états financiers. Nous effectuerons notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies

significatives. Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

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.

Aux fins de notre évaluation des risques, nous prenons en considération le contrôle interne portant sur la préparation des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées dans les circonstances, mais non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'organisme. 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.

Notre mission ne sera ni planifiée ni exécutée en fonction de la possibilité qu'un tiers se base sur les résultats de la mission ou en vue de la conclusion d'une opération particulière. Par conséquent, des éléments pouvant intéresser un tiers ne seront pas abordés de manière précise. En outre, certains éléments pourraient faire l'objet d'une appréciation différente par un tiers dans le cadre d'une opération donnée.

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 ce référentiel d'information financière est approprié 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'organisme (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'organisme, 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 de loi et réglementaires applicables à l'organisme.

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'organisme 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 les dirigeants ont communiquées, le cas échéant, aux responsables de la gouvernance sur les procédures mises en place pour déterminer les risques de fraude dans l'organisme 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'organisme.

Constataion, évaluation et informations à fournir

- 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'organisme 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'organisme.
- Nous informer de l'identité des parties liées à l'organisme, y compris des changements par rapport à la période précédente, de la nature des relations entre l'organisme 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'organisme.
- 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 points

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

L'organisme nous autorise à prendre les mesures nécessaires pour permettre au Vérificateur Général du Nouveau-Brunswick de consulter nos feuilles de travail, 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'organisme.

Rapport d'audit sur les états financiers

Les indications ci-dessous sont données à titre indicatif. Nous pourrions devoir modifier la forme et le contenu de notre rapport en fonction des résultats de nos travaux d'audit.

À la conclusion de notre mission d'audit des états financiers de l'organisme, 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.

En raison du fait que la présentation par l'organisme des revenus en capital, l'amortissement et la provision d'obligation des congés de maladie n'est pas conforme aux normes comptables du secteur public, nous prévoyons exprimer une opinion avec réserve sur les états financiers. En conséquence, notre rapport comprendra un paragraphe de fondement de l'opinion avec réserve et un paragraphe d'opinion avec réserve.

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'organisme :

- 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'organisme 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'organisme. Nous pourrions toutefois demander à l'organisme de clarifier ou de compléter une telle information.

L'organisme 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'organisme est responsable du respect des délais impartis. Il 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'organisme 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'organisme comprend et reconnaît que tout changement peut avoir pour effet de rendre nuls et non avenue 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'organisme 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

Conformément à l'offre de service que nous vous avons présentée le 18 mai 2017, nos honoraires pour les services à rendre aux fins de la présente mission seront de 75 000 \$ pour l'audit au 31 mars 2018. Veuillez-vous référer à cette offre pour le détail de la facturation prévu.

Nous nous réservons le droit d'interrompre ou de cesser nos services dans le cas de non-paiement, et vous serez dans l'obligation de nous dédommager pour toutes les heures consacrées à ces services et de nous rembourser les dépenses engagées jusqu'à la date de la résiliation.

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'organisme, 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. Nous joignons à l'annexe B de la présente une explication des divers facteurs pouvant faire en sorte que nous ayons à effectuer du travail supplémentaire par rapport à celui prévu dans notre estimation des honoraires.

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

28 février 2018

Date

Signature et titre du représentant autorisé

28 février 2018

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. Durant la planification, l'exécution et la communication des résultats de notre mission, les associés et le personnel affectés à cette mission devront obtenir, utiliser et communiquer des renseignements personnels que le client possède ou qui relèvent de lui. Le client s'engage à obtenir tous les consentements, licences ou autres autorisations requis par nous dans la conduite de la mission, y compris tout consentement préalable nécessaire à la transmission 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 déchargés 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 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 d'audit 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 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 des états financiers et de notre rapport sur ces états, il incombe entièrement à la direction de reproduire les états financiers et notre rapport sur ces états 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 états financiers, la direction s'engage à annexer le rapport lorsqu'elle distribue ceux-ci à des tiers.

18. Reproduction et traduction

Dans le cas où la direction 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), elle 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 la direction a l'intention de traduire dans une autre langue les états financiers et notre rapport (y compris ceux inclus dans un document comme un rapport annuel), elle 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

Si le client désire inclure les états financiers susmentionnés 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 B

Facteurs pouvant entraîner une augmentation des heures de travail par rapport à celles prévues dans notre estimation des honoraires

Nous voulons que nos clients retirent le maximum de nos services professionnels et qu'ils jugent nos honoraires justes et raisonnables. Toutefois, dans le but de leur offrir une telle valeur, nous estimons que différentes variables peuvent nous demander davantage de travail que ne le prévoyait notre estimation des honoraires. Les paragraphes suivants traitent des facteurs les plus fréquents.

Modifications des exigences

À l'heure actuelle, bon nombre d'organismes gouvernementaux, d'organismes de normalisation ou d'organismes de réglementation apportent de façon régulière des ajouts ou des modifications à différentes exigences. Bien que nous fassions de notre mieux pour planifier notre travail en tenant compte des exigences susceptibles d'avoir une incidence sur la mission, trois types de facteurs nous rendent cette étape difficile. Tout d'abord, ces nouvelles exigences ne sont parfois pas communiquées à un moment qui nous permettra d'en prévoir les conséquences à l'étape de la planification préliminaire. Ensuite, malgré nos prévisions et notre planification, il est possible que nous sous-estimions la quantité de travail qu'il nous faudra réaliser pour nous conformer aux nouvelles exigences. Enfin, dans certains cas, il peut être avantageux de nous conformer aux exigences de manière anticipée.

En ce qui concerne les déclarations de revenus et de renseignements, l'annonce de nouvelles mesures, que ce soit par changement législatif ou administratif, pourrait entraîner des conséquences similaires.

Application incorrecte des principes comptables ou erreurs dans les livres

Lorsque nous réalisons une estimation des honoraires, nous supposons habituellement que les livres comptables sont en bon ordre et qu'ils nous permettront d'effectuer notre mission dans des conditions normales. Si toutefois nous relevons un nombre important d'erreurs dans les livres comptables ou s'ils sont incomplets, nous devons effectuer des procédures supplémentaires pour compléter notre mission.

Manque de facilitation de la mission ou de préparation au moment opportun

Dans l'optique de réduire les coûts, nous déterminons d'avance de quelle façon les membres du personnel du client peuvent contribuer au bon déroulement de la mission (par exemple, tableaux à préparer, façon de les préparer, pièces justificatives à fournir). Nous discutons également de questions comme la disponibilité des membres importants du personnel du client, les échéances ainsi que les conditions de travail. En fait, l'information pertinente fournie par le client est un élément essentiel à notre estimation des honoraires et, par conséquent, s'il est impossible, pour quelque raison que ce soit, de nous fournir les documents convenus au moment approprié, il est possible que nous devions augmenter considérablement notre charge de travail afin de terminer

la mission dans les délais établis. De plus, ces facteurs peuvent parfois exiger le retrait de notre personnel, comme en traite le paragraphe suivant.

Retrait de notre personnel

Le retrait de notre personnel signifie que nous retirons une partie ou la totalité des membres de l'équipe affectée à la mission parce qu'un élément (par exemple, l'état des livres comptables ou l'incapacité à nous fournir les documents convenus dans les délais établis) nous empêche de réaliser notre travail de la manière prévue dans notre plan de mission. Il arrive parfois que le retrait de notre équipe de mission au grand complet soit nécessaire pour permettre de rectifier la situation. Bien que ce retrait vise à empêcher que le coût de la mission n'augmente de façon importante, il entraîne néanmoins des coûts supplémentaires puisque nous devons prévoir à nouveau les effectifs, engager des frais de démarrage additionnels, etc.

Événements imprévus

Même si nous communiquons régulièrement avec nos clients et que nous planifions notre mission avec la direction et le personnel, la possibilité que des événements imprévus surviennent est toujours bien réelle. Les événements suivants peuvent notamment se produire : problèmes d'ordre comptable, litiges, changements dans les activités ou dans l'environnement de l'entreprise, problèmes d'ordre contractuel ou d'autre nature impliquant les fournisseurs, les tiers fournisseurs de services ou les clients. Lorsque de telles situations se produisent, nous devons consacrer davantage de temps afin d'aider nos clients, dans la mesure du possible, à surmonter ces imprévus et d'exécuter notre mission conformément aux normes professionnelles.

Une fois de plus, nous tenons à souligner que nous nous efforçons d'offrir à nos clients une valeur optimale pour nos services professionnels. Nous estimons nos honoraires en tenant compte des éléments d'information qu'ils nous fournissent. Toutefois, contrairement à la vente de produits, la réalisation de services professionnels repose sur différents facteurs, comme ceux mentionnés précédemment, et notre estimation des honoraires est donc exposée à des changements.

Annexe 2

Lettre relative à l'indépendance

Le

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

Madame

On nous a confié la mission d'audit des états financiers (consolidés) de Réseau de santé Vitalité pour l'exercice terminé le 31 mars 2018.

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;

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.

- Une dépendance économique par rapport à l'entité;
- La prestation de services en sus de la mission d'audit.

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 xx juin 2018, 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 finance 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 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, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

CPA, CA

Note couverture

Comité des finances et de vérification
Date : le 27 mars 2018

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 20 mars 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-
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2017-06-19
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Date de la signature :	2018-06-
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 d'information

Budget 2018-2019
Comité des finances et de vérification
Item 7.3
Date : 27 mars 2018

Décision recherchée

- Approbation du budget d'exploitation équilibré pour l'exercice 2018-19 et dont les revenus sont au montant de 684,414,969 \$.

Contexte / Problématique

- Annuellement, le Réseau de santé Vitalité (RSV) doit préparer son budget d'exploitation pour la nouvelle année financière et le faire approuver par le Conseil d'administration. Ce budget fera partie intégrante du Plan régional de santé et d'affaires.
- Le budget 2018-2019 fut préparé par la direction des services financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus (PCGR).

Éléments à considérer dans la prise de décision

- La loi sur les Régies régionales de la santé exige que le Réseau présente un budget équilibré.
- Financement attribué par le ministère de la Santé.
- Les ententes de responsabilisation en matière de livraison de services avec le ministère de la Santé.

Considérations importantes

- En lien avec la mission, la vision et les valeurs du Réseau.
- En lien avec les orientations stratégiques et les plans opérationnels.
- Respecter les conventions collectives.
- Assurer la viabilité financière du Réseau.
- Selon Agrément Canada, les ressources financières de l'organisme sont attribuées et gérées de manière à en maximiser l'efficacité et à répondre aux besoins de la communauté en matière de services.

Impacts	Négligeables	Modérés	Significatifs
Éthique		X	
Qualité et sécurité	X		
Partenariats	X		
Gestion des risques		X	
Allocation des ressources			X

Suivi à la décision

- Les rapports financiers sont préparés mensuellement et partagés à l'ensemble du Réseau et du Conseil d'administration.
- Des suivies des écarts sont soulevés et analysés régulièrement.

Proposition et résolution

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve un budget équilibré pour l'exercice 2018-2019 avec des revenus et des dépenses de 684,414,969 \$ tel que présenté.

Adoption

Soumis le 27 mars 2018 par Richard Pelletier, chef des Services financiers par intérim

Lettre budgétaire du ministère daté du 14 février 2018

La lettre budgétaire du ministère du 14 février 2018 (voir Annexe A pour copie de la lettre) confirme le budget de la Régie pour l'année 2018-2019 au montant de 577,415,220 \$. Le budget comprend une augmentation de 14,431,745 \$ qui représente une croissance de 2.5%. Cet accroissement inclut les augmentations salariales et inflations. Le ministère a ajouté un financement permanent de 4,077,741 \$ pour l'amélioration de certains programmes qui furent accordés les années antérieures et 4,348,560 \$ pour de nouvelles initiatives. Le budget sera également réduit de 194,335 \$ dû au transfert de budget entre le RSV et Service Nouveau-Brunswick (SNB) pour des équipements informatiques, de 30,203,210 \$ pour le transfert du programme extra mural à EM/ANB et de 170,000 \$ pour des consultants en Amélioration de processus. Subséquent à la lettre, le ministère nous confirme par courriel le financement de 170,000 \$ par amendement budgétaire pour 2018-2019.

Ce financement exclut le financement pour l'assurance-maladie, l'éducation médicale et autre programme qui seront financés par des amendements budgétaires au courant de l'année.

Autres points importants à retenir de la lettre budgétaire :

- La Régie n'est pas permise d'entreprendre de nouveaux programmes ou de modifier les programmes existants à moins qu'une directive ait été émise par le ministère de la Santé.
- Le plan régional de la santé et d'affaires doit être soumis par le 16 avril 2018.
- Le Ministère s'engage à répondre à nos recommandations au plus tard 45 jours suivant la réception du plan régional de la santé et d'affaires.
- Le nombre maximal de lits en opération alloués est de 965 lits.
- Soumettre par le 30 juin 2018 le détail du budget 2018-2019.
- Soumettre selon les échéanciers préétablis, les rapports financiers, l'information des paies et les bénéfices salariaux ainsi que l'information financière trimestrielle au Ministère sous peine d'une pénalité de 100,000 \$ pour chaque incident.

Budget 2018-2019

Pour l'année 2018-2019, nous prévoyons un budget équilibré. Ce budget comprend des revenus et des dépenses de l'ordre de 684,414,969 \$.

Voici ci-dessous les lignes directrices et hypothèses budgétaires qui furent établies lors du développement du budget :

- La loi sur les régies régionales de la santé exige d'avoir un budget équilibré.
- Le Réseau ne prévoit aucun financement additionnel du ministère pour 2018-2019 sauf pour les augmentations salariales, les inflations et les nouveaux programmes autorisés.
- Le budget 2018-2019 a été établi et calculé pour chacun des départements à partir d'une analyse du budget 2017-2018 et de l'utilisation réelle et inclus les augmentations salariales et inflations.
- Augmentations salariales
 - SCFP/CUPE : 1 % (convention se termine le 30 juin 2019)
 - Infirmière gestionnaire 0.5 % (convention se termine le 31 décembre 2018)
 - Infirmière 0.5 % (convention se termine le 31 décembre 2018)
 - Gérance 1 % (convention se termine le 31 mars 2019)
 - Professionnel 1 % (convention se termine le 31 mars 2019)
 - Paramédical 1 % (convention se termine le 31 mars 2019)
- Inflations
 - Fournitures Bio-med 2 %
 - Fournitures laboratoires 1 %
 - Fournitures médicales et chirurgicales, Médicaments, Fournitures entretien des installations et Fournitures alimentaires 2 %
 - Fournitures radiologies, Frais de déplacement, Frais de location et Entretien des équipements 1 %
- Le RSV veut se donner une marge de manœuvre de 1,000,000 \$ pour la consolidation des systèmes Meditech

Autres éléments du budget :

- Le budget respectera les limites budgétaires autorisées par le Ministère et le Conseil d'administration.
- Le budget final sera inclus dans le plan régional de la santé et d'affaires.
- Pour 2018-2019, le ministère n'a pas autorisé de financement pour les augmentations de la Croix bleue créant un manque à gagner de 1,500,000 \$.

Revenus d'exploitation

Le tableau ci-dessous nous démontre des revenus totaux de 684,414,969 \$ pour 2018-2019. Le Ministère nous a confirmé un financement de 577,415,220 \$ ce qui inclus les augmentations salariales, inflations, améliorations aux programmes et les transferts à Service NB et EM/ANB. Nous anticipons avoir des revenus supplémentaires de 106,999,749 \$ pour des initiatives financées par le Ministère, plan de rattrapage, éducation médicale, anciens combattants, autres recouvrements et l'assurance-maladie. Voir les tableaux ci-dessous pour plus de détails.

**Réseau de santé Vitalité
Revenu 2018 - 2019**

Budget 2017-2018 du ministère		584,824,719
Augmentation du financement		
Augmentation salariale et inflations sur les dépenses		14,431,745
Amélioration aux programmes		
Service d'oncologie (Budget ED pour GS et STQ)	120,000	
Temps d'Attentes lié aux IRM à Moncton	118,000	
Inf. praticiennes dans les soins primaires	378,940	
Évaluation des Besoins - implantation des recommandations	380,000	
Nouveau Médecins - Ajouts au programmes	2,471,620	
Temps d'Attentes liés aux services chirurgicaux	880,000	
Soutien administratif pour médecins salariés	432,377	
lab médical a 0.5 et 12,000\$ postaux	59,552	
Physio aux enfngants dans les écoles	269,233	
FASD Centre d'Excellence	74,000	
Centres d'Activité	104,000	
Centre d'intervention de crises	10,000	
Services mobiles de crises (zone 4)	200,000	
Services Fact - Zone 1	688,500	
Services Fact - Zone 4	618,000	
Services Fact - Zone 6	653,300	
Ergothérapie aux enfants dans les écoles	539,748	
Directeurs	234,519	
Financement pour évaluation des collectivités	110,000	
Clinique de Motivation	165,000	
Expansions des services de santé sexuels	259,512	
	8,766,301	8,766,301
Réduction		
Nouveaux équipements informatiques et économies - FacilicorpNB 2016-2017	13,187	
2017-2018 Nouveaux équipements informatiques - FacilicorpNB (Jan 2018)	(247,522)	
2 Consultants en amélioration des processus	(170,000)	
Réorganisation auc PEM	(30,203,210)	
	(30,607,545)	(30,607,545)
Budget 2018-2019 selon la lettre du ministère du 14 février 2018		577,415,220
Amendement budgétaire 2018-2019 - voir tableau	15,189,268	
Plan de rattrapage pour initiatives en place - voir tableau	5,204,000	
Éducation médicale	5,824,412	
Anciens combattants	7,699,440	
Autres recouvrements - voir tableau	3,855,418	
Assurance-maladie	69,227,211	
Sous-total	106,999,749	106,999,749
Total des revenus		684,414,969

Réseau de santé Vitalité
Amendements budgétaires à recevoir 2018 - 2019

Descriptions	Zones	Montants
	Zone 1	
Médicaments - Oncologie	Zone 1, 4, 5 et 6	4,500,000
Santé publique - aliments	Zone 1, 4, 5 et 6	150,000
Amélioration gestion du diabète et prévention, dépistage et traitement des ulcères de pied (lettre 27 juillet 2015)	Zone 1	295,616
Centre Pierre Caissie	Zone 1	414,402
Programme des langues officielles	Zone 1 et 6	234,279
Petits équipements informatiques 2018-2019 - récurrent	Zone 1 et 6	(200,000)
Petits équipements informatiques 2018-2019 - non récurrent	Zone 1, 4, 5 et 6	(1,300,000)
Programmes d'alimentation par sondes	Zone 1, 4, 5 et 6	290,785
Intérêt pour le contrat de location du nouveau CHR	Zone 5	4,558,553
2 Consultants en amélioration des processus (pour 2018-2019 seulement)		170,000
Frais administratif pour l'entente avec McKesson	Zone 1, 4, 5 et 6	1,242,368
Coord. Accès Soins primaires (CASP):	Zone 1, 4, 5 et 6	389,614
Centre d'excellence pour jeunes		943,651
Allocation de retraite ordinaire prévue en 2018-2019	Zone 1, 4, 5 et 6	3,500,000
Total		15,189,268

Réseau de santé Vitalité
Plan de rattrapage 2018 2019

Description	# projet	Zones	Montant
Mise en œuvre d'un programme de réhabilitation cardiaque	1	Zone 4	171,535
Augmentation des services de neurologie	2	Zone 1 et 6	345,936
Coordonnateur régional des services spirituels et de pastorale	3	Zone 1	96,113
Établissement d'un centre d'étude du sommeil	4	Zone 1	497,060
Amélioration des ressources en oncologie	5	Zone 1	264,046
Vocation d'enseignement			123,444
Désignation de l'équipe provinciale d'intervention pour les agents pathogènes de niveau 4	7	Zone 1	22,981
Génétique provinciale			229,489
Désignation d'un laboratoire de virologie provincial	8	Zone 1	172,198
Amélioration des services de pédopsychiatrie	11	Zone 1 4 et 5	893,325
Désignation d'un programme provincial de gynéco-oncologie	13	Zone 1	98,322
Programme provincial de chirurgie bariatrique	14	Zone 1 et 6	694,386
Programme d'infirmières chargé des examens en cas d'agression sexuelle (SANE)	15	Zone 1	441,302
Améliorer l'accès aux services de planification familiale	16	Zone 1 et 6	224,669
Clinique de Rhumatologie	17	Zone 4, 5 et 6	318,706
Ophtalmo pédiatrique			149,220
Mise en œuvre d'un programme pour les opiacés	18	Zone 4, 5 et 6	461,268
Total			5,204,000

Réseau de santé Vitalité
Autres recouvrements 2018-2019

Description	Montant
Archives	40,000
Centre de santé	65,000
Cafétéria	1,350,000
Intérêt	250,000
Loyer	150,000
Recouvrements de laboratoire	75,000
Autres	725,000
Stationnement	925,000
Subway	26,000
Vapeur	150,000
Ucthostel	10,000
Facturation buanderie pour les foyers de soins	199,000
Prêt de service	1,135,454
Dons des fondations	400,000
Recouvrements - Centre de Formation médicale du Nouveau-Brunswick	310,668
Revenus différés	220,000
Total autre recouvrement	6,031,122
Revenus patients - Santé mentale	203,300
Moins - Budget alloué pour recouvrements du ministère	(2,379,004)
Total	3,855,418

Dépenses d'exploitation

Le budget de dépenses pour 2018-2019 est de 684,414,969 \$ et inclut les augmentations salariales autorisées par le ministère et les inflations sur les coûts d'opération. Nous avons augmenté le budget pour certains programmes autorisés par le ministère, le plan de rattrapage, plan de modernisation et quelques ajustements dans certaines catégories de dépenses.

Réseau de santé Vitalité Augmentation incluse dans le budget 2018 - 2019

Description	Montant
Augmentation salariale	8,943,343
Inflations	2,530,226
Plan de rattrapage	1,088,695
Augmentation dans Travail sécuritaire NB	1,368,000
Journée de la famille	536,769
Initiatives du ministère	1,053,408
Diminution dans les bénéfiques dus aux allocations de retraites	(9,383,876)
Diminution dans les médicaments en oncologie pour refléter la diminution dans les coûts en 2017-2018	(3,414,192)
	2,722,373

Réseau de santé Vitalité Budget 2018-2019

Catégories de dépenses	Budget 2017-2018	Budget 2018-2019	Aug(Dim) Budget 18-19 vs 17-18	% d'aug (dim)
Salaires	383,668,238	395,717,147	12,048,909	3.1%
Bénéfices	52,629,650	45,354,040	-7,275,610	-13.8%
Assurance-maladie	69,309,964	69,227,211	-82,753	-0.1%
Fournitures médicales et chirurgicales	36,675,465	38,339,708	1,664,243	4.5%
Médicaments	28,491,717	27,908,349	-583,368	-2.0%
Autres dépenses	103,038,174	107,868,514	4,830,340	4.7%
Total des dépenses	673,813,208	684,414,969	10,601,761	1.6%
<hr/>				
Total des revenus	684,414,969			
<hr/>				

Surplus/(Déficit) d'opération

0

Annexe A



Le 14 février 2018

Monsieur Gilles Lanteigne
Président-directeur général
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main
Bathurst (N.-B.) E2A 1A9

Objet: Budget 2018-2019

Monsieur,

Par la présente, je désire confirmer le montant de financement que votre régie régionale recevra pour l'exercice financier 2018-2019 en ce qui a trait aux secteurs suivants :

- Les services hospitaliers
- Les services de traitement des dépendances et santé mentale
- Les soins de santé primaire, la gestion des maladies chroniques et le Programme extra-mural
- Les services de santé publique

Veuillez vous reporter aux annexes A, B et C pour un sommaire du budget pour 2018-2019.

Ce budget est intérimaire jusqu'à ce que le vote final pour le budget du ministère de la Santé soit passé à l'Assemblée législative.

Ce budget comprend une augmentation générale du niveau de financement 2018-2019 de 14 431 745\$, qui représente une croissance de 2,5%. Cette augmentation comprends le financement des augmentations salariales ainsi que l'inflation sur les dépenses non-salariales. Le financement des augmentations salariales comprends seulement celles pour les ententes signées. Un financement supplémentaire sera fourni au cours de l'exercice lorsque de nouvelles ententes seront signées.

De plus, nous avons le plaisir d'ajouter 4 348 560\$ de nouveau financement pour les domaines suivants:

- Services d'oncologie
- Temps d'attente liés aux services d'IRM à Moncton
- Infirmières Practitiennes dans les soins de santé primaire
- Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé
- Nouveaux médecins – omnipraticiens et spécialistes
- Temps d'attentes liés aux services chirurgical orthopédiques

Minister/Ministre
Health/Santé
P.O. Box/C.P. 5100 Fredericton New Brunswick/Nouveau-Brunswick E3B 5G8 Canada

www.gnb.ca

B. Services de traitement des dépendances et santé mentale

L'allocation budgétaire totale pour la prestation des services de traitement des dépendances, santé mentale et soins de santé primaire est de 59 206 512 \$. Cette somme comprend le financement des services suivants :

- Services de traitement des dépendances 6 805 982 \$
- Unités de soins psychiatriques au sein des hôpitaux à Moncton, Edmundston, Campbellton et Bathurst 11 220 618 \$
- Centre hospitalier Restigouche 18 430 805 \$
- Services de santé mentale communautaires 22 749 107 \$

C. Services de soins de santé primaires et gestion des maladies chroniques

L'allocation budgétaire totale pour la prestation des services de soins de santé primaire et la gestion des maladies chroniques est de 1 845 864 \$. Ce montant comprend le financement des services suivants :

- Soins de santé primaires – 1 176 629 \$
- Gestion des Maladies Chroniques – 669 235 \$

D. Services de santé publique

L'allocation budgétaire totale pour la prestation des services de santé publique est 12 860 507 \$. Cette somme comprend le financement des services suivants : les Initiatives pour la petite enfance, les Apprenants en santé à l'école, la lutte contre les maladies transmissibles, l'immunisation, la santé sexuelle et le dépistage du VIH.

E. Services de l'Assurance-maladie

Les Services de l'Assurance-maladie remboursent les régies régionales de la santé pour les services assurés dispensés par les médecins dans les situations suivantes :

- Les praticiens rémunérés à salaire ou selon un régime alternatif de paiement ou de financement.
- Les services d'interprétation des électrocardiogrammes.
- Les services dispensés dans les salles d'urgence, les unités de soins palliatifs, les cliniques, etc. qui sont remboursés en vertu d'un droit à vacation.

Monsieur Gilles Lanteigne
Le 14 février 2018
Page 2

Des directives supplémentaires pour le financement ciblé sera communiqué sous peu. Ce financement additionnel représente un augmentation de 0,7%, qui apporte le total pour le financement 2018-2019 à 3,2%.

La régie reçoit aussi d'autre financement (assurance-maladie, fédéral, frais de stationnement...). Il est anticipé que la régie va opérer un budget équilibré en tenant compte de toutes les sources de financement.

Les régies régionales de la santé ne seront pas permises d'entreprendre de nouveaux programmes ou de modifier les programmes existants à moins qu'une directive ait été émise par le ministre de la Santé.

Selon le cycle de planification du système de santé que nous avons convenu, la présente lettre budgétaire servira d'avis relativement à l'achèvement du plan régional de la santé et d'affaires ainsi que de notre cadre stratégique du système de santé pour 2018-2019. Le plan régional de la santé et d'affaires devra être remis dans les 60 jours suivant la réception de la présente lettre budgétaire le 16 avril 2018. Nous nous engageons à répondre à vos recommandations et à vous offrir une rétroaction ou une approbation par écrit au plus tard 45 jours suivant la réception du plan.

A. Services hospitaliers

La limite de dépenses approuvée en 2018-2019 pour les services hospitaliers de votre régie est de 503 502 337\$. Ce montant ne comprend pas les recouvrements des services de l'Assurance-maladie et des services de laboratoires. La répartition du financement pour l'achat d'équipement a été réglée séparément.

Le nombre maximal de lits en opération alloués à votre régie est comme suit :

Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont	302
Hôpital Stella-Maris-de-Kent	20
Hôpital régional d'Edmundston	169
Hôpital général de Grand-Sault	20
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	6
Hôpital régional de Campbellton	146
St.Joseph – Dalhousie	4
Hôpital de Lamèque	12
Hôpital régional Chaleur	215
Hôpital de Tracadie-Sheila	59
Enfant-Jésus Caraquet	12

F. Exigences en matière de rapport régulier

Répartition du budget équilibré

Veillez soumettre la répartition interne de *la limite des dépenses approuvée* ainsi que les autres fonds anticipés pour l'année financière 2018-2019 par voie électronique au moyen du SIGFU, d'ici le 30 juin 2018. La répartition du budget doit comprendre les sommes allouées à chaque établissement, par centre d'activité et selon le genre de fonds. Les détails suivants doivent être soumis pour chaque centre d'activité :

- Salaires et avantages sociaux
- Fournitures médicales et chirurgicales
- Médicaments
- Autres fournitures

Rapports financiers et statistiques

Durant l'exercice financier 2018-2019, le ministère de la Santé continuera d'imposer des pénalités auprès des services qui ne soumettent pas les renseignements exigés et ne respectent pas les dates d'échéance. La pénalité pour le réseau de santé Vitalité sera au montant de 100 000 \$ pour chaque incident. Les exigences en ce qui concerne les rapports pour l'exercice financier 2018-2019 sont les suivantes :

- Les soumissions mensuelles des chiffres financiers réels ainsi que les prévisions de fin d'exercice dans les trente jours civils suivant la fin de chaque mois à compter du 30 juin jusqu'à la fin de l'exercice financier.
- Les soumissions trimestrielles de données financières et statistiques par l'entremise du système SIGFU doivent être présentées selon le modèle précisé dans la section **Répartition du budget équilibré**, selon la dernière édition du Guide SIG.
- Soumissions aux quinzaines des données provenant de la base de données sur les ressources humaines, dans les 30 jours suivant la fin de la période de paie.

Je suis content de la collaboration établie pendant la dernière année. J'ai donc l'intention de continuer cette collaboration et de tenir des rencontres régulières afin de discuter des points significatifs du budget.

Monsieur Gilles Lanteigne
Le 14 février 2018
Page 5

Si vous avez des questions au sujet du budget de l'exercice financier 2018-2019, nous invitons les dirigeants de votre régie régionale de la santé à communiquer avec Sonia Mabie de la Direction des services financiers au 453-7479.

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

Le ministre,



L'hon. Benoît Bourque

c.c. Michelyne Paulin, Présidente du conseil d'administration, Réseau de santé Vitalité
Gisèle Beaulieu, V.-P. Performance, Qualité et Services généraux
Richard Pelletier, vice-président par intérim des Finances, Réseau de santé Vitalité

ANNEXE A
Ministère de la Santé
Réseau de santé Vitalité - Budget des dépenses approuvées
2018-19

Budget 2017-18	\$ 584,824,719
Plus:	
Augmentation du niveau de financement	\$ 14,431,745
Nouveau financement additionnel (annexe B)	\$ 4,348,560
Modifications aux programmes (annexe C)	\$ (25,955,469)
Moins:	
2016-17 Nouvel équipement informatique - FacilicorpNB	\$ (61,203)
2016-17 Correction du troisième trimestre - FacilicorpNB	\$ 74,390
2017-18 Nouvel équipement informatique - FacilicorpNB	\$ (250,097)
2017-18 Moins Programme extra-mural- FacilicorpNB	\$ 2,575
Budget total 2018-19-limite des dépenses approuvées	\$ 577,415,220

ANNEXE B
Réseau de santé Vitalité - Nouveau financement additionnel
2018-2019

Services d'oncologie	\$ 120,000
Temps d'attente liés aux services d'IRM à Moncton	\$ 118,000
Infirmières Practitiennes dans les soins de santé primaire	\$ 378,940
Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé	\$ 380,000
Nouveaux médecins – omnipraticiens et spécialistes	\$ 2,471,620
Temps d'attentes liés aux services chirurgical orthopédiques	\$ 880,000
	<u>\$ 4,348,560</u>

ANNEXE C
Réseau de santé Vitalité - Modifications aux programmes
2018-2019

2 consultant en amélioration des processus	\$ (170,000)
Soutien administratif pour médecins salariés	\$ 432,377
laboratoire medical a 0,5 et 12 000\$ postaux	\$ 59,552
physiothérapie aux enfants dans les écoles	\$ 269,233
FASD Centre d'Excellence	\$ 74,000
Centres d'Activité	\$ 104,000
Centre d'Intervention de crises	\$ 10,000
Services Mobiles de Crise (Zone 4)	\$ 200,000
Service FACT (Zone 1 - Moncton, Richibucto)	\$ 688,500
Service FACT (Zone 4 - Edmundston, Grand Falls, Kedgwick)	\$ 618,000
Service FACT (Zone 6 - Bathurst, Peninsule Acadien)	\$ 653,300
Ergothérapie aux enfants dans les écoles	\$ 539,748
Directeurs	\$ 234,519
Réorganisation du Programme extra-mural	\$ (30,203,210)
Financement pour les évaluations des besoins des collectivités en matière de santé	\$ 110,000
Clinique de motivation (obesity Clinic)	\$ 165,000
Expansion des services de santé sexuels	\$ 259,512
	<u>\$ (25,955,469)</u>

Budgets capitaux 2018-2019
Comité des finances et de vérification
Item 7.4
Date : le 27 mars 2018

Décision recherchée

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

Contexte

- Le 21 novembre 2017, le Comité des finances et de vérification a approuvé la liste des priorités annuelles 18-19 en équipements et projets capitaux et celle-ci a été soumise au Ministère pour approbation et financement. La liste incluait les demandes en équipements de 100 000\$ et plus pour un total de 6,515,000\$ et des demandes de projets d'amélioration immobilières de 100 000\$ et plus pour un total de 22,800,000\$. (voir tableaux ci-joint).
- Le Ministère a confirmé le 12 février 2018, un budget annuel de 4,666,840\$ pour les équipements 2018-2019 et il a également confirmé le 28 février 2018, un budget annuel de 1,800,000\$ pour les projets d'amélioration immobiliers. Vous trouverez ci-joint les lettres à cet effet.
- Le Réseau doit resoumettre au Ministère au plus tard à la fin mars 2018, la distribution du budget d'équipements et le montant alloué pour une réserve de remplacements d'équipements en urgence.
- Le Comité régional d'équipements évalue régulièrement les demandes et les priorités conformément à des critères objectifs et soumet ses recommandations à l'équipe de leadership pour approbation.
- Vous trouverez ci-joint la distribution du budget d'équipements proposée pour l'année 2018-2019.
- Le Réseau entretient des discussions régulières avec les différentes Fondations afin d'obtenir leur appui dans l'acquisition d'autres pièces d'équipements prioritaires, selon la liste établie.

Éléments à considérer dans la prise de décision

- Financement attribué par le ministre de la Santé.
- Les priorités sont en lien avec la mission, la vision et les valeurs de l'organisation.
- Les priorités sont en lien avec les orientations stratégiques et les plans opérationnels.
- Les ressources financières de l'organisation sont attribuées et gérées de manière à en maximiser l'efficacité et à répondre aux besoins de la communauté en matière de services.

Considérations importantes

- Une fois la liste approuvée, celle-ci fera partie du Plan régional de santé et d'affaires.
- La liste d'équipements majeurs doit être approuvée par le Ministère avant de procéder à l'achat de ceux-ci.
- Le Comité des finances et de vérification approuve les priorités annuelles telles que précisées dans le mandat du comité.

Suivi à la décision

-
- Le ministère confirmera sa décision ultérieurement.
 - La réserve de 400,000\$ sera distribuée à l'automne 2018 si aucun bris majeur n'est encouru.

Proposition et résolution

Aucune résolution.

Soumis le 27 mars 2018 par Gisèle Beaulieu, VP Performance, Qualité et Services généraux

Voici la proposition de la distribution du budget d'équipements pour 2018-2019

Distribution du budget d'équipements pour 18-19

- Équipements de 100,000\$ et plus (en jaune) \$ 3,245,000
- Équipements de 5,000 à 100,000\$ \$ 1,021,840
- Réserve \$ 400,000

Nom des équipements	Zone	Année prévue de remplacement	Prix budgétaire	Priorité
2018-2019				
Salle de radiographie numérique portative	4	18-19	660,000 \$	1
Salle de radiographie numérique portative	6	18-19	660,000 \$	2
Prisme Slide Stainer	1	18-19	125,000 \$	3
ProVue	1	18-19	150,000 \$	4
Stérilisateur Sterrad	1	18-19	170,000 \$	5
Holium Laser Urologie	1	18-19	300,000 \$	6
Radioscopie mobile	1	18-19	240,000 \$	7
Radioscopie mobile	5	18-19	210,000 \$	8
Appareil de coagulation (3)	4	18-19	180,000 \$	9
Échographie générale (6)	6	18-19	1,320,000 \$	10
Vitros 5600 et Vitros 4600	1	18-19	350,000 \$	11
Automate de sensibilité – Bactériologie	1	18-19	200,000 \$	12
Automate de sensibilité – Arcitect i-2000	1	18-19	250,000 \$	13
Caméra gamma	1	18-19	1,200,000 \$	14
Table cystologie	6	18-19	500,000 \$	15
TOTAL :			6,515,000 \$	

Réseau de santé Vitalité
Liste des projets d'améliorations immobilières
Plan quinquennal 2018-2023

Établissement	Description du projet	Coût	Commentaires	Priorité
Hôpital Stellas-Maris-de-Kent	Remplacer 2 chaudières	\$500,000 \$750 000	Panneaux de contrôle désuet et pièces non disponibles. Coût partagé avec budget d'énergie du MTI de \$250 000 pour un total de \$750 000 pour l'ensemble du projet.	1
Hôpital de Tracadie-Sheila	Corriger l'électricité au service de dialyse	\$250,000	Plusieurs équipements de dialyse ajoutés par rapport au concept original	2
Centre hospitalier universitaire Dr- Georges-L.-Dumont	Agrandir et optimiser stationnement	\$950,000	Manque flagrant d'espace de stationnements pour les employés et visiteurs	3
Hôpital régional d'Edmundston	Remplacer 2 "cooling tower"	\$450,000	Requis afin de maximiser la capacité de nos nouveaux chillers installés en 2017- 2018 provenant du budget d'énergie de MTI et ainsi fournir capacité de climatisation suffisante pour l'établissement.	4
Centre communautaire de santé St-Joseph Dalhousie	Rehaussement ascenseur	\$500,000	Original de 1961	5
Centre d'Oncologie	Mise à jour du pouvoir d'urgence sur l'ascenseur	\$200,000	Problème d'accessibilité dans l'établissement lors de pannes de courant puisque l'ascenseur n'est pas sur le pouvoir d'urgence	6
Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du système de cloche d'appel au niveau 1	\$225,000	Il n'y a plus de pièces de disponibles pour les consoles. Niveau 2, 3, 4 seront complétés en 2017-2018	7
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Réaménagement des cliniques externes et salle de scopie	\$950,000		8
Hôpital Stellas-Maris-de-Kent	Remplacer les unités de ventilation #1 et 2	\$450,000	Les 2 systèmes sont en piètre condition	9
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Decommissioning buanderie	\$300,000	Suite au projet de fermeture de la buanderie par SNB	10
Chaleur	Decommissioning buanderie	\$300,000	Suite au projet de fermeture de la buanderie par SNB	11
Hôpital régional Campbellton	Remplacer "fluid cooler"	\$200,000	Requis afin de maintenir "heat pump loop" durant l'été	12
Hôpital régional Campbellton	Construire un nouveau stationnement	\$800,000	Ajouter 200 espaces pour les employés afin de desservir le nouveau CHR et HRC	13
Hôpital régional Campbellton	Remplacer "chiller" électrique (phase 1)	\$1,000,000	"Chiller" date de 1989, sont à leur capacité maximale et ont dépassé leur fin de vie. Remplacer ceux-ci par des 270 tonnes, afin d'augmenter capacité	14
Hôpital regional Campbellton	Remplacer "chiller" électrique (phase 2)	\$800,000	"Chiller" date de 1989, sont à leur capacité maximale et ont dépassé leur fin de vie. Remplacer ceux-ci par des 270 tonnes afin d'augmenter capacité	15

Établissement	Description du projet	Coût	Total cumulatif	Commentaires	Priorité
Hôpital régional Campbellton	Remplacer 2 "cooling tower"	\$450,000	\$8,325,000	Requis afin de maximiser la capacité des nouveaux chillers.	16
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Régler le "smoke control"	\$500,000	\$8,825,000		17
Centre hospitalier universitaire Dr- Georges-L.-Dumont	Rénover le secteur de la pharmacie central	\$750,000	\$9,575,000	Requis afin de coordonner avec le mode d'opération du future nouveau ICU	18
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Réparer "chilled water loop"	\$250,000	\$9,825,000		19
Hôpital régional Campbellton	Remplacer walk-in cooler/freezer	\$200,000	\$10,025,000		20
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Salle concentré à l'urgence (Psychiatrie)	\$450,000	\$10,475,000		21
Hôpital de Lamèque	Réparation du système de ventilation /air climatisée	\$650,000	\$11,125,000		22
Hôpital de Tracadie-Sheila	Réparer cheminée	\$175,000	\$11,300,000		23
Hôpital régional d'Edmundston	Remplacer le réservoir d'huile sous- terrain par 2 réservoirs de 5000 gallons hors terre.	\$350,000	\$11,650,000	Le ministère de l'environnement a recommandé que ces réservoirs soient remplacés pour septembre 2012	24
Hôpital régional d'Edmundston	Remplacer le toit #5	\$100,000	\$11,750,000	Panneaux solaires à enlever. Vieux de 33 ans.	25
Centre hospitalier universitaire Dr- Georges-L.-Dumont	Réparation de tuyaux et valve	\$100,000	\$11,850,000		26
Hôpital régional d'Edmundston	Refaire joints d'expansion briques et contour fenêtres	\$200,000	\$12,050,000		27
Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du système de contrôle (BMS) pneumatique existant par un système DDC sur les systèmes de ventilation - Phase 1	\$400,000	\$12,450,000	Difficulté à obtenir les pièces de remplacement. Permettra d'augmenter l'efficacité et de réduire la consommation d'énergie	28
Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du système de contrôle (BMS) pneumatique existant par un système DDC à la chaufferie, tour de refroidissement et autres HVAC - Phase 2	\$450,000	\$12,900,000	Difficulté à obtenir les pièces de remplacement. Permettra d'augmenter l'efficacité et de réduire la consommation d'énergie	29
Hôpital régional d'Edmundston	Rehaussement des 2 sous-stations électriques	\$500,000	\$13,400,000	Rehaussement des 2 sous-stations de 1000 kva à 1500 kva.	30
Hôpital régional d'Edmundston	Ajout d'une salle d'isolation négative à l'urgence	\$300,000	\$13,700,000		31
Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Rénovation de la salle d'isolation négative	\$300,000	\$14,000,000		32
Hôpital de Lamèque	Réparer cheminée	\$100,000	\$14,100,000		33
Hôpital de l'Enfant Jésus	Réparer cheminée	\$150,000	\$14,250,000		34
Hôpital régional Chaleur	Réservoir de condensation et branchement	\$300,000	\$14,550,000		35
Hôpital régional Chaleur	Réparer Cheminée	\$250,000	\$14,800,000		36
Hôpital régional d'Edmundston	Remplacer le lave-vaisselle	\$750,000	\$15,550,000		37

Établissement	Description du projet	Coût	Total cumulatif	Commentaires	Priorité
Hôpital général de Grand-Sault	Remplacer contrôle bouilloire	\$100,000	\$15,650,000		38
Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement walk-in cooler/freezer	\$200,000	\$15,850,000		39
Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Remplacement des toits #3 et 8	\$200,000	\$16,050,000		40
Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement toit #7	\$300,000	\$16,350,000		41
Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du système de contrôle de chaque local (phase 3)	\$1,000,000	\$17,350,000		42
Hôpital Enfant-Jésus	Réparer système de ventilation/climatisation	\$550,000	\$17,900,000		43
Hôpital de Tracadie-Sheila	Réparer système de ventilation/climatisation	\$550,000	\$18,450,000		44
Hôpital régional Campbellton	Rénovation espace ER, archives, vestiaires des médecins	\$300,000	\$18,750,000		45
Hôpital régional Campbellton	Rénover unité de traitements dispositifs médicaux	\$200,000	\$18,950,000		46
Centre communautaire de santé St-Joseph Dalhousie	Rénover unité de traitements dispositifs médicaux	\$200,000	\$19,150,000		47
Hôpital général de Grand-Sault	Rehaussement ascenseur #2	\$350,000	\$19,500,000		48
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	Rehaussement salles d'isolation	\$950,000	\$20,450,000		49
Hôpital régional Campbellton	Rehaussement salles d'isolation	\$950,000	\$21,400,000		50
Hôpital régional d'Edmundston	Rehaussement salles d'isolation	\$950,000	\$22,350,000		51
Hôpital régional d'Edmundston	Agrandir unité de traitements dispositifs médicaux	\$450,000	\$22,800,000		52
		\$22,800,000			

Le 12 février 2018

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 2018-19

Monsieur *Gilles* Lanteigne,

Il me fait plaisir de vous informer qu'un montant de **4 666 840 \$** a été identifié pour le Réseau de santé Vitalité (RSV) pour l'achat d'équipements pendant l'exercice financier 2018-19.

Afin d'aller plus loin dans le processus d'allocation, nous vous demandons de nous indiquer comment le Réseau de santé Vitalité désire 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 2018-19 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 désirez acheter en 2018-19, à partir de la liste priorisée des demandes d'achats que vous avez soumise en septembre 2017.
2. Indiquer le montant que vous désirez allouer aux équipements réguliers (5 000 \$ à 100 000 \$) pour l'année 2018-19.
3. Indiquer le montant que vous conserverez en réserve afin de faire face à un remplacement d'urgence le cas échéant.

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



Monsieur Gilles Lanteigne
Le 12 février 2018
Page 2

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir faire parvenir l'information à François Varin à l'adresse francois.varin@gnb.ca d'ici le **9 mars 2018**. Si vous désirez plus de renseignements, je vous invite à communiquer avec François au (506) 444-2102.

Je vous prie d'agréer, monsieur Lanteigne, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Daniel Coulombe
Directeur des Soins Aigus et du Réseau du cancer du N.-B.

cc: Richard Pelletier, Chef des services financiers par intérim, Réseau de santé Vitalité
François Varin, Consultant en soins de santé, Ministère de la Santé
Sonia Mabie, Gestionnaire financière principale, Ministère de la Santé

Le 28 février 2018

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

Objet : Projets capitaux d'amélioration des immobilisations pour 2018 - 2019

Madame, *Chère Michelyne,*

J'ai le plaisir de vous informer que nous avons approuvé pour l'année financière 2018 – 2019 les projets et montants suivants pour les établissements sous l'autorité du Réseau de santé Vitalité.

ZONE	ÉTABLISSEMENT	TITRE DU PROJET	MONTANT
1(B)	Centre hospitalier Dr George L.-Dumont	Rénovation pour accommoder nouvelle IRM	600,000.00\$ (nouveau projet)
1(B)	Centre hospitalier Dr George L.-Dumont	Ajout d'une soupape (valve) "anti-refoulement" sur l'entrée d'eau	125,000.00\$ (Nouveau projet)
1(B)	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Remplacer les 2 chaudières	750,000.00\$ (Nouveau projet)
6	Hôpital de Tracadie-Sheila	Corriger l'électricité au service de dialyse	250,000.00\$ (Nouveau projet)
	Vitalité	Écart sur appel d'offres	75,000.00\$ (Nouveau projet)
Total pour 2018- 2019			1,800,000.00\$

Minister/Ministre
Health/Santé

P.O. Box/C.P. 5100 Fredericton New Brunswick/Nouveau-Brunswick E3B 5G8 Canada

www.gnb.ca

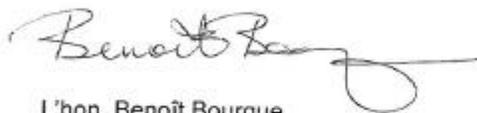


Madame Michelyne Paulin
Le 28 février 2018
Page 2

La division des Services ministériels du ministère s'occupera de la coordination et de la mise en œuvre des projets avec les représentants de la régie et le personnel du ministère des Transports et Infrastructure, le personnel de la Régie peut en tout temps communiquer avec la division au 461-0649 pour toute question concernant la mise en œuvre de ces projets.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre, *Amiteés,*



L'hon. Benoît Bourque

c.c. Gilles Lanteigne, président-directeur général, Réseau de santé Vitalité

Note d'information

États financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2018
Comité des finances et de vérification
Item 8.1
Le 27 mars 2018

Décision recherchée

- Approbation des états financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2018.
- Approbation des modifications proposées au budget 2017-2018 présentées dans le Tableau A.

Contexte / Problématique

- Le rapport des 11 premiers mois de l'exercice financier 2017-2018 ici-bas a été préparé par la direction des finances conformément aux principes comptables généralement reconnus (PCGR).
- La présentation des résultats fait état d'une comptabilité axée sur les dépenses comparativement au budget alloué.
- L'exercice financier ayant débuté en avril, certains ajustements doivent être considérés puisque la situation a évolué et que les prémisses ayant servi à l'élaboration du budget ont changé.

Éléments à considérer dans la prise de décision

- Le rapport financier doit être analysé en fonction du Plan régional de santé et d'affaires du Réseau et des objectifs stratégiques de l'organisation.
- Les indicateurs de performance financière intégrés au tableau de bord stratégique et opérationnel du Réseau les résultats obtenus démontrent une tendance normale des activités opérationnelles pour la période de l'année.

Considérations importantes

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

Suivi à la décision

- Surveiller la performance et les risques financiers.

Proposition et résolution

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les états financiers tels que présentés pour la période se terminant le 28 février 2018.

Adoption

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les modifications budgétaires de l'ordre de 2,485,963 \$ pour tenir compte des changements financiers depuis le début de l'exercice financier 2017-2018.

Soumis le 27 mars 2018 par Richard Pelletier, chef des Services financiers par intérim

Sommaire exécutif

- Le sommaire exécutif couvre les résultats financiers d'avril à février 2018.
- Le budget financier 2017-2018 reflète une augmentation du budget de base de 1.9 %, soit 11, 164, 000\$ (augmentation salariale, inflation, améliorations aux programmes)

Sommaire des résultats financiers

- Pour l'exercice se terminant le 28 février 2018, le Réseau termine l'exercice avec un surplus d'opérations de 3,753,600 \$.

Réseau de santé Vitalité États des résultats Pour la période finissant Fév 2018					
Financement	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Ministère de la Santé	497,453,711	497,453,711	-	0.0%	552,596,606
Amendement budgétaire	42,563,329	40,422,354	2,140,975	5.3%	37,180,851
Revenus de patients	29,223,819	31,364,794	(2,140,975)	-6.8%	34,216,135
Assurance-maladie	62,984,546	60,184,559	2,799,987	4.7%	65,947,484
Fonds fédéraux	6,707,834	6,770,295	(62,461)	-0.9%	7,398,133
Autre recouvrement et ventes	5,605,403	4,898,919	706,484	14.4%	6,024,202
Total du financement	644,538,642	641,094,632	3,444,010	0.5%	703,363,411
Dépenses par programmes	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Services aux patients hospitalisés	137,221,380	137,503,186	281,806	0.2%	150,632,845
Services ambulatoires	59,038,846	59,824,397	785,551	1.3%	65,585,538
Services de diagnostic et thérapeutique	107,850,240	108,622,952	772,712	0.7%	119,141,724
Services tertiaires	39,749,947	41,075,187	1,325,241	3.2%	45,088,430
Formation	2,443,719	2,445,793	2,074	0.1%	2,686,060
Services de soutien	117,618,873	114,173,369	(3,445,504)	-3.0%	127,351,832
Administration et autres	14,720,753	17,093,066	2,372,313	13.9%	19,480,488
Plan de transformation et de modernisation	-	-	-	0.0%	-
Santé mentale et services communautaires	84,113,832	85,888,301	1,774,469	2.1%	91,864,334
Autres programmes	14,584,573	13,638,764	(945,809)	-6.9%	15,011,915
Assurance maladies	63,442,879	60,643,121	(2,799,758)	-4.6%	66,520,246
Vitalité	640,785,042	640,908,138	123,096	0.0%	703,363,411
Surplus/(Déficit) d'opération avant les sous-mentionnés	3,753,600	186,494	3,567,106		(0)
Revenus en capital	-	-	-	0.0%	12,100,000
Amortissement des immobilisations	25,085,006	26,125,000	1,039,994	4.0%	(25,487,719)
Prestations constituées pour congés de maladie	-	-	-	0.0%	(600,000)
Surplus/(Déficit)	28,838,606	26,311,494	2,527,112		(13,987,719)

Sommaire des variances budgétaires :

- En date du 28 février 2018, le Réseau a enregistré un surplus budgétaire dans ces dépenses (Budget moins résultat actuel) de 3,567,106 \$.

Explications des variances budgétaires au niveau du financement

Financement	Surplus (Déficit) budgétaire	Explications
Assurance-maladie	2,799,987 \$	Le surplus dans les revenus est contrebalancé avec le déficit au niveau des dépenses.
Fonds fédéraux	(62,461 \$)	Le déficit est temporaire et sera presque complètement éliminé à la fin mars
Autres recouvrements et ventes	706,484 \$	Le surplus est majoritairement causé par les dons de fondation de moins de 5,000\$ qui sont plus élevés que le budget. Ceci est contrebalancé dans la section autres programmes pour enregistrer la dépense reliée à ces dons.
Surplus (Déficits) budgétaires	3,444,010 \$	

Explications des variances budgétaires par programmes :

Programmes	Surplus (Déficit) budgétaire	Explications
Services ambulatoires	652,477 \$	<p>Le surplus est principalement dans les salaires et bénéfiques et est causé par plusieurs postes vacants.</p> <p>Comparativement à l'année antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ↑ de 5,973 heures de surtemps ou 23.5% • ↓ de 2,998 heures de maladies ou -4.9% • ↓ de 3,846 visites à l'urgence ou -1.8%
Service de diagnostic et thérapeutique	772,715 \$	<p>Le surplus est principalement dans les salaires et bénéfiques et est causé par plusieurs postes vacants.</p> <p>Comparativement à l'année antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ↑ de 4,723 heures de surtemps ou 20.5% • ↓ de 1,195 heures de maladies ou -1.3% • ↑ de 49,944 procédures au laboratoire ou 0.6%

Services tertiaires	1,325,241 \$	<p>Le surplus se situe principalement dans les fournitures médicales chirurgicales et médicaments (527,753 \$) et les salaires et bénéfices (569,030 \$)</p> <p>Comparativement à l'année antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ↓ de 1,497 heures de surtemps ou 28.6% • ↓ de 1,532 heures de maladies ou 7.1% • ↓ de 628 visites en hémodialyse ou 1.1% • ↓ de 823 visites en oncologie ou 2.2%
Services de soutien	(3,445,504) \$	<p>Le déficit se situe dans les accidents de travail (2,188,000 \$), et une augmentation dans les dépenses d'entretien de bâtiments/rénovation majeure (1,439,000 \$) suite à une réallocation des ressources budgétaires.</p> <p>Ceci est contrebalancé par un surplus dans les salaires dans les secteurs de Ressources humaines, entretien des installations, et services financiers</p> <p>Comparativement à l'année antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ↑ de 6,052 heures de surtemps ou 28.6 % • ↑ de 4,380 heures de maladies ou 4.2 % • Coût par jours repas de 33.05\$ pour le Réseau. ↑ de 0.75\$ par jours repas. • Coût par pied carré pour l'entretien ménager de 5.78 \$ pour le Réseau. ↑ de 0.11\$ par pied carré. • Coût par pied carré pour l'énergie de 4.98\$ pour le Réseau. ↑ de 0.27\$ par pied carré.
Administration et autres	2,372,313\$	<p>Le surplus se situe dans les salaires et bénéfices (800,000\$), causés par des postes vacants, un budget pour la formation et petit équipement qui n'a pas été transféré aux différents programmes (500,000\$) et une utilisation moindre des services achetés (235,000\$)</p>
Santé mentale et services communautaires	1,774,469 \$	<p>Le surplus se situe dans les salaires et bénéfices (1,800,000 \$). Postes vacants en santé publique 10 ETP et Programme extra mural.7.5 ETP,</p>

		Comparativement à l'année antérieure : <ul style="list-style-type: none"> • ↑ de 1,926 heures de surtemps ou 4.0 % • ↑ de 5,811 heures de maladies ou 10.6%
Autres programmes	(945,809 \$)	La majorité du déficit est contrebalancé par un surplus dans les revenus pour la recherche (576,000 \$) et un surplus pour les contributions de la fondation (502,000 \$)
Assurance-maladie	(2,799,758 \$)	<ul style="list-style-type: none"> • Ce déficit est contrebalancé avec un surplus au niveau des revenus.
Surplus (Déficits) budgétaires	3,567,106 \$	

- Pour la période se terminant le 28 février, 2018, les résultats financiers sont positifs.
- Le surplus budgétaire est surtout relié à plusieurs postes vacants au sein du Réseau et à la mise en œuvre de certaines initiatives liées au plan de transformation et de modernisation.
- Le plan de modernisation approuvé au printemps dernier avec une marge de manœuvre de 3M a été débuté et a progressé plus lentement que prévu, entre autres l'implantation de certaines stratégies au niveau du Centre Hospitalier Restigouche et au niveau de la gestion personnalisée des services. Plusieurs rencontres ont eu lieu avec les parties prenantes pour les engager dans la transformation et la gestion du changement. Les initiatives se poursuivent.
- Une réallocation des ressources budgétaires a été effectuée en novembre dernier de l'ordre de 2M pour améliorer les immobilisations et les petits équipements ce qui a occasionné des dépenses additionnelles au niveau des installations matérielles.
- Des suivis rigoureux sont en place pour assurer la bonne gestion financière du réseau.

Tableau A – Budget 2017-2018

Ajustements budgétaires pour la période se terminant le 28 février 2018.

Ajustements budgétaires 2017-2018			
Description	Approuvé antérieurement	Demandes de modifications budgétaires	Total Vitalité
Budget de dépenses 2017-2018 approuvé par le CA	700,877,448		700,877,448
Diminution du Programme Extra Mural		-7,555,803	-7,555,803
Rétro et augmentation salariale CUPE		5,660,412	5,660,412
Allocation de retraite et paiement in lieu		191,930	191,930
Centre d'excellence ETCAF		43,245	43,245
Journée de la famille		536,709	536,709
Frais d'agrément		122,673	122,673
Frais McKesson		252,451	252,451
Programme de soins critique		395,630	395,630
Projet FAC T		1,079,118	1,079,118
Alimentation par sondes		87,541	87,541
Médicament oncologie		875,391	875,391
Prestation des services intégrée		796,666	796,666
			-
Total	700,877,448	2,485,963	703,363,411

Tous ces montants, à l'exception de la rétro et augmentation salariale du SFCP, ont été soumis au ministère pour approbation et paiement.