

AVIS DE RÉUNION ☒

PROCÈS-VERBAL ☐

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 12 juin 2018 à 08:45	
		Endroit :	Vidéoconférence	
But de la réunion :	Réunion régulière	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	Campbellton :	salle téléadaptation	(Brenda)
		Lamèque :	salle multi	(Emeril)
		Jabber :		(Denis)
Participants				
Michelyne Paulin	Rita Godbout	Denis Pelletier		
Gilles Lanteigne	Brenda Martin	Richard Pelletier		
Gisèle Beaulieu	Emeril Haché			
ORDRE DU JOUR				Documents
1. Tableau de bord stratégique et opérationnel (mars 2018)		I	✓	
2. Ouverture de la réunion				
3. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels				
4. Adoption de l'ordre du jour		D	✓	
5. Résolution en bloc		D	✓	
5.1 Adoption de la résolution en bloc				
5.2 Adoption du procès-verbal du 27 mars 2018				✓
5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 27 mars 2018				
5.4 Lettre budgétaire 2018-2019				✓
6. Autres				
6.1 Plan d'action – Recommandations des vérificateurs externes 2016-2017		I	✓	
6.2 Approbation des modifications budgétaires 2017-2018		D	✓	
6.3 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018		D	✓	
6.4 Rapport des auditeurs		D	✓	
6.5 Rencontre à huis clos des membres du Comité des finances et de vérification et de l'auditeur		I		
7. Date de la prochaine réunion : le 25 septembre 2018 à 10:00		I		
8. Levée de la réunion		D		

Note d'information

Tableau de bord stratégique et opérationnel (mars 2018)
Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
Comité des finances et de vérification
Le 12 juin 2018

Décision recherchée

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

Contexte / Problématique

-Les données de l'Institut canadien de l'information sur la santé (ICIS) pour l'année 2017-2018 ne sont pas complètes en raison d'un délai nécessaire pour le processus de codage et pour la validation de la qualité des données.

Éléments à considérer dans la prise de décision

Les échéanciers pour la soumission des données de l'ICIS sont déterminés par la province afin de valider la qualité des données pour la province.

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 d'hospitalisation -MPOC, insuffisance cardiaque et diabète - Population de 20 ans et plus (Taux provincial) -État d'avancement des projets de qualité -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 d'évaluations des besoins des communautés diffusées - Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées - Taux pour les accidents de travail - Variance entre le budget et les dépenses actuelles 	<ul style="list-style-type: none"> -Taux d'hospitalisation pour démence par 100,000 habitants -% de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé en santé mentale - Nombre de guides de pratiques pour maladie chronique mis en œuvre -Chirurgies en attente de plus de 12 mois -% Chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines) -% Chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuée (26 semaines) - % initiatives du Plan d'équité complétée - Nombre 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 pour les communications internes -Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mises en place - État d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation -% d'avancement sur la mise en place d'un programme de développement du leadership organisationnel - Coût par jour patient / unité de soins infirmiers - Coût par jours repas -Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré
Opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> -Taux de chute -Taux d'erreurs de médicaments - Taux d'infections au C. diff. SARM et ERV - Nombre de nouveaux griefs - % dépenses administratives -% dépenses dans les programmes cliniques 	<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 -Ratio normalisé de mortalité hospitalière - Taux de réadmission dans les 30 jours

	- Variance en salaires et bénéfiques -Variance en dépenses médicaments	-Taux de conformité à l'hygiène des mains -Taux de conformité dans les appréciations de rendement -Taux global de conformité aux modules e-apprentissage -Taux de roulement -% de vaccination - grippe saisonnière - % d'heures de maladie, - % d'heures de surtemps - % de visites 4 et 5 à l'urgence - Coût en énergie par pied carré
--	---	---

Tableau de bord stratégique :

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

Tableau de bord opérationnel :

- Le pourcentage de surtemps dépasse la cible, plus particulièrement dans les Services cliniques.
- Le pourcentage de maladies dépasse la cible, plus particulièrement dans les directions des services de soutien (tu avais encore l'ancienne terminologie de l'ancienne structure (environnement et alimentation, gestion des bâtiments) ainsi que Planification et support à la décision (admission et archive).
- Le taux de conformité à l'hygiène des mains est de 7 % en dessous de la cible de 65 %.
- Les griefs ont diminué de 26 % par rapport à l'année précédente.
- Concernant la qualité / service à la clientèle, le % de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé santé mentale dépasse largement la cible, principalement dans la zone 4.
- 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 et des coûts en énergie par pied carré.

Suivi à la décision

Proposition et résolution

Aucune proposition à suggérer.

Soumis le 5 juin 2018 par l'équipe d'Aide à la décision

Tableau de bord Tableau de bord stratégique

Qualité / Satisfaction de la clientèle

		Mars. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Mars. 2017	TAD 2017-2018
TB provincial	Taux d'hospitalisations -MPOC, Ins cardiaque et diabète - Population de 20 ans et plus (Taux provincial)	192	565	589	184 Q3 2017-18	585 Q1-Q3 2017-18
TB provincial	Taux d'hospitalisation pour démence par 100 00 de population	11	44	38	12 Q3 2017-18	54 Q1-Q3 2017-18
TB provincial	% de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	N/D	N/D	-	56.8% Q4 2017-18	63.2% Q1-Q4 2017-18
TB provincial	% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	6.4%	6.4%	-	10.9% Q3 2017-18	10.0% Q1-Q3 2017-18
TB provincial	Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA)	20.0%	18.7%	-	21.5% Q3 2017-18	20.8% Q1-Q3 2017-18
TB provincial	% de décès de soins palliatifs survenant à la maison	8.5%	7.8%	-	6.2% Q3 2017-18	7.5% Q1-Q3 2017-18
2.a.b	% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	6.2%	6.4%	6.2%	6.4% Q3 2017-18	6.4% Q1-Q3 2017-18
2.a.d	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	3.0%	2.4%	0.0%	5.2% Q3 2017-18	3.8% Q1-Q3 2017-18
2.a.e	% réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé santé mentale	7.6%	10.2%	6.6%	9.3% Q3 2017-18	10.6% Q1-Q3 2017-18
2.b.a	# de guides de pratiques pour maladies chroniques mis en œuvre	N/D	N/D	1	0 Q4 2017-18	0 Q1-Q4 2017-18
2.a.e 2.c.a	Taux brut de congé en santé mentale par 100 000 habitants	218	229	-	279 Q3 2017-18	271 Q1-Q3 2017-18
3.b.a	Chirurgies en attente plus de 12 mois	274	466	0	78 mars-18	157 avril-mars18
3.b.a	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	57.5%	60.0%	75.0%	61.1% mars-18	63.2% avril-mars18
3.b.a	% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	55.6%	60.2%	85.0%	60.5% mars-18	62.3% avril-mars18
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%	71% Q4 2017-18	71% Q1-Q4 2017-18

Activités

		Mars. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Mars. 2017	TAD 2017-2018
TB provincial	% de patients inscrits sur la liste d'attente provinciale pour un médecin de famille (Taux provincial)	0.30%	2.12%	-	0.55% Q4 2017-18	3.72% Q1-Q4 2017-18
	Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus	8.79	8.57	12.00	8.55 Q3 2017-18	8.42 Q1-Q3 2017-18
	Pourcentage d'initiatives du Plan d'équité complétées	63.2%	63.2%	100.0%	66.7% Q4 2017-18	66.7% Q1-Q4 2017-18
	Nombre de nouveaux projets de recherche approuvés	1	27	-	0 mars - 18	28
2.a.a	Taux d'hospitalisation des patients du PEM pour chaque 100 patients desservis	14.26	14.37	14.48	16.42 Q3 2017	15.19 Q1-Q3 2017
2.a.c	# d'infirmières praticiennes embauchées	N/D	N/D	2	0 Q4 2017-18	0 Q1-Q4 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)	N/D	N/D	-20%	-27% Q4 2017-18	-21% Q1-Q4 2017-18
3.a.a	Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	267	2,937	3,519	274 mars-18	2,753 avril-mars18
3.a.b	# de visites dans les cliniques itinérantes	781	7,917	8,313	580 mars-18	8,088 avril-mars-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	Automne 2018	-	-	- -	- -
6.b.f	Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes	N/D	N/D	3.0	2 Q4 2017-18	2 Q1-Q4 2017-18
7.a.a	Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	N/D	N/D	4	4 Q4 2017-18	4 Q1-Q4 2017-18
7.b.a	Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place	N/D	N/D	9	3 Q4 2017-18	3 Q1-Q4 2017-18
7.c.a	Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées	N/D	N/D	3	3 Q4 2017-18	3 Q1-Q4 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

		Mars. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Mars. 2017	TAD 2017-2018
TB provincial	Moyenne de jours de maladie payés par employé	13.01	12.00	11.45	12.94 Q4 2017-18	11.89 Q1-Q4 2017-18
6.b.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	100%	55% Q4 2017-18	55% Q1-Q4 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	100%	82% Q4 2017-18	82% Q1-Q4 2017-18
6.b.c	Taux pour les accidents de travail	4.94	5.51	5.40	4.32 Q4 2017-18	4.04 Q1-Q4 2017-18

Finances

		Mars. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Mars. 2017	TAD 2017-2018
	Coût par habitant pour les soins de santé	\$3,454	\$2,875	\$2,945	\$3,643 mar.18	\$2,948 avr-mar. 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	\$ (72,640,432)	\$3,294,867	\$0	\$ (1,402,631) mar.18	\$481,346
	Coût par jours repas	\$40.80	\$36.35	\$33.82	\$39.00 mar.18	\$37.85
	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	\$4.62	\$4.57	\$4.51	\$5.20 mar.18	\$4.86 avr-mar. 18
TB provincial	Rediriger nos investissements vers soins primaires (TB provincial)	En développement				

TAD: Total à date

Tableau de bord du système de santé

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

Tableau de bord stratégique - Définitions

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

	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 pondéré 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 bénéfiques 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, bénéfiques 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					
	Mars. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Mars. 2017	TAD 2017-2018
Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (Moyenne en minutes)	68	63	30	79 mars-18	69 avril-mars 18
% de lits occupés par des cas de SLD	24.0%	25.7%	22.2%	19.5% mars-18	24.2% avril-mars 18
Taux de césariennes à faible risques	19.4%	17.6%	15.2%	14.6% Q3 20107-18	16.9% Q1-Q3 2017-18
Taux de chutes	3.88	4.81	4.50	4.04 mars-18	4.33
Taux de chutes avec blessures graves	0.088	0.035	0.000	0.000 mars-18	0.030
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	0.058	0.013	0.000	0.000 mars-18	0.015
Taux d'erreurs de médicaments	3.83	3.47	3.05	2.80 mars-18	2.99
Taux de conformité à l'hygiène des mains	85.3%	82.1%	90.0%	81.9% mars-18	84.8%
Taux d'infection Clostridium difficile	1.82	1.40	2.50	1.80 mars-18	1.98
Taux d'infection et de colonisation au SARM	0.00	0.03	2.00	0.00 mars-18	0.08
Taux d'infection et de colonisation ERV	0.00	0.00	2.00	0.00 mars-18	0.00
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	93	95	89	99 Q3 2017-18	97 Q1-Q3 2017-18
Taux de réadmission dans les 30 jours	7.7	8.8	7.5	7.7 Q3 2017-18	8.5 Q1-Q3 2017-18
Ressources humaines					
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	59.1%	40.3%	65.0%	47.4% mars -18	58.0% avril-mars 18
Taux global conformité aux modules e-apprentissage (l'hygiène des mains, vie privée, sécurité des patients et langues officielles)	8.7%	79.9%	100.0%	5.6% mars-18	69.5% avril-mars18
Nombre de nouveaux griefs	5	113	107	8 mars 18	84
Taux de roulement	3.2%	3.2%	3.0%	10.5% Q4 2017-2018	4.7% Q1-Q4 2017-2018
% d'heures de maladie	6.46%	6.13%	5.40%	6.22% mars -18	6.16% avril -mars 18
% de vaccination - grippe saisonnière	0.3%	37.0%	47.9%	0.1% janv -18	32.4% oct. -janv 18
% d'heures de surtemps	2.36%	2.40%	2.10%	4.26% mars -18	2.90% avril -mars 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					
	Mars. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Mars. 2017	TAD 2017-2018
Durée moyenne de séjour(DMS= durée moyenne de séjour)	10.3	10.2	10.2	10.7 Q3 2017-18	10.51 Q1-Q3 2017-18
Jours-Patients	32,537	379,893	372,295	32,890 mar. 18	374,928
% de visite 4 et 5	60.4%	62.0%	57.5%	60.4% Q4 2017-18	61.1% Q1 2017-18
Nombre de visites à l'urgence	20,559	237,827		19,946 mar. 18	233,369
Nombre de procédures aux laboratoires	789,601	8,730,270		766,885 mar. 18	8,757,475
Nombre d'exams en imagerie médicale	37,577	421,756		35,404 mar. 18	419,870
Nombre de cas au bloc opératoire	1,914	21,068		1,787 mar. 18	20,828
Nombre de visites en hémodialyse	5,269	61,026		5,246 mar. 18	61,622
Nombre de visites en oncologie	3,718	41,363		3,494 mar. 18	41,318
Heures travaillées PPU/jours-patients	6.20	6.22	6.09	6.15 mars-18	6.25 avril-mars 18
Nombre de requêtes médiatiques	33	280	-	27 mars-18	409 avril-mars18
Finances					
% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales	2.80%	2.30%	2.73%	3.54% mar.18	2.43%
% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales	21.46%	16.07%	16.7%	27.8% mar.18	17.0%
% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales	44.41%	51.44%	53.39%	47.44% mar.18	53.02%
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	\$ (41,509,604)	\$27,514,697	\$0	\$551,291 mar.18	\$5,646,628
Variance en dépenses médicaments	\$ (2,614,579)	\$3,486,302	\$0	\$37,115 mar.18	\$505,416
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	\$ (22,291,877)	\$ (963,546)	\$0	\$ (882,817) mar.18	\$ (2,064,572)
Coût en énergie par pied carré	\$7.54	\$5.17	\$5.07	\$9.22 mar.18	\$5.40 avr-mar. 18

Tableau de bord opérationnel - Définitions

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

Tableau de bord opérationnel - Définitions

Indicateurs	Définition	Discussion
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?
Taux de roulement	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?

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure : Endroit :	Le 27 mars 2018 à 10:00 Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst : (siège social) Moncton : salle à l'Auberge Edmundston : salle 2281 Grand-Sault : salle 0252 Campbellton : salle 4002 Lamèque : salle multi Jabber:	(Gilles, Gisèle) (Michelyne) (Lucie, Richard) (Rita) (Brenda) (Émeril) (Denis)
Présidente : Secrétaire :	Rita Godbout Lucie Francoeur		
Participants			
Rita Godbout ✓	Michelyne Paulin ✓	Denis Pelletier ✓	
Gilles Lanteigne ✓	Brenda Martin ✓	Richard Pelletier ✓	
Gisèle Beaulieu ✓	Émeril Haché ✓		
PROCÈS-VERBAL			

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

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

Aujourd'hui, les indicateurs reliés aux secteurs ambulatoires seront discutés en détail par Stéphane Legacy, mais avant de passer à cette étape, Gisèle Beaulieu cite quelques indicateurs avec performance atteignant la cible ou au-delà de la cible :

- le taux de conformité aux audits de documentation ;
- le nombre moyen de jours d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus ;
- le pourcentage de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement) ;
- le nombre moyen de jours de maladie payés par employé ;
- le taux pour les accidents de travail ;
- le taux de réadmission dans les trente jours ;
- le nombre de nouveaux griefs ;
- le taux d'erreurs de médicaments ;
- le pourcentage de dépenses administratives ;
- etc.

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.

Le recrutement des membres du Comité consultatif des patients et des familles est en cours. La première réunion est prévue en avril 2018.

L'amélioration de l'accès en chirurgie continue sa progression dans les trois indicateurs ciblés.

Le recrutement des infirmières praticiennes est ralenti cette année, faute de financement du ministère de la Santé.

La période de vaccination pour la grippe saisonnière est terminée et les résultats sont inférieurs de 5 % comparativement à ceux de l'an dernier. Le faible taux d'efficacité du vaccin cette année a probablement nui à la campagne.

Stéphane Legacy, vp Services de consultation externe et Services professionnels présente par le biais d'une présentation électronique une analyse détaillée des indicateurs liés aux initiatives en cours dans les secteurs ambulatoires. Les principaux éléments de la présentation sont :

- les audits des dossiers interdisciplinaires ;
- les critères d'évaluation en soins infirmiers ;
- le taux de conformité aux audits de documentation ;
- l'analyse et le plan d'action ;
- les visites dans les cliniques itinérantes ;
- le nombre de consultations cliniques – télésanté ;
- les défis et le plan d'action ;
- la gestion personnalisée des services ;
- le cadre : modèle de Kaiser permanent ;
- la description du projet ;

Les prochaines étapes consistent à implanter le modèle de soins de gestion personnalisée des services dans les hôpitaux communautaires du Réseau, ainsi que publiciser et promouvoir le service.

Quelques défis d'implantation ont eu lieu dans les zones 1, 5 et 6 qui étaient en grande partie reliés au roulement du personnel, mais l'équipe est dans le processus de stabilisation et nous devrions être en mesure d'avoir des données des trois autres zones d'ici l'automne 2018.

Les membres remercient Stéphane Legacy pour cette présentation.

2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 10:30.

3. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

4. Adoption de l'ordre du jour

MOTION 2018-03-27 / 01FV

Proposé par Émeril Haché

Appuyé par Denis Pelletier

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

Adopté à l'unanimité.

5. Adoption du procès-verbal du 23 janvier 2018

MOTION 2018-03-27 / 02FV

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Émeril Haché

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 23 janvier 2018 soit adopté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

6. Suivis de la dernière réunion du 21 novembre 2017

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

7. Affaires nouvelles

7.1 Plan de vérification 2017-2018

Invitée : Lise Robichaud McGrath

Madame Lise Robichaud McGrath, directrice principale de la firme Raymond Chabot Grant Thornton passe en révision le plan de vérification pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2018. Les rôles et responsabilités du Comité des finances et de vérification du Conseil d'administration, de la direction ainsi que ceux des auditeurs sont passés en revue. Le calendrier de réalisation est présenté, de même que les honoraires pour les services à rendre aux fins de la présente mission. Le seuil de signification est expliqué plus en détail pour s'assurer d'une bonne compréhension.

MOTION 2018-03-27 / 03FV

Proposé par Émeril Haché

Appuyé par Brenda Martin

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.

Adopté à l'unanimité.

7.2 Politique et procédure CA-330 « Comité des finances et de vérification »

Le mandat du Comité des finances et de vérification est déposé annuellement pour consultation et approbation. Nous n'avons aucune modification à apporter au contenu de cette politique.

MOTION 2018-03-27 / 04FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Émeril Haché

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

Adopté à l'unanimité.

7.3 Budget 2018-2019

La lettre budgétaire provenant du ministère de la Santé confirmant le budget de la Régie pour l'année 2018-2019 au montant de 577,415,220 \$ a été reçue en février 2018. Le budget comprend une augmentation de 14,431,745 \$ qui représente une croissance de 2.5 %. Cet accroissement inclut les augmentations salariales et les 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 Réseau de santé Vitalité et Service Nouveau-Brunswick pour des équipements informatiques, de 30,203,210 \$ pour le transfert du Programme extramural à EM/ANB et de 170,000 \$ pour des consultants en amélioration de processus. Subséquent à la lettre, le ministère confirme par courriel le financement de 170,000 \$ par amendement budgétaire pour 2018-2019 pour ces deux postes de consultants.

Un budget équilibré est prévu pour l'année 2018-2019. Ce budget comprend des revenus et des dépenses de l'ordre de 684,414,969 \$. Le Réseau soumettra au ministère la répartition interne de la limite des dépenses approuvée, ainsi que les fonds anticipés pour l'année financière 2018-2019 d'ici le 30 juin 2018.

Le ministère de la Santé continue 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 est de 100,000 \$ pour chaque incident. Cette consigne est la même depuis des années pour les deux Régies régionales de la santé. Des discussions ont lieu sur le ton de la lettre et l'inexistence d'un partenariat réel entre le ministère de la Santé et la Régie.

Les discussions se poursuivent avec le sous-ministre sur la possibilité de conserver les surplus budgétaires réalisés et d'avoir la possibilité de réaffecter ceux-ci dans la mise en œuvre du plan de transformation et de modernisation du Réseau.

MOTION 2018-03-27 / 05FV

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Émeril Haché

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

Adopté à l'unanimité.

7.4 Budgets capitaux 2018-2019

Le 21 novembre 2017, le Comité des finances et de vérification a approuvé la liste des priorités annuelles 2018-2019 en équipements et projets capitaux et celle-ci a été soumise au ministère de la Santé pour approbation et financement.

Le 12 février dernier, une lettre du ministère de la Santé confirmant un budget annuel de 4,666,840 \$

pour l'achat d'équipements pendant l'exercice financier 2018-2019 a été reçue. Aussi, le 28 février dernier une lettre confirmant les projets d'amélioration immobilière totalisant 1,800,000 \$ a également été reçue.

Gisèle Beaulieu présente la distribution du budget proposé selon les priorités du Réseau pour l'année 2018-2019 :

• Équipements de 100,000 \$ et plus	3,245,000 \$
• Équipements de 5,000 \$ à 100,000 \$	1,021,840 \$
• Réserve	400,000 \$

Le Réseau doit resoumettre au plus tard à la fin mars 2018, la distribution du budget d'équipements. Comme chaque année, une balance de 400,000 \$ sera mise en réserve pour traiter les urgences de bris d'équipements. Cette réserve sera distribuée à l'automne 2018 si aucun bris majeur n'est encouru.

Le Réseau entretient des discussions régulières avec les différentes Fondations, afin d'obtenir leur appui dans l'acquisition de pièces d'équipements prioritaires, selon la liste établie.

À partir du plan quinquennal de projets capitaux, une liste d'équipements cliniques et non cliniques sera développée durant les prochains mois, incluant le financement et les niveaux de risque identifiés, afin de présenter au ministère de la Santé les points de pression et tenter d'aller chercher des fonds additionnels pour les équipements critiques.

8. Rapports

8.1 États financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2018

Les états financiers au 28 février sont présentés. Pour les onze mois d'opération, soit du 1^{er} avril au 28 février 2018, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 3,753,600 \$, soit une augmentation dans les revenus de 3,444,010 \$ et un excédant dans les dépenses de 123,096 \$. Cependant, certaines modifications budgétaires de l'ordre de 2,485,963 \$ sont considérées dans les états des résultats. Pour la période se terminant le 28 février 2018, 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. 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 3 M\$ est commencé et progresse plus lentement que prévu, entre autres l'implantation de certaines stratégies au Centre Hospitalier Restigouche et au niveau de la gestion personnalisée des services. Les initiatives se poursuivent.

MOTION 2018-03-27 / 06FV

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Émeril Haché

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2018 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2018-03-27 / 07FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Émeril Haché

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 2,485,963 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2017-2018.

Adopté à l'unanimité.

Depuis le transfert du Programme extramural vers Médavie, Jacques Duclos assure l'interface entre les deux et le dossier va relativement bien.

Suite à l'annonce publiée dans le journal reliée au manque de personnel infirmier à l'urgence de l'Hôpital de Moncton, un membre se demande s'il y a lieu de s'inquiéter pour les services du Réseau. Effectivement, le manque de personnel est un problème constant, mais il y a beaucoup d'efforts et de stratégies de recrutement mises en place en ce moment. Johanne Roy est à l'affût du dossier.

9. Date de la prochaine réunion : 12 juin 2018 à 10:00.

10. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Émeril Haché à 12:10.

Rita Godbout
Présidente du comité

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

Note d'information

Lettre budgétaire 2018-2019
Comité des finances et de vérification
Item 5.4
Le 12 juin 2018

Décision recherchée

- Information seulement.

Contexte / Problématique

- Chaque année, le ministère de la Santé achemine au Réseau de Santé une confirmation du budget alloué pour l'année.
- La lettre du 27 avril 2018 ci-jointe confirme les détails des revenus et des dépenses alloués par programmes et établissements pour l'exercice financier 2018-2019.

Éléments à prendre en considération 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

- 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.

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

Suivi à la décision

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

Proposition et résolution

Aucune proposition, il s'agit d'un point d'information.

Soumis le 4 juin 2018 par Richard Pelletier, chefs des Services financiers par intérim

Lettre budgétaire du ministère daté du 27 avril 2018

La lettre budgétaire du ministère du 27 avril 2018 (voir document 7.X-B) fait suite à la lettre budgétaire du 14 février 2018. Dans la lettre, on y trouve la liste sommaire de la tarification en vigueur pour les patients hospitalisés pour chaque établissement. On y trouve également les budgets de dépenses détaillés par programmes, le calcul des revenus et le financement du régime provincial (ministère de la Santé).

Voici un tableau sommaire de la lettre du 27 avril 2018 :

<u>Programmes</u>	
Services Hospitaliter	572,084,866
Moins: Assurance Maladie	(68,497,029)
Moins: recouvrement des laboratoires	(85,500)
Traitement des dépendances	6,805,982
Santé mentale communautaire	22,749,107
Santé mentale -Unité psychiatrique	29,651,423
Soins de santé primaires	1,176,629
La gestion des maladies chroniques	669,235
Santé publique	12,860,507
Total limite de dépenses approuvée selon la lettre du 14 février 2018	
	577,415,220
Assurance Maladie	68,497,029
Recouvrements des laboratoires	85,500
Dépenses Admissibles	
	645,997,749
Moins:	
Revenus nets de patients	35,290,645
Centre de santé	121,250
Assurance Maladie	68,497,029
Autres recouvrement et ventes	44,500
Revenus divers	2,046,545
Total des recouvrements et ventes	
	105,999,969
Régimes provincial	
	539,997,780
Païement chaque semaine	
	10,384,573

Ce financement exclut le financement pour :

- éducation médicale,
- les Anciens combattants,

- autres programmes (Plan de rattrapage et autres initiatives approuvés par le ministère) qui seront financés par des amendements budgétaires au courant de l'année.

Lors du développement du budget interne (Voir annexe A) tous les éléments de revenu identifié dans la lettre du ministère furent pris en considération. Les sources de financement du ministère n'ont pas d'impact sur le budget du Réseau sauf au niveau des recouvrements et ventes. Les montants budgétés par le Réseau dans cette catégorie sont supérieurs de 166,709 \$ par rapport aux montants alloués par le Ministère, ce qui pourrait créer un surplus pour le Réseau.

Afin de garder un budget équilibré, nous allons inclure une réserve de 166,709 \$ dans les dépenses.

Annexe A

Revenus d'exploitation budget 2018-2019 (Information présentée en mars 2018)

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 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 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
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 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 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

Autres recouvrements 2018-2019

Description	Montant
Archives	43,500
Centre de santé	65,000
Cafétéria	1,470,000
Intérêt	250,000
Loyer	82,500
Recouvrements de laboratoire	90,000
Autres	725,000
Stationnement	924,000
Subway	26,000
Vapeur	150,000
Ucthostel	10,000
Facturation buanderie pour les foyers de soins	199,000
Prêt de service	1,154,000
Dons des fondations	522,157
Recouvrements - Centre de Formation médicale du Nouveau-Brunswick	310,668
Revenus différés	220,000
Total autre recouvrement	6,241,825
Revenus patients - Santé mentale	203,300
Moins - Budget alloué pour recouvrements du ministère	(2,379,004)
Total	4,066,121

Montant budgété par le Réseau pour les recouvrements du ministère est de 2,379,004 \$

Montant budgété par le ministère pour les recouvrements est de 2,212,295 \$

Variance de 166,709 \$

Le 27 avril 2018

Monsieur Gilles Lanteigne
Président-directeur général
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main, pièce 600
Bathurst (N.-B.) E2A 1A9

Monsieur, *Gilles*

Afin de donner suite aux chiffres budgétaires sommaires fournis dans une lettre datée du 14 février dernier et signée par le ministre, vous trouverez en pièce jointe la version détaillée du budget accordé à votre régie régionale de la santé pour l'exercice financier 2018-2019 à l'égard des programmes suivants :

- Services hospitaliers (voir les annexes A à E)
- Traitement des dépendances
- Santé mentale
- Soins de santé primaires
- La gestion des maladies chroniques
- Programme extra-mural
- Santé publique

Si vous avez des questions au sujet du programme des services hospitaliers, veuillez communiquer avec Ronald Roy au (506) 444-4406. Pour toute question concernant Traitement des dépendances et Santé mentale, veuillez communiquer avec Adam Mohle au (506) 444-4382. Pour toute question concernant les autres programmes, veuillez communiquer avec Marilyn Plourde au (506) 444-4947.

Le sous-ministre délégué,



Claude Allard

Pièces jointes

- c. c. Gisèle Beaulieu, V.-P. Performance, Qualité et Services généraux, RSV
Richard Pelletier, vice-président par interim des Finances, RSV
Patsy MacKinnon, directrice générale, Services financiers
Dan Coulombe, directeur général, Soins aigus
Gisèle Maillet, directrice générale, Services de traitement des dépendances et de la santé mentale
Noortje Kunnen, directrice par intérim, Soins de santé primaires



**Ministère de la Santé
Régie régionale de la santé A
Évaluation budgétaire pour les services hospitaliers
2018-2019**

Annexe A

Sommaire

		<u>Approuvé</u>
Dépenses admissibles	\$	572,084,866
MOINS: Autres revenus	\$	105,999,877 Annexe C
Total partiel	\$	<u>466,084,989</u>
MOINS:	\$	
Régime provincial	\$	<u>466,084,989</u>
Paiement chaque semaine		8,963,173
 Tarifs de salle publique pour le 1er avril 2018 pour votre régie:		
I. Tarifs standards pour patients hospitalisés		
A) Tarif quotidien de salle		
Hôpital régional Dr. Georges-L.-Dumont - soins intensifs	\$	3,588.00
- autres lits	\$	1,067.00
Hôpital Stella-Maris-de-Kent	\$	471.00
Hôpital régional d'Edmundston - soins intensifs	\$	2,843.00
- autres lits	\$	1,314.00
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	\$	579.00
Hôpital général de Grand-Sault	\$	733.00
Hôpital régional de Campbellton - soins intensifs	\$	4,721.00
- autres lits	\$	1,018.00
Centre Hospitalier Restigouche		0.00
Hôpital régional Chaleur - soins intensifs	\$	3,157.00
- autres lits	\$	1,350.00
Hôpital de Tracadie-Sheila	\$	696.00
Hôpital de Lamèque	\$	397.00
Hôpital de L'Enfant-Jésus RHSJ	\$	963.00
B) Nouveau-nés- résidents du N.-B.		
- non-résidents	\$	5.00
	\$	825.00
 II. Supplément pour chambre privée et semi-privée		
A) Chambre privée	\$	75.00
B) Chambre semi-privée	\$	65.00
 III. Droits supplémentaires pour non-résidents		
A) Adultes et enfants - soins externes		100% taux prov.
Adultes et enfants - Hospitalisés		200% taux prov.
B) Nouveau-nés		200% taux prov.
 IV. Patients en congé médical - frais journalier		
- frais réduit	\$	141.25
	\$	44.50
 V. Autres: Toxicomanie		
	\$	359.00
	\$	

Ministère de la Santé
Régie régionale de la santé A
Évaluation budgétaire pour les services hospitaliers
2018-2019

Annexe B

Distribution du budget des dépenses

Description	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures	Fournitures médicales et chirurgicales	Médicaments	Total
Services aux patients			377,340,754			377,340,754
Recouvrements des laboratoires (Annexe D)			85,500			85,500
Administration et soutien			126,161,583			126,161,583
Assurance-maladie (Annexe D)	68,497,029					68,497,029
ÉVALUATION BUDGÉTAIRE 2018-2019	68,497,029	0	503,587,837	0	0	572,084,866

Ministère de la Santé
Régie régionale de la santé A
Évaluation budgétaire pour les services hospitaliers
2018-2019

Annexe C

Calcul du revenu partageable
Total pour la régie

<u>Item</u>	<u>Hospitalisés</u>	<u>Soins externes</u>	<u>Total</u>
Autres Sources			
Gouvernement Fédéral	55,425	136,420	191,845
CSSIAT	489,665	2,584,800	3,074,465
Non -résidents du N.B.	13,273,470	14,719,000	27,992,470
Non-résidents du Canada	194,547	635,430	829,977
Tarif différentiel (Annexe E)	494,770	NA	494,770
Droits supplémentaires pour non-résidents	389,094	635,430	1,024,524
Services non-assurés	532,680	376,950	909,630
Ministère des Anciens Combattants	0	N/A	0
Patients en congé médical	1,171,669	N/A	1,171,669
Nouveau-nés non-résidents	247,500	N/A	247,500
Autres(préciser)	0	1,795	1,795
Total- Autres Sources	<u>16,848,820</u>	<u>19,089,825</u>	<u>35,938,645</u>
Déductions			
Faveur (Annexe E)	10,000	0	10,000
Créances irrécouvrables- tarif différentiel (Ann. E)	18,000	N/A	18,000
Créances irrécouvrables- autres	420,000	200,000	620,000
Total des déductions	<u>448,000</u>	<u>200,000</u>	<u>648,000</u>
Montant net- autres sources	<u>16,400,820</u>	<u>18,889,825</u>	<u>35,290,645</u>
Total- Recouvrements et ventes (Annexe D)			<u>70,709,233</u>
Total- Autres revenus			<u>105,999,877</u>
Régime provincial			466,084,989
Grand Total			<u><u>572,084,866</u></u>

**Ministère de la Santé
Régie régionale de la santé A
Évaluation budgétaire pour les services hospitaliers
2018-2019**

Annexe D

Calcul des recouvrements et ventes

Centre de santé	80,833	1.50	<u>121,250</u>
Escompte sur les achats			<u>0</u>
Recouvrements de l'assurance-maladie			
Radiologie		0	
EEG		0	
ECG		334,410	
Psychiatrie		5,952,854	
Pathologie		7,394,285	
Anesthésie		2,947,549	
Médecins-autres		12,853,781	
Cardiologie		0	
Oncologie		5,280,657	
Geriatrique		4,292,290	
Urgence		29,441,203	<u>68,497,029</u>
Autres recouvrements et ventes			
Services de pathologie pour le Ministère de la Justice			
The Moncton Hospital- Génie Bio-Médical			
Autres			
Téléphone et télévision		0	
Archives		44,500	<u>44,500</u>
Revenus divers			
Conseil - revenu net		1,224,954	
Autres		654,000	
Loyer		82,000	
Recouvrements des laboratoires		85,500	<u>2,046,454</u>
Total - (Reporter à l'annexe C)			<u><u>70,709,233</u></u>

Ministère de la Santé
Régie régionale de la santé A
Évaluation budgétaire pour les services hospitaliers
2018-2019

Annexe E

Calcul du revenu des services externes

	No. De Service	Coût par Service	Coût Total
Gouvernement fédéral	380	359.00	136,420
CSSIAT	7,200	359.00	2,584,800
Non-résidents du N.B.	41,000	359.00	14,719,000
Non-résidents du Canada	1,770	359.00	635,430
Services non-assurés	1,050	359.00	376,950
Droits supplémentaires pour non-résidents	1,770	359.00	635,430
Autres	5	359.00	1,795
Revenu-responsabilité des autres	<u>53,175</u>		<u>19,089,825</u>
Moins:			
Faveur	0		
Provision pour créances irrécouvrables	200,000		
	<u>200,000</u>		<u>200,000</u>
Montant Net- Services externes (reporter à l'annexe C)			<u><u>18,889,825</u></u>

Calcul du revenu des tarifs différentiels

	Jours	Tarifs	Montant
Privée	1,312	75.00	98,400
Semi-Privée	6,098	65.00	396,370
Total des tarifs différentiels			<u>494,770</u>
MOINS: Faveur(tarifs différentiels)			10,000
Provision pour créances irrécouvrables (tarifs différentiels)			18,000
Tarifs différentiels net			<u>466,770</u>

Ministère de la Santé
Réseau de santé Vitalité
Budget de Services de traitement des dépendances
Pour la période se terminant le 31 mars 2019

Toxicomanie - jeunes

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Fournitures	Total
Budget 2017-2018	\$614,109	\$40,180	\$49	\$118	\$56,286	\$710,742
Augmentation salariale (tous les contrats combinés)	\$8,812	\$1,040	\$0	\$0	\$0	\$9,852
Professionnels spécialisés en soins de santé	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Syndicat canadien de la fonction publique	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Régime de pension de certains employés syndiqués (CES)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total partiel	\$8,812	\$1,040	\$0	\$0	\$0	\$9,852
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	\$0	\$0	\$2	\$4	\$1,905	\$1,911
Budget 2018-2019	\$622,921	\$41,220	\$51	\$122	\$58,191	\$722,505

Toxicomanie - Générale/Serv résidentiel

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Fournitures	Total
Budget 2017-2018	\$4,323,426	\$367,662	\$3,181	\$9,610	\$970,263	\$5,674,142
Augmentation salariale (tous les contrats combinés)	\$61,685	\$7,279	\$0	\$0	\$0	\$68,964
Employés non syndiqués	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Professionnels spécialisés en soins de santé	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Infirmiers/Infirmières	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Infirmiers/Infirmières - Surveillants(es)/Gestionnaires	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Syndicat canadien de la fonction publique	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Régime de pension de certains employés syndiqués (CES)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total partiel	\$61,685	\$7,279	\$0	\$0	\$0	\$68,964
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$74,000	\$74,000
Inflation	\$0	\$0	\$108	\$326	\$32,964	\$33,398
Budget 2018-2019	\$4,385,111	\$374,941	\$3,289	\$9,936	\$1,077,227	\$5,850,504

Méthadone

	Salaires	Avantages sociaux	M & S	Drugs	Other	Total
Budget 2017-2018	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Augmentation salariale (tous les contrats combinés)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Employés non syndiqués	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Professionnels spécialisés en soins de santé	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Infirmiers/Infirmières	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Infirmiers/Infirmières - Surveillants(es)/Gestionnaires	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Syndicat canadien de la fonction publique	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Régime de pension de certains employés syndiqués (CES)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total partiel	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Budget 2018-2019	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Dépendance au jeu

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Fournitures	Total
Budget 2017-2018	\$212,813	\$14,805	\$0	\$0	\$2,000	\$229,618
Augmentation salariale - Professionnels/elles	\$2,937	\$347	\$0	\$0	\$0	\$3,284
- Infirmiers/Infirmières	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Régime de pension de certains employés syndiqués (CES)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$71	\$71
Budget 2018-2019	\$215,750	\$15,152	\$0	\$0	\$2,071	\$232,973
Budget 2018-2019 - Traitement des dépendances	\$5,223,782	\$431,313	\$3,340	\$10,058	\$1,137,489	\$6,805,982

Ministère de la Santé
Réseau de santé Vitalité
Services de santé mentale communautaires
 Exercice financière se terminant le 31 mars 2019

715 76 00 10 - Administration

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2017-18	\$1,224,644	\$71,366	\$518	\$342	\$2,739,135	\$4,036,005
Augmentation - Tous les contrats combinés	\$17,588	\$2,075	\$0	\$0	\$0	\$19,663
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$10,000	\$10,000
Inflation	\$0	(\$0)	\$9	\$6	\$49,515	\$49,530
Budget 2018-19	\$1,242,232	\$73,441	\$527	\$348	\$2,798,650	\$4,115,198

715 76 10 10 - Services aux enfants

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2017-18	\$3,003,496	\$426,920	\$0	\$0	\$225,944	\$3,656,360
Augmentation - Tous les contrats combinés	\$48,367	\$5,707	\$0	\$0	\$0	\$54,074
Modifications au programme	\$692,547	\$81,720	\$0	\$0	\$104,000	\$878,267
Inflation	\$1	(\$0)	\$0	\$0	\$4,084	\$4,084
Budget 2018-19	\$3,744,410	\$514,347	\$0	\$0	\$334,028	\$4,592,785

715 76 10 30 - Services aux adultes - Court terme

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2017-18	\$2,690,204	\$370,351	\$0	\$0	\$590,251	\$3,650,806
Augmentation - Tous les contrats combinés	\$43,970	\$5,188	\$0	\$0	\$0	\$49,158
Modifications au programme	\$1,752,952	\$206,848	\$0	\$0	\$0	\$1,959,800
Inflation	\$0	(\$0)	\$0	\$0	\$10,694	\$10,694
Budget 2018-19	\$4,487,126	\$582,387	\$0	\$0	\$600,945	\$5,670,458

715 76 10 32 - Unité mobile de crise

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2017-18	\$528,802	\$62,399	\$0	\$0	\$21,000	\$612,201
Augmentation - Tous les contrats combinés	\$8,794	\$1,038	\$0	\$0	\$0	\$9,832
Modifications au programme	\$178,891	\$21,109	\$0	\$0	\$0	\$200,000
Inflation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$371	\$371
Budget 2018-19	\$716,487	\$84,546	\$0	\$0	\$21,371	\$822,404

715 76 10 50 - Services aux adultes - Long terme

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2017-18	\$5,966,866	\$839,721	\$0	\$0	\$157,309	\$6,963,896
Augmentation - Tous les contrats combinés	\$98,932	\$11,674	\$0	\$0	\$0	\$110,605
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	(\$1)	\$0	\$0	\$0	\$2,822	\$2,822
Budget 2018-19	\$6,065,797	\$851,395	\$0	\$0	\$160,131	\$7,077,323

715 76 10 70 - Projet de soins de longue durée

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2017-18	\$77,468	\$12,489	\$0	\$0	\$371,766	\$461,723
Augmentation - Tous les contrats combinés	\$2,199	\$259	\$0	\$0	\$0	\$2,458
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	\$1	(\$0)	\$0	\$0	\$6,758	\$6,758
Budget 2018-19	\$79,667	\$12,748	\$0	\$0	\$378,524	\$470,939

Financement lié au déficit (Services adultes à long terme)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Santé mentale communautaire	Budget 2018-19	\$16,335,719	\$2,118,864	\$527	\$348	\$4,293,649	\$22,749,107
------------------------------------	-----------------------	---------------------	--------------------	--------------	--------------	--------------------	---------------------

Ministère de la Santé
Réseau de santé Vitalité
Services psychiatriques au sein des hôpitaux
 Exercice financière se terminant le 31 mars 2019

Vitalité: Unités psychiatriques

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2017-18 - avant les revenus	\$8,729,056	\$766,610	\$0	\$0	\$979,037	\$10,474,703
Moins: Revenus					\$0	\$0
Budget 2017-18 - Net des revenus	\$8,729,056	\$766,610	\$0	\$0	\$979,037	\$10,474,703
Augmentation - Tous les contrats combinés	\$136,997	\$16,166	\$0	\$0	\$0	\$153,163
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	\$1	\$0	\$0	\$0	\$17,434	\$17,435
Financement lié au déficit					\$0	\$0
Budget 2018-19 - avant les revenus	\$8,866,054	\$782,776	\$0	\$0	\$996,471	\$10,645,301
Moins: Revenus					\$0	\$0
Budget 2018-19 - Net des revenus	\$8,866,054	\$782,776	\$0	\$0	\$996,471	\$10,645,301

Dr. Georges L. Dumont - Hôpital du jour

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2017-18	\$489,084	\$34,608	\$0	\$0	\$42,800	\$566,492
Augmentation - Tous les contrats combinés	\$7,210	\$851	\$0	\$0	\$0	\$8,061
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	(\$0)	\$0	\$0	\$0	\$764	\$764
Financement lié au déficit					\$0	\$0
Budget 2018-19	\$496,294	\$35,459	\$0	\$0	\$43,564	\$575,317

Centre Hospitalier Restigouche

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total	
Budget 2017-18 - avant les revenus	\$13,031,147	\$1,491,379	\$0	\$0	\$3,810,039	\$18,332,565	
Moins: Revenus					(\$203,300)	(\$203,300)	
Budget 2017-18 - Net des revenus	\$13,031,147	\$1,491,379	\$0	\$0	\$3,606,739	\$18,129,265	
Augmentation - Tous les contrats combinés	\$209,021	\$24,665	\$0	\$0	\$0	\$233,686	
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
Inflation	(\$0)	\$1	\$0	\$0	\$67,854	\$67,854	
Financement lié au déficit	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
Budget 2018-19 - avant les revenus	\$13,240,168	\$1,516,044	\$0	\$0	\$3,877,893	\$18,634,105	
Moins: Revenus					(\$203,300)	(\$203,300)	
Budget 2018-19 - Net des revenus	\$13,240,168	\$1,516,044	\$0	\$0	\$3,674,593	\$18,430,805	
Unités psychiatriques et hôpital	Budget 2018-19	\$22,602,516	\$2,334,279	\$0	\$0	\$4,714,628	\$29,651,423

Ministère de la Santé
Réseau de santé Vitalité
Soins de santé primaire - Initiatives
 For the Fiscal Year Ending March 31, 2018

715 09 10 00 - Soins de santé primaire

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2017/18	\$123,174	\$14,535	\$0	\$0	\$2,523	\$140,232
Augmentation Tous les contrats combinés	\$1,735	\$193				\$1,928
Modifications au programme -						
Inflation	\$808,305	\$124,886			\$100,749	\$1,033,940
					\$529	\$529
Budget 2018/19	\$933,214	\$139,614	\$0	\$0	\$103,801	\$1,176,629

Ministère de la Santé
Réseau de santé Vitalité
Soins de santé primaire - Initiatives
 Exercice financière se terminant le 31 mars 2018

715092000 - Gestion des maladies chroniques

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2017-18	\$544,584	\$60,244	\$0	\$0	\$51,259	\$656,087
Augmentation Tous les contrats combinés	\$9,284	\$1,032	\$0	\$0	\$0	\$10,315
Modifications au programme -						
Équipe Dr Dumais - Maladies Chroniques	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2,833	\$2,833
Budget 2018-19	\$553,868	\$61,276	\$0	\$0	\$54,092	\$669,235

Ministère de la Santé
Réseau de santé Vitalité
Programme Extra Mural
 Exercice financière se terminant le 31 mars 2018

715 30 10 00 - Programme Extra Mural

	Zone 1B	Zone 4	Zone 5	Zone 6	Total
Budget 2017-18	\$9,426,697	\$7,625,672	\$3,527,342	\$9,623,499	\$30,203,210
Augmentation Tous les contrats combinés salariale	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Modifications au programme -					
Inflation	(\$9,426,697)	(\$7,625,672)	(\$3,527,342)	(\$9,623,499)	(\$30,203,210)
	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0
Budget 2018-19	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Department of Health
2018-19 Public Health Annual Budget Transfer

	Regional sub total A
Salaries / Salaires 2017-18	10,199,201
2018-19 Wage bill increase / Augmentation	117,800
Non Bargaining / non-syndiqués	41,785
Enhancements / Améliorations	235,948
Sub - Total Salary / salaires 2018-19	10,594,734
Benefits / Avantages sociaux 2017-18	1,109,507
Non Bargaining / non-syndiqués	
Enhancements / Améliorations	23,564
PSSA Pension Enhancement	0
Sub - Total Benefits / Avantages sociaux 2018-19	1,133,071
Supplies / fournitures 2017-18	1,132,702
Sub - Total Supplies / fournitures 2018-19	1,132,702
Total RHA TRANSFER 2018-2019	12,860,507

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

Comité des finances et de vérification

Item 6.1

Date : 12 juin 2018

Décision recherchée

- À titre d'information, voici le compte rendu de la mise en place du plan d'action pour adresser les recommandations des vérificateurs externes de l'année dernière (2016-2017).

Contexte / Problématique

- Suite à l'audit de 2016-2017 effectué par les vérificateurs externes, des recommandations au niveau financier et informatique concernant les contrôles internes ont été émises.
- Le plan d'action ci-joint présente la mise à jour pour se conformer aux recommandations.
- Il y a eu un certain retard avec certaines recommandations qui touchent principalement la technologie de l'information avec SNB.
- Les recommandations non complétées reviennent dans le rapport d'audit de 2017-2018. Le plan d'action sera donc ajusté en conséquence.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

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

Considérations importantes

- Recommandations aux niveaux financiers
 - o Standardisation et consolidation des processus, politiques et procédures et des contrôles internes en cours. Les progrès à date sont présentés dans le tableau ici-bas.
 - o On remarquera le retard de certains des échéanciers. Toutefois, il est prévu que toutes les recommandations sous le contrôle du RSV seront complétées d'ici la fin juillet 2018.
- Recommandations aux niveaux de la technologie de l'information (TI).
 - o Pour ces recommandations des représentations s'effectuent auprès de SNB pour qu'ils développent un plan de travail avec échéanciers.
 - o Limites des systèmes informatiques en place.

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

Suivi à la décision

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

Proposition et résolution

Aucune proposition requise.

Soumis le 5 juin 2018 par Richard Pelletier, chef des Services financiers par intérim

ANNEXE A

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLE ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 5 JUIN 2018	STATUT
Améliorer les mécanismes et processus de contrôle interne (risque moyen).	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation des contrôles internes en place et à développer (mapping) Déterminer les politiques et procédures à modifier et/ou à développer (ex. : droits d'utilisateur du système informatique, processus et limites d'approbation des dépenses, division appropriée des tâches pour les processus de versement et d'enregistrement des paiements, etc.). Développer un rapport de vérification des contrôles internes. 	Chef des services financier	<ul style="list-style-type: none"> Les politiques suivantes existent déjà dans le Réseau et sont en révision et sur la voie d'être complétées. <ul style="list-style-type: none"> Politique d'autorisation des transactions (complétée). Politiques des frais de déplacement (en attente d'approbation). Politiques sur les mauvaises créances (complétée). Autorisation des feuilles de temps (complétée). SNB est aussi à revoir leurs politiques et procédures touchant le secteur des achats et de la logistique afin de rencontrer les recommandations. Un plan d'atténuation des risques a été débuté et a été complété en décembre 2017. La mise en œuvre est débutée. 	<p align="center">En cours</p> <p align="center">(95% complété)</p>
Établir un processus formel pour identifier et évaluer les risques internes et/ou externes et développer un	<ul style="list-style-type: none"> Analyse de la situation actuelle (mapping) Analyse des risques financiers/risques résiduels (à 	Chef des services financier de concert avec la gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> Un plan d'atténuation des risques est complété et la mise en œuvre est en cours. L'échéancier est prévu à la fin 	<p align="center">Terminé</p>

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLE ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 5 JUIN 2018	STATUT
plan pour faire face à ceux-ci.	<p>l'aide d'un outil d'évaluation de risques)</p> <ul style="list-style-type: none"> Développer des plans d'action pour atténuer ces risques 	Décembre 2017	décembre 2018.	
Les politiques de sécurité ne sont pas révisées périodiquement ni approuvées par le Conseil d'administration (risque moyen).	<ul style="list-style-type: none"> Développer une politique de sécurité de l'information en lien avec celle provinciale AD-7107. 	<p>Chef des technologies de l'information et des télécommunications</p> <p>Mars 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> Une politique de sécurité de l'information régionale est complétée à 90 % et devrait être complétée pour la fin juillet 2018. Cette nouvelle politique régionale sera dérivée de la politique provinciale de sécurité de l'information. 	En cours (90% complété)
Deux utilisateurs de l'application financière Meditech ont des droits d'accès à la fois aux modules des comptes à recevoir, des comptes à payer et au grand livre général. Cumuler des droits d'accès à l'ensemble de ces modules représente une mauvaise séparation des tâches (risque élevé).	<ul style="list-style-type: none"> Développer des profils d'accès selon les rôles et responsabilités des employés Vérification et standardisation des accès au système financier Développer et modifier les menus informatiques basés sur les profils/rôles des employés 	<p>Chef des services financier</p> <p>SNB</p> <p>Décembre 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'évaluation des accès a été complétée. Certains profils pour les employés furent créés par l'informatique et sont déjà en application. Une révision des accès pour les gestionnaires des finances a été complétée à l'automne 2017. 	Terminé
Les mots de passe de l'application financière Meditech ne sont pas chiffrés (risque moyen).	<ul style="list-style-type: none"> Analyse d'impact en cours par SNB. Activer le paramètre dans Meditech afin de pouvoir encrypter les mots de passe. 	<p>Chef des technologies de l'information et des télécommunications</p> <p>SNB</p> <p>Mars 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> Un exercice est en cours afin de synchroniser les mots de passe de MEDITECH avec ceux d'Active Directory. L'implantation de ce processus éliminera le besoin d'encryptions ou l'utilisation de 	En cours (60% complété)

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLE ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 5 JUIN 2018	STATUT
			mots passe complexe dans MEDITECH. La solution est prévue d'être implantée d'ici la fin juillet 2018.	
Le contrôleur de domaine ne ferme pas automatiquement une session après une certaine période d'inactivité (risque moyen)	<ul style="list-style-type: none"> La configuration actuelle du système (Windows) sera maintenue en l'absence d'un autre système alternatif. Coût exorbitant pour une autre alternative. 			Terminé
Les tentatives d'accès non autorisées ne sont pas journalisées ni examinées et les mesures de suivi ne sont pas documentées (risque moyen).	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation des options disponibles en cours avec SNB. 	Chef des technologies de l'information et des télécommunications SNB Mars 2018	<ul style="list-style-type: none"> SNB a complété une analyse afin de créer un rapport informatisé pour filtrer les tentatives d'accès non autorisées. Les programmeurs de SNB sont présentement à développer le rapport. Ce rapport devrait être prêt d'ici la fin juillet 2018. Un processus doit être mis en place pour faire ces vérifications. Une évaluation pour voir la possibilité d'utiliser le nouveau logiciel de vérification des accès aux dossiers électroniques sera effectuée. 	En cours (95% complété)
Les gestionnaires n'avisent pas le Service Nouveau-	<ul style="list-style-type: none"> Développer une politique en lien avec les démarches à suivre lors 	Ressources humaine	<ul style="list-style-type: none"> La recherche d'outils et de références est en cours. 	En cours (25%)



RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLE ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 5 JUIN 2018	STATUT
Brunswick en temps opportun des départs, ce qui augmente le délai entre le départ et la désactivation des accès des employés	du départ d'un employé.	Mars 2018	<ul style="list-style-type: none">Un groupe de travail a été créé le 25 janvier 2018 pour faire la préparation et recommandation d'une politique de départ des employés. Le travail se poursuit.	

Note d'information

Approbation des modifications budgétaires 2017-2018

Comité des finances et de vérification

Item 6.2

Le 12 juin 2018

Nom du sujet : Approbation des modifications budgétaires 2017-2018

Décision recherchée

- Approbation des modifications proposées au budget 2017-2018.

Contexte / Problématique

- L'exercice financier ayant débuté en avril certains ajustements doivent être considérés puisque la situation a évolué et que les prémisses ayant servies à l'élaboration du budget ont changé.

Éléments à prendre en considération 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.

Considérations importantes

- 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 et opérationnels, ce qui permet un bon arrimage entre les buts visés et l'allocation des ressources.
- Le Réseau doit présenter un budget équilibré selon les directives du gouvernement.

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

Suivi à la décision

- Surveiller la performance et les risques financiers.

Proposition et résolution

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les modifications budgétaires de l'ordre de 12,107,705 \$ pour tenir compte des changements financiers depuis le début de l'exercice financier 2017-2018.

Adoption

Soumis le 24 mai 2018 par Richard Pelletier, chef des Services financiers par intérim

Sommaire exécutif

Depuis le début de l'année financière, nous avons demandé des modifications budgétaires de 29.3 millions de dollars. Ces modifications sont incluses dans les états financiers présentés au point 7.3. De ce montant, une somme de 17.2 millions de dollars a été approuvée au cours des dernières rencontres du comité. Des modifications budgétaires totalisant 12,107,705 dollars sont soumises pour approbation.

Ajustements budgétaires 2017-2018			
Description	Approuvé antérieurement	Demande de modifications budgétaires à être approuvée	Total Vitalité
Modification budgétaire ajoutés au budget du début de l'année			
			-
Rénovation majeure DTI		6,201,282	6,201,282
Projet FAC T	355,739	1,221,458	1,577,197
Allocation de retraites	4,585,914	1,138,233	5,724,147
Médicament oncologie	1,307,773	635,954	1,943,727
Nouveaux médecins salariés	-	426,977	426,977
Services achetés pathologistes	-	410,418	410,418
Plan de rattrapage - non budgété	-	385,007	385,007
Réduction temps d'attente Chirurgie	-	384,538	384,538
Équité salariale	4,936,608	276,641	5,213,249
Poste transféré du PEM au Réseau	-	240,770	240,770
Rétro et augmentation salariale CUPE	5,660,412	197,075	5,857,487
Service de Crise après les heures	-	179,057	179,057
Entente avec pédiatre- Soutien administratif	427,279	107,265	534,544
Programme de soins critique	395,630	93,081	488,711
Alimentation par sondes	87,541	82,399	169,940
Centre d'excellence pour les jeunes	784,335	45,322	829,657
Soins communautaires supervisés	-	44,662	44,662
Divers amendements budgétaires de petites	197,236	30,385	227,621
Prestation des services intégrée (PSI)	909,656	7,181	916,837
Amélioration au PEM (R&R)	124,887	-	124,887
Augmentation de Croix bleue	1,536,797		1,536,797
Projet FAC T	1,079,118		1,079,118
Journée de la famille	536,709		536,709
Centre d'excellence ETCAF (FASD)	456,959		456,959
Frais McKesson	252,451		252,451
Coordonnateurs cliniques pour le programme prestation des services intégrés (PSI) Job code CC01	211,549		211,549
Infirmière Practicienne en remplacement d'un médecin	136,151		136,151
Frais d'agrément	122,673		122,673
Plan de rattrapage	119,568		119,568
Santé mentale communautaire Prestation des services intégrée	112,990		112,990
Anciens combattants	99,592		99,592
Coordonnatrice au soin primaire (2 positions CASP)	80,860		80,860
Services mobiles de crises après heures	69,997		69,997
Santé mentale communautaire Service mobile après les heures	57,257		57,257
Services mobiles de crises après heures	49,011		49,011
Alimentation par sondes	48,600		48,600
Centre d'excellence ETCAF	43,245		43,245
Diminution du Programme extra mural	- 7,555,803	-	- 7,555,803
Sous-total	17,230,734	12,107,705	29,338,439
Budget d'opération approuvé par le CA en mars 2017			686,132,677
Total du budget d'opération 2017-2018			715,471,116

Tous ces montants ont été soumis au ministère pour approbation et paiement.

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

Comité des finances et de vérification

Item 6.3

Date : le 12 juin 2018

Décision recherchée

- Approbation des états financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018.

Contexte / Problématique

- Les états financiers en date du 31 mars 2018 ont été préparés par la direction des Services financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.
- Les états financiers en date du 31 mars 2018 furent vérifiés par la firme comptable Raymond Chabot Grant Thornton.
- L'exercice financier ayant commencé en avril certains ajustements doivent être considérés puisque la situation a évolué et que les prémisses ayant servies à l'élaboration du budget ont changé.
- Le Comité des finances et de vérification doit s'assurer que la firme de vérificateurs a pu faire son travail en toute indépendance.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- Prendre en considération les anomalies non corrigées qui ont été détectées au cours des travaux de vérification.
- Les travaux d'audit furent effectués conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada.
- Obtiens satisfaction quant à l'indépendance de l'auditeur externe.
- Discussion à huis clos avec l'auditeur.

Considérations importantes

- 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 et opérationnels, ce qui permet un bon arrimage entre les buts visés et l'allocation des ressources.
- Le Réseau doit présenter un budget équilibré selon les directives du gouvernement.

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

Suivi à la décision

- Présentation des états financiers à l'Assemblée générale annuelle.

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 31 mars 2018.

Adoption

Soumis le 5 juin 2018 par Richard Pelletier, chef des Services financiers par intérim

Sommaire exécutif

- Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018, le Réseau termine l'exercice avec un excédent d'exploitation de 4,381,874 dollars.
- Après les ajustements pour les revenus en capital pour l'achat d'équipement, l'amortissement des immobilisations, le gain sur transfert de l'extra mural et la prestation constituée pour les congés de maladie, le résultat net annuel après ces ajustements s'élève à un déficit comptable de 8,678,317 dollars. Il faut noter que ces derniers ajustements n'ont pas d'impact sur le surplus d'exploitation.
- Le rapport de l'auditeur indépendant comprend une réserve sur la présentation des revenus en capital, l'amortissement et la provision d'obligation des congés de maladies qui n'est pas conformes aux normes comptables du secteur public. Toutefois, cette présentation n'a aucune incidence sur les résultats financiers.
- Depuis le début de l'année financière, nous avons demandé des modifications budgétaires de 29.3 millions de dollars. Ces modifications sont incluses dans les états des résultats présentés dans les pages qui suivent.
- Le rapport des états financiers dans son intégralité se trouve en annexe.

Situation financière au 31 mars 2018

Le tableau ci-dessous démontre la situation financière du Réseau au 31 mars 2018. Le tableau est divisé en trois sections soit :

- Les actifs financiers qui sont composés de l'encaisse, des montants à recevoir et des investissements.
- Les passifs représentent les montants à payer aux fournisseurs, les vacances à payer, les obligations à long terme et les revenus reportés.
- Les actifs non financiers démontrent la valeur nette des immobilisations du Réseau et des frais payés d'avance.

	31 mars 2018	31 mars 2017
Réseau de Santé Vitalité		
Situation financière		
	31 mars 2018	31 mars 2017
Actifs financiers		
Encaisse	1 082 230 \$	4,029,362 \$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	114 315	99 608
Compte à recevoir (Note 3)	72 869 693	61 174 918
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 4)	2 751 521	984 684
Investissements temporaires (Note 5)	7 046 599	6 887 674
	83 864 357	73 176 246
Passifs		
Découvert bancaire	-	-
Fonds en fiducie des patients	114 315	99 608
Comptes et charges à payer (Note 6)	55 401 509	47 261 783
Revenus reportés (Note 7)	4 252 678	4 001 142
Revenus reportés en capital (Note 9)	91 511 633	59 323 306
Avantages sociaux courus (Note 8)	83 403 900	86 472 135
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (Note 12)	84 114 468	85 585 977
	318 798 503	282 743 951
Dette financière nette	(234 934 147)	(209 567 706)
Actifs non-financiers		
Immobilisations (Note 10)	492 429 484	476 066 285
Frais payés d'avance et fournitures (Note 11)	6 617 820	6 292 898
	499 047 304	482 359 183
Surplus accumulé	264 113 158 \$	272 791 477 \$

Sommaire de la situation financière au 31 mars 2018

Actifs financiers

- Il y a une augmentation de 10.7M comparativement à l'année antérieure.
 - Dans les comptes à recevoir, une augmentation dans le recevable liée à des amendements budgétaires et des paiements à recevoir du ministère de la Santé de 7,5 M.
 - Le montant estimatif du règlement de fin d'exercice de la province de 2,751,521 \$ est basé sur la différence entre le budget alloué pour les revenus de patients de 34,216,135 \$ et les résultats réels de 31,464,614 \$.
 - Un montant de 1.8 M est recevable de EM/ANB Inc pour des frais payé par le Réseau pendant la transition du programme extra Mural.

Passifs

- Il y a une augmentation de 36.0 M comparativement à l'année antérieure. Cette augmentation est liée aux points suivants.
 - Augmentation dans les comptes et charges à payer principalement pour des pièces d'équipement et plusieurs factures pour des courus.
 - Augmentation dans les revenus reportés en capital de 32.2 millions pour les projets de construction en cours au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et à l'Hôpital régional Chaleur. Ces montants seront comptabilisés comme revenu capital lorsque les projets seront complétés.

Actifs non financiers

- Durant l'année, le Réseau a fait l'acquisition de 36,056,596 \$ en immobilisations.
 - 6,582,253 \$ en équipements
 - 1,755,180 \$ en équipement financer par le non partageable
 - 817,075 \$ en équipements financer par les Fondations
 - 32,188,328 \$ principalement pour les 2 projets de constructions : Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et à l'Hôpital régional Chaleur

Section de l'état des résultats

Le tableau ci-dessous démontre les résultats financiers du Réseau pour la période se terminant le 31 mars 2018. Le tableau est divisé en deux sections soit :

- Le surplus annuel d'opérations qui inclut les revenus et les dépenses d'opération avant les revenus en capital, l'amortissement et les prestations constituées pour congés de maladie.
- Le déficit comptable une fois que l'on prend en considération les revenus en capital, l'amortissement, le gain sur transfert du programme de l'extra mural et les prestations constituées pour congés de maladie.

Réseau de Santé Vitalité				
Résultats				
Exercice terminé le	Budget	31 mars 2018	31 mars 2017	
Produits				
Ministère de la Santé	661 731 364	\$ 667 586 686	\$ 654 212 305	\$
Programmes fédéraux	7 541 053	7 587 781	7 728 431	
Revenus de patients	34 073 215	31 216 605	32 518 316	
Recouvrement et ventes	12 125 484	12 980 570	10 883 607	
	715 471 116	719 371 642	705 342 659	
Dépenses				
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	184 898 171	184 241 965	179 420 260	
Services ambulatoires	81 189 224	80 193 137	77 522 881	
Services diagnostique et thérapeutiques	142 022 755	141 504 629	130 125 050	
Services communautaires	74 516 295	70 608 831	73 805 662	
Éducation et recherche	9 980 292	10 276 530	10 198 263	
Assurance-maladie	66 520 246	70 411 717	66 663 024	
Services de soutien	135 231 273	138 407 173	145 387 934	
Services administratifs	19 368 186	16 910 934	15 980 344	
Services auxiliaires	1 744 674	2 434 852	2 570 779	
	715 471 116	714 989 768	701 674 197	
Surplus annuel d'opération avant les sous-mentionnés	-	4 381 874	3 668 462	
Perte sur la disposition d'actifs	-	-		
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	74 308	(175 900)	
Gain sur transfert de l'extra mural (note 24)		4 537 882		
Revenus en capital	12 000 000	9 681 013	10 475 005	
Amortissement des immobilisations	(28 500 000)	(27 359 194)	(27 910 891)	
Prestations constituées pour congés de maladie	500 000	5 800	380 000	
Déficit annuel	(16 000 000)	(8 678 317)	(13 563 324)	\$

Sommaire de la section de l'état des résultats

Produits

- Augmentation dans les produits de 14,028,983 \$ comparativement à l'année précédente, soit :
 - 8.4 million pour les augmentations salariales et inflations
 - 3.2 millions pour les nouveaux programmes
 - 11.1 million pour la rétro pour SCFP et l'équité salariaux
 - 8.1 millions pour des amendements budgétaires.
 - 2.0 millions du ministère des Transports et Infrastructures pour des projets de rénovations.
 - -13.0 millions pour les allocations de retraite
 - -7.5 millions pour le programme extra mural

Dépenses

- Augmentation dans les dépenses de 13,315,571 \$ comparativement à l'année précédente, soit :
 - Augmentation de 46,768 heures de surtemps
 - Diminution de 2,692 heures de maladie
 - 19.7 millions dans les salaires, dus principalement à la rétro et l'équité salariale, les augmentations salariales, et les nouveaux postes provenant du ministère (amendements budgétaires et plan de rattrapage)
 - Diminution des bénéfices due principalement aux diminutions dans les allocations de retraites et indemnité de départ de 13.0 millions .
 - Augmentation de 642,831 \$ dans les coûts des fournitures médicales et chirurgicales principalement dans les blocs opératoires.
 - 3.3 millions dans les projets de rénovations dont 2.0 millions payer par le ministère des Transports et Infrastructures et 1.0 million pour les rénovations
 - 2.1 millions dans les coûts des médicaments, surtout en oncologie 1.7 millions.

**Réseau de Santé Vitalité
(Régie régionale de la Santé A)
États financiers
au 31 mars 2018**

Table des matières

	Page
Rapport de l'auditeur indépendant	1 - 2
États financiers	
Situation financière	3
Résultats	4
Surplus accumulé	5
Évolution de la dette financière nette	6
Flux de trésorerie	7
Notes complémentaires	8 - 19

Réseau de Santé Vitalité
Situation financière

	31 mars 2018		31 mars 2017
Actifs financiers			
Encaisse	1 082 230	\$	4 029 363
Encaisse - fonds en fiducie des patients	114 315		99 608
Compte à recevoir (Note 3)	72 869 692		61 174 919
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 4)	2 751 521		984 681
Investissements temporaires (Note 5)	7 046 599		6 887 674
	83 864 357		73 176 245
Passifs			
Découvert bancaire	-		-
Fonds en fiducie des patients	114 315		99 608
Comptes et charges à payer (Note 6)	55 401 508		47 261 783
Revenus reportés (Note 7)	4 252 678		4 001 142
Revenus reportés en capital (Note 9)	91 511 633		59 323 306
Avantages sociaux courus (Note 8)	83 403 901		86 472 135
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (Note 12)	84 114 468		85 585 977
	318 798 503		282 743 951
Dette financière nette	(234 934 146)		(209 567 706)
Actifs non-financiers			
Immobilisations (Note 10)	492 429 485		476 066 285
Frais payés d'avance et fournitures (Note 11)	6 617 821		6 292 898
	499 047 306		482 359 183
Surplus accumulé	264 113 160	\$	272 791 477

Éventualités (Note 14)
Engagements (Note 15)

Pour le conseil d'administration,

Administrateur

Administrateur

Les notes aux états financiers font partie intégrante des états financiers.

Réseau de Santé Vitalité
Résultats

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2018	31 mars 2017
Produits			
Ministère de la Santé	661 731 364	\$ 667 586 686	\$ 654 212 305
Programmes fédéraux	7 541 053	7 587 781	7 728 431
Revenus de patients	34 073 215	31 216 605	32 518 316
Recouvrement et ventes	12 125 484	12 980 570	10 883 607
	715 471 116	719 371 642	705 342 659
Dépenses			
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	184 898 171	184 241 965	179 420 260
Services ambulatoires	81 189 224	80 193 137	77 522 881
Services diagnostique et thérapeutiques	142 022 755	141 504 629	130 125 050
Services communautaires	74 516 295	70 608 831	73 805 662
Éducation et recherche	9 980 292	10 276 530	10 198 263
Assurance-maladie	66 520 246	70 411 717	66 663 024
Services de soutien	135 231 273	138 407 173	145 387 934
Services administratifs	19 368 186	16 910 934	15 980 344
Services auxiliaires	1 744 674	2 434 852	2 570 779
	715 471 116	714 989 768	701 674 197
Surplus annuel d'opération avant les sous-mentionnés	-	4 381 874	3 668 462
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	74 308	(175 900)
Gain du transfert de l'extra mural (Note 24)	-	4 537 882	-
Revenus en capital	12 000 000	9 681 013	10 475 005
Amortissement des immobilisations	(28 500 000)	(27 359 194)	(27 910 891)
Prestations constituées pour congés de maladie	500 000	5 800	380 000
Déficit annuel	(16 000 000)	(8 678 317)	(13 563 324)

Les notes aux états financiers font partie intégrante des états financiers.

Réseau de Santé Vitalité
Surplus accumulé

Exercice terminé le	31 mars 2018	31 mars 2017
Surplus accumulé au début de l'année	272 791 477 \$	286 354 801 \$
Déficit annuel	(8 678 317)	(13 563 324)
Surplus accumulé à la fin de l'année	264 113 160 \$	272 791 477 \$

Les notes aux états financiers font partie intégrante des états financiers.

Réseau de Santé VitalitéÉvolution de la dette financière nette

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2018	31 mars 2017
Déficit annuel	(16 000 000) \$	(8 678 317) \$	(13 563 324) \$
Acquisition d'immobilisations	(34 354 322)	(43 838 808)	(36 056 596)
Transfert dans les opérations	-	-	1 574 916
Amortissement des immobilisations	28 500 000	27 359 194	27 910 891
Perte sur équipement	-	116 414	-
	(5 854 322)	(16 363 200)	(6 570 789)
Généré à partir de frais payés d'avance et fournitures	-	(324 923)	1 575 664
Augmentation de la dette financière nette	(21 854 322)	(25 366 440)	(18 558 449)
Dette financière nette au début de l'année	(191 009 257)	(209 567 706)	(191 009 257)
Dette financière nette à la fin de l'année	(212 863 579) \$	(234 934 146) \$	(209 567 706) \$

Les notes aux états financiers font partie intégrante des états financiers.

Réseau de Santé VitalitéFlux de trésorerie

Exercice terminé le	31 mars 2018	31 mars 2017
Activités de fonctionnement		
Déficit annuel	(8 678 317) \$	(13 563 324) \$
Éléments hors caisse		
Amortissement des immobilisations	27 359 194	27 910 891
Perte sur équipement	116 414	-
Variation d'éléments du fonds de roulement (Note 13)	(8 463 509)	6 717 788
	10 333 782	21 065 355
Activités de financement et d'investissement		
Changement de revenus reportés en capital	32 188 327	25 181 577
Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition	(1 471 509)	(1 375 031)
Acquisition d'immobilisations	(43 838 808)	(36 056 596)
Transfert dans les opérations	-	1 574 916
Diminution des investissements temporaires	(158 925)	(303 296)
	(13 280 915)	(10 978 430)
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	(2 947 133)	10 086 925
Encaisse (découvert bancaire) au début	4 029 363	(6 057 562)
Encaisse à la fin	1 082 230 \$	4 029 363 \$

Les notes aux états financiers font partie intégrante des états financiers.

1 - STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS

La Régie Régionale de la Santé A a été constituée le 1er septembre 2008 suite à la fusion des régies régionales suivantes sous la dénomination de Réseau de Santé Vitalité (le Réseau), en vertu de la Loi modifiant la Loi sur les régies régionales de la santé de la province du Nouveau-Brunswick: Régie régionale de la santé 1 (Beauséjour), Régie régionale de la santé 4, Régie régionale de la santé 5 et la Régie régionale de la santé 6.

La principale activité du Réseau consiste à dispenser des services de soins de santé à la population du Nouveau-Brunswick. Par le biais d'un réseau d'hôpitaux, de centres de santé et de centres de services spécialisés, le Réseau offre des programmes et des services allant des soins primaires, aux services spécialisés et tertiaires. Les services communautaires tels les services de santé mentale, les services de santé publique et les services de toxicomanie sont offerts au sein de plusieurs collectivités.

Le Réseau reçoit la majeure partie de son financement du gouvernement du Nouveau-Brunswick, conformément aux dispositions budgétaires établies par le ministère de la Santé.

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Base de présentation

Les états financiers sont préparés conformément aux normes comptables du secteur public établies par le Conseil de la comptabilité dans le secteur public. La présentation de certaines dépenses et revenus tels que les revenus en capital, l'amortissement, la provision d'obligation des congés de maladies ne sont pas en accord avec la présentation suggérée des normes comptables du secteur public. Cette présentation a été approuvée par le ministère de la Santé.

Estimations comptables

Pour dresser des états financiers conformément aux normes comptables du secteur public, la direction du Réseau doit faire des estimations et poser des hypothèses qui ont une incidence sur les montants présentés dans les états financiers et les notes y afférentes. Ces estimations sont fondées sur la connaissance que la direction possède des événements en cours et sur les mesures que l'entité pourrait prendre à l'avenir. Les éléments nécessitant des estimations importantes comprennent la provision pour créances douteuses, les estimations du règlement de fin d'exercice, l'obligation des prestations constituées pour congés de maladie et la durée de la vie utile des immobilisations. Les résultats réels pourraient être différents de ces estimations.

Constatation des revenus

Les revenus sont constatés sur une base d'exercice lorsqu'ils sont gagnés. Les revenus reçus avant d'être gagnés sont enregistrés à titre de revenus reportés jusqu'à ce que le revenu soit gagné.

Les transferts gouvernementaux et de dons sans critères d'admissibilité, mais avec des stipulations limitant leur utilisation, sont constatés dans l'état des résultats lorsque les transferts sont autorisés.

Les transferts gouvernementaux et de dons avec des critères d'éligibilité, mais pas de stipulations, sont constatés dans l'état des résultats lorsque les transferts sont autorisés, ainsi que les critères d'admissibilité sont respectés par le Réseau.

Les transferts gouvernementaux et de dons aux stipulations qui restreignent leur utilisation sont constatés dans l'état des résultats lorsque le transfert est autorisé et que les critères d'admissibilité sont respectés par le Réseau sauf lorsque, et dans la mesure où, le transfert donne lieu à une obligation qui constitue un passif. Lorsque le transfert donne lieu à une obligation qui constitue un passif, le transfert est reconnu en revenus lors et en proportion de la façon dont le passif est réglé.

Dépenses

Les dépenses sont enregistrées sur une base d'exercice lorsqu'elles sont encourues et mesurables, en fonction de la réception des biens ou des services et de l'obligation de paiement.

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La politique du Réseau est de présenter dans la trésorerie et les équivalents de trésorerie l'encaisse (découvert bancaire) et les placements dont le terme est égal ou inférieur à trois mois.

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs corporels utilisés pour la prestation de services du Réseau et l'administration du Réseau et seront utilisées sur une base régulière pour une période supérieure à un an et ne sont pas des actifs superflus détenus pour la revente.

Les immobilisations sont enregistrées au coût, lequel comprend toutes les sommes directement attribuables à l'acquisition, la construction, le développement ou l'amélioration de l'actif et sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile. L'amortissement débute l'année après que l'immobilisation ait été mise en service. Les immobilisations en construction ne sont pas amorties tant qu'elles ne sont pas entrées en service. Les descriptions et la durée de vie utile sont les suivantes :

	<u>Taux</u>
Terrains : tous les terrains appartenant au Réseau, incluant les terrains sous les bâtiments.	<i>n/a</i>
Améliorations aux terrains : inclus les projets majeurs de terrassement, stationnements et autres actifs de ce genre.	5 à 20 %
Bâtiments : tous les bâtiments découlant d'un contrat de location - acquisition et appartenant au Réseau, simple ou divisé en plusieurs éléments : structurel, intérieur, extérieur, mécanique, électrique, éléments et équipements spécialisés et site de construction.	2 à 10 %
Matériel et équipements : incluent les immobilisations reliées à la technologie de l'information, équipements motorisés et autres actifs similaires.	4 à 50 %
Matériel roulant : tous les véhicules du Réseau incluant les voitures de tourisme, camions et autres actifs similaires.	6 à 20 %
Améliorations locatives : incluent les améliorations majeures aux bâtiments loués.	5 à 10 %

Les immobilisations sont radiées lorsque des facteurs indiquent qu'elles ne contribuent plus à la capacité du Réseau de fournir des services ou lorsque la valeur des avantages économiques futurs est moindre que la valeur comptable nette. Les radiations nettes sont enregistrées comme dépenses dans l'état des résultats.

Frais payés d'avance et fournitures

Les frais payés d'avance et les fournitures comprennent les médicaments, combustibles, nourriture, fournitures médicales, chirurgicales et autres de même que des contrats de service payés d'avance qui sont passés en dépense sur la période où le Réseau en tirera des bénéfices.

Les fournitures sont évaluées au moindre du coût moyen et de la valeur de réalisation nette, le coût est déterminé sur la base du coût moyen. La valeur de réalisation nette est le coût de remplacement.

Instruments financiers

Les instruments financiers sont inscrits à la juste valeur au moment de leur comptabilisation initiale. Les investissements temporaires qui sont cotés sur un marché actif sont présentés à la juste valeur. Tous les autres instruments financiers sont comptabilisés ultérieurement au coût ou au coût amortit sauf si la direction a choisis de les inscrire à la juste valeur.

Les variations de la juste valeur sont prises en compte dans l'état des résultats.

Les coûts de transaction liés à l'acquisition d'instruments financiers qui sont évalués ultérieurement à la juste valeur sont comptabilisés en charges à mesure qu'ils sont engagés. Tous les autres instruments financiers sont ajustés en fonction des coûts de transaction engagés au moment de leur acquisition ainsi que des coûts de financement, lesquels sont amortis selon le mode linéaire.

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Instruments financiers (suite)

Une fois l'an, tous les actifs financiers sont soumis à un test de dépréciation. S'il est jugé qu'une baisse de valeur est durable, son montant est inscrit à l'état des résultats.

Le CCSP exige d'un organisme public qu'il classe ses évaluations à la juste valeur selon une hiérarchie des juste valeurs qui répartit, selon les trois niveaux suivants, les données qui peuvent servir à de telles évaluations:

Niveau 1 - Cours non ajustés sur des marchés actifs pour des actifs ou des passifs identiques;

Niveau 2 - Données d'entrée observables ou corroborées par le marché, autres que celles de niveau 1, telles que les cours d'actifs ou de passifs similaires sur des marchés qui ne sont pas actifs ou les données de marché observables pour la quasi-totalité de la durée des actifs ou des passifs; et

Niveau 3 - Données d'entrée qui ne sont pas observables parce qu'il n'y a pas ou qu'il n'y a guère d'activité sur les marchés et qui sont importantes aux fins de l'évaluation de la juste valeur des actifs ou des passifs.

Tous les instruments financiers évalués à la juste valeur sont de niveau 1.

3 - COMPTES À RECEVOIR

	2018		2017	
Gouvernement du Nouveau-Brunswick :				
Assurance-maladie	5 932 972	\$	4 315 673	\$
Apports pour matériel et équipements	1 337 709		2 395 803	
Plan provincial	47 229 086		39 751 722	
	54 499 767		46 463 198	
Patients, net des créances douteuses	7 839 622		8 523 678	
Taxes de vente harmonisées	2 275 060		1 979 703	
Autres	8 255 243		4 208 340	
	72 869 692	\$	61 174 919	\$

La provision pour créances douteuses comptabilisée au poste - comptes à recevoir des patients est de 2 487 681 \$ (2 428 945 \$ en 2017).

4 - ESTIMATION DU RÈGLEMENT DE FIN D'EXERCICE DE LA PROVINCE - 31 MARS 2018

	Budget		Réal		À recevoir
Revenus nets afférents aux patients	34 216 135	\$	31 464 614	\$	<u>2 751 521</u>
					2 751 521
					\$

Le solde de 2017 est un recevable de 984 681 \$. Le règlement de fin d'exercice est assujéti à l'approbation du ministère de la Santé de la province du Nouveau-Brunswick.

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
Au 31 mars 2018

5 - INVESTISSEMENTS TEMPORAIRES

	2018		2017	
Titres et fonds à revenu fixe	5 345 577	\$	5 250 807	\$
Actions cotées en bourse	1 701 022		1 636 867	
	7 046 599	\$	6 887 674	\$

6 - COMPTES ET CHARGES À PAYER

	2018		2017	
Comptes et charges à payer	36 254 764	\$	27 270 290	\$
Salaires et charges sociales à payer	19 146 744		19 991 493	
	55 401 508	\$	47 261 783	\$

7 - REVENUS REPORTÉS - 31 MARS 2018

	Solde au début de l'année		Reçus pendant l'année		Transférés aux revenus		Solde à la fin de l'année	
Revenus reportés	4 001 142	\$	512 972	\$	(261 436)	\$	4 252 678	\$

8 - AVANTAGES SOCIAUX COURUS

	2018		2017	
Vacances à payer	31 575 607	\$	32 685 559	\$
Temps supplémentaire à payer	3 385 100		3 194 201	
Congés fériés à payer	3 379 094		2 613 375	
Obligation des prestations constituées pour congés de maladie	45 064 100		47 979 000	
	83 403 901	\$	86 472 135	\$

9 - REVENUS REPORTÉS EN CAPITAL - 31 MARS 2018

	Solde au début de l'année		Reçus pendant l'année		Transférés aux revenus		Solde à la fin de l'année	
Revenus reportés en capital	59 323 306	\$	32 407 862	\$	(219 535)	\$	91 511 633	\$

10 - IMMOBILISATIONS

											2018
	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels et équipements	Matériel roulant	Améliorations locatives	Travaux en cours	Equipements découlant d'un contrat de location- acquisition	Bâtiments découlant d'un contrat de location- acquisition	Total	
Coût											
Solde d'ouverture	3 030 627	\$ 3 649 554	\$ 563 145 710	\$ 207 478 608	\$ 133 039	\$ 5 479 892	\$ 59 323 305	\$ 5 583 690	\$ 144 000 000	\$ 991 824 425	
Ajouts	-	-	2 180 070	9 042 001	-	-	32 616 737	-	-	43 838 808	
Transfert des travaux en cours	-	-	218 535	-	-	-	(218 535)	-	-	-	
Radiations/dispositions	-	-	-	(926 407)	-	-	-	-	-	(926 407)	
Solde de fermeture	3 030 627	3 649 554	565 544 315	215 594 202	133 039	5 479 892	91 721 507	5 583 690	144 000 000	1 034 736 826	
Amortissement cumulé											
Solde d'ouverture	-	3 277 827	335 079 497	165 892 731	133 039	3 055 991	-	1 119 055	7 200 000	515 758 140	
Amortissement	-	74 021	13 675 804	9 581 215	-	204 033	-	224 121	3 600 000	27 359 194	
Radiations/dispositions	-	1	-	(809 994)	-	-	-	-	-	(809 993)	
Solde de fermeture	-	3 351 849	348 755 301	174 663 952	133 039	3 260 024	-	1 343 176	10 800 000	542 307 341	
Valeur nette	3 030 627	\$ 297 705	\$ 216 789 014	\$ 40 930 250	\$ -	\$ 2 219 868	\$ 91 721 507	\$ 4 240 514	\$ 133 200 000	\$ 492 429 485	

10 - IMMOBILISATIONS (suite)

										2017
	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels et équipements	Matériel roulant	Améliorations locatives	Travaux en cours	Équipements découlant d'un contrat de location- acquisition	Bâtiments découlant d'un contrat de location- acquisition	Total
Coût										
Solde d'ouverture	3 030 627	\$ 3 663 910	\$ 561 627 953	\$ 212 270 035	\$ 326 564	\$ 5 479 892	\$ 34 141 729	\$ 5 583 690	\$ 144 000 000	\$ 970 124 400
Ajouts	-	-	977 935	7 768 785	-	-	27 309 876	-	-	36 056 596
Transfert dans les opérations	-	-	-	-	-	-	(1 574 916)	-	-	(1 574 916)
Transfert des travaux en cours	-	-	553 384	-	-	-	(553 384)	-	-	-
Radiations/dispositions	-	(14 356)	(13 562)	(12 560 212)	(193 525)	-	-	-	-	(12 781 655)
Solde de fermeture	3 030 627	3 649 554	563 145 710	207 478 608	133 039	5 479 892	59 323 305	5 583 690	144 000 000	991 824 425
Amortissement cumulé										
Solde d'ouverture	-	3 174 471	321 366 993	168 413 984	326 564	2 851 958	-	894 934	3 600 000	500 628 904
Amortissement	-	117 712	13 726 066	10 038 959	-	204 033	-	224 121	3 600 000	27 910 891
Radiations/dispositions	-	(14 356)	(13 562)	(12 560 212)	(193 525)	-	-	-	-	(12 781 655)
Solde de fermeture	-	3 277 827	335 079 497	165 892 731	133 039	3 055 991	-	1 119 055	7 200 000	515 758 140
Valeur nette	3 030 627	\$ 371 727	\$ 228 066 213	\$ 41 585 877	-	\$ 2 423 901	\$ 59 323 305	\$ 4 464 635	\$ 136 800 000	\$ 476 066 285

11 - FRAIS PAYÉS D'AVANCE ET FOURNITURES

	2018		2017	
Médicaments	3 143 507	\$	2 557 888	\$
Nourriture	46 027		37 595	
Fournitures médicales, chirurgicales et autres	2 565 719		2 363 560	
Contrats de service et autres	862 568		1 333 855	
	6 617 821	\$	6 292 898	\$

12 - OBLIGATION DÉCOULANT D'UN CONTRAT DE LOCATION-ACQUISITION

Les paiements minimums exigibles au cours des prochains exercices en vertu des contrats de location-acquisition échéant en juillet 2031 et octobre 2044 et le solde de l'obligation découlant de ces contrat de location:

	2018		2017	
2018	-	\$	6 293 704	\$
2019	6 293 704		6 293 704	
2020	6 293 704		6 293 704	
2021	6 293 704		6 293 704	
2022	6 293 704		6 293 704	
2023	6 293 704		6 293 704	
2024-2044	129 968 010		129 968 010	
Total des paiements minimums exigibles en vertu du bail	161 436 530		167 730 234	
Montant représentant les frais d'intérêts calculés allant de 4,5 % et 5,743%	(77 322 062)		(82 144 257)	
Solde de l'obligation	84 114 468	\$	85 585 977	\$

Le premier contrat de location-acquisition provient d'une entente entre le Réseau et la Fondation de l'Hôpital Régional Chaleur Inc. pour une durée de 20 ans. Le Réseau s'est engagé à verser des paiements minimums mensuels de 35 325 \$ et un montant additionnel pour les économies que génère cet équipement loué. Au cours de l'exercice 2018, le Réseau a versé un montant de 669 796 \$ (431 294 \$ en 2017) à la fondation pour les économies qui sont enregistrées dans la dépense au poste - autres - fonctionnement et entretien des installations.

Le deuxième contrat de location-acquisition provient d'une entente entre le Ministère des Transports et Infrastructure et le Ministère de la Santé de la Province du Nouveau-Brunswick et Rainbow1 Partner Inc. du Centre Hospitalier de Restigouche pour une durée de 30 ans. Le Réseau s'est engagé à verser des paiements minimums mensuels de 489 150 \$.

13 - INFORMATIONS SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

Les variations d'éléments du fonds de roulement se détaillent comme suit:

	2018		2017	
(Augmentation) diminution des comptes à recevoir	(11 694 773)	\$	859 328	\$
(Augmentation) diminution de l'estimation du règlement de fin d'exercice de la province	(1 766 840)		834 828	
(Augmentation) diminution des frais payés d'avance et fournitures	(324 923)		1 575 664	
Augmentation des comptes et charges à payer	8 139 725		2 290 006	
Augmentation des revenus reportés	251 536		342 814	
(Diminution) augmentation des avantages sociaux courus	(3 068 234)		815 148	
	(8 463 509)	\$	6 717 788	\$

14 - ÉVENTUALITÉS

Éventualités

La direction estime que le Réseau dispose d'une défense valide et d'une couverture d'assurance appropriée contre les poursuites en cours à la fin de l'exercice. Si des dédommagements devaient être accordés, la direction estime qu'ils ne devraient pas avoir une incidence importante sur la situation financière du Réseau.

Le Réseau est couvert par le Plan de protection de la responsabilité – services de santé, souscrit par la province du Nouveau-Brunswick et administré par Health Care Insurance Reciprocal of Canada (« HIROC »).

Conventions Collectives

En date du 31 mars 2018, aucune convention collective n'est échue.

15 - ENGAGEMENTS

Le Réseau s'est engagé en vertu de contrats de location de matériel et de contrats de fournitures de biens et services échéant à différentes dates. Les paiements minimums exigibles au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2019	5 736 506	\$
2020	4 459 217	
2021	1 469 935	
2022	287 618	
2023	277 238	

16 - DONS REÇUS DES FONDATIONS

Vitalité détient un intérêt financier dans plusieurs fondations et services auxiliaires qui sont des organismes de bienfaisance enregistrés, constitués dans diverses collectivités. Ils ont pour mission de recueillir, d'investir et de distribuer des fonds visant à améliorer les services et les établissements relevant de Vitalité.

Au cours de l'exercice, le Réseau a reçu des fondations les dons suivants:

	2018		2017	
Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	634 224	\$	655 887	\$
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	122 687		267 972	
Les Dames auxiliaires (Edmundston)	1 730		3 972	
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	38 350		38 052	
Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	12 743		20 177	
Fondation des Amis de la Santé (Campbellton)	98 281		139 556	
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	205 826		456 469	
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	15 237		129 593	
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	62 779		55 787	
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	281 701		180 240	
Comité de Bienfaisance de l'Enfant-Jésus RHSJ†	-		5 394	
	1 473 558	\$	1 953 099	\$

17 - AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Fonds de pension

Les employés du Réseau sont membres d'un régime de pension établi par la province du Nouveau-Brunswick conformément à la Loi sur les prestations de pension. La province du Nouveau-Brunswick a la responsabilité de financer ce plan. Effectif le 1er avril 2014, le ministère prend la responsabilité de faire les paiements de cotisations annuelles de l'employeur pour la majorité des employés syndiqués. Au 31 mars 2018, les contributions de Vitalité étaient d'un montant de 4 864 186 \$ (4 948 686 \$ en 2017).

Indemnités de vacances et heures supplémentaires

Les indemnités de vacances et les heures supplémentaires sont inscrites en fin d'exercice comme charges à payer. Le financement connexe du ministère de la Santé est comptabilisé lorsqu'il est reçu.

Obligation pour prestations de congés de maladie

Le coût de l'obligation de prestations constituées pour les congés de maladie est déterminé de façon actuarielle en utilisant les meilleures estimations de la direction quant aux augmentations de salaires, au nombre de journées de maladie accumulées à la retraite, et aux taux d'inflation et d'escompte à long-terme.

Les hypothèses économiques et démographiques importantes utilisées dans l'évaluation actuarielle sont:

Taux d'actualisation:	3.19 % par an - égal au taux d'emprunt de la province de 15 ans
Taux de croissance des salaires:	1,5 % par an pour 2018-2019, 2,2 % par après
Âge de la retraite:	60 ans

Au 31 mars 2018, selon la base de l'évaluation actuarielle du passif, les résultats sont les suivants:

	2018		2017	
Obligation au titre des indemnités de maladie au début de l'année	47 979 000	\$	48 359 000	\$
Coût des services courants	4 459 700		3 984 200	
Intérêts sur les obligations	1 548 000		1 375 900	
Perte d'expérience	31 800		(322 300)	
Prestations versées	(6 045 300)		(5 417 800)	
Transfert extra mural	(2 909 100)		-	
Obligation au titre des indemnités de maladie à la fin de l'année	45 064 100	\$	47 979 000	\$

Allocations de retraite

Le personnel de gestion et les employés non syndiqués, les employés du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, qui inclut les infirmières gestionnaires et infirmières surveillantes, le Syndicat des employés public et privé du Nouveau-Brunswick, qui inclut le groupe des professionnels spécialisés en soins de santé (PSSS) et le groupe des professionnels de la science médicale (PSM) ont tous reçu l'option d'encaisser leur allocation de retraite. Les employés qui n'exerceront pas l'option d'encaisser volontairement pourront le faire à la retraite. Pour les groupe PSSS et PSM, l'allocation de retraite va cesser de s'accumuler en mars 2019. Pour le personnel de gestion et les employés non syndiqués, l'accumulation de l'allocation a cessé le 31 mars 2013. Pour les infirmières et infirmiers, infirmières gestionnaires et surveillantes, l'accumulation de l'allocation de retraite se continue pour ceux et celles qui n'ont pas encaissé hâtivement et ils ont toujours l'option d'encaisser leur allocation de retraite en tout temps. Les employés du Syndicat canadien de la fonction publique n'ont pas encore reçu ces options, et continuent d'accumuler des allocations de retraite. Leur convention collective sera seulement expirée le 30 juin 2019. La province du Nouveau-Brunswick finance ces allocations de retraite séparément du financement des opérations annuelles et est responsable du calcul de ces allocations. Aucun passif éventuel n'a donc été enregistré par le Réseau.

18 - DÉPENSES PAR NATURE

	2018		2017	
Salaires	475 361 962	\$	456 053 195	\$
Bénéfices	55 575 010		69 864 281	
Fournitures médicales et chirurgicales	36 640 503		35 997 675	
Médicaments	28 914 614		26 854 951	
Autres services	48 125 248		47 252 968	
Autres fournitures et approvisionnement	70 366 631		65 271 134	
Amortissement	27 359 194		27 910 891	
Total	742 343 162	\$	729 205 095	\$

19 - ENTITÉS APPARENTÉES

Le Réseau de Santé Horizon (Régie régionale de la santé B) a été établi en même temps que Vitalité en vertu d'une loi. Il est le fruit de la fusion des régies régionales de la santé 1, 2, 3 et 7.

Le nouveau Service Nouveau-Brunswick (Service NB) a été lancé le 1er octobre 2015 afin de regrouper les services communs du gouvernement au sein d'un seul et même organisme. Le nouvel organisme comprend l'ancien Service Nouveau-Brunswick, le ministère des services gouvernementaux, FacilicorpNB et l'Agence des services internes du Nouveau-Brunswick.

Suite à l'adoption du projet de la loi 5 "Loi concernant les services extramuraux" tous les services extramuraux ont été transférés à EM/ANB Inc., à l'exception des services offerts dans les écoles, d'ergothérapie et de physiothérapie.

L'achat de biens et de services ont été évalués à la valeur d'échange comme convenu entre les entités apparentées.

	2018		2017	
Opérations au cours de l'exercice				
Achat de services de:				
Service NB	1 206 093	\$	2 117 468	\$
Soldes à la clôture de l'exercice				
Comptes recevables:				
Service NB	3 930	\$	-	\$
EM/ANB Inc.	1 896 598		-	
Comptes payables:				
Service NB	384 384	\$	15 491	\$

20 - INSTRUMENTS FINANCIERS

Risque de crédit

Le risque de crédit découle de la possibilité qu'une contrepartie manque à ses obligations. Une partie importante des débiteurs provient de la province du Nouveau-Brunswick. L'entité surveille la recouvrabilité de ses débiteurs de manière continue.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité désigne le risque que l'entité ne puisse honorer des engagements au moment opportun ou à un coût raisonnable. L'entité gère sa liquidité en surveillant ses besoins de fonctionnement. Elle dresse des budgets et établit des prévisions de trésorerie afin de s'assurer d'avoir suffisamment de fonds pour s'acquitter de ses obligations.

Risque de marché

Le risque de marché correspond au risque que des variations des prix de marché, comme les cours de change ou les taux d'intérêt, influent sur les revenus de l'entité ou sur la valeur de ses placements ou de ses instruments financiers.

Risque de change

Les fluctuations et la volatilité des cours de change exposent l'entité à des risques financiers. Dans le cadre normal de ses activités, l'entité détient des placements libellés en dollars américains. Actuellement, l'entité ne conclut pas de contrat à terme afin d'atténuer ce risque, mais le réduit en détenant des placements diversifiés.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt s'entend du risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché. Les titres à revenu fixe exposent l'entité à un risque de taux d'intérêt eu égard à ses flux de trésorerie. L'entité gère ce risque en diversifiant ses placements.

21 - CHIFFRES COMPARATIFS

Certaines données correspondantes fournies pour l'exercice précédent ont été reclassées en fonction de la présentation adoptée pour le présent exercice.

22 - MONTANTS BUDGÉTÉS

Les montants budgétés proviennent des estimés et comprennent les amendements budgétaires approuvés par le Conseil d'administration.

23 - DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE

Le Réseau dépend des fonds qu'il reçoit du ministère de la Santé pour exercer ses activités, remplacer le matériel essentiel et mener à bien ses projets d'immobilisations.

24 - Gain du transfert de l'extra mural

Suite à l'adoption du projet de la loi 5 "Loi concernant les services extramuraux" tous les services extramuraux ont été transférés à EM/ANB Inc., à l'exception des services offerts dans les écoles, d'ergothérapie et de physiothérapie. Ce transfert est effectif depuis le 1^{er} janvier 2018. EM/ANB Inc. est une nouvelle corporation qui opère sous la responsabilité du Ministère de la Santé. La majorité des actifs et des passifs ont été transférés à EM/ANB sans échange monétaire selon la norme comptable SP3430 "Opérations de restructuration". Le transfert des actifs et des passifs a créé un gain de 4 537 882 \$ pour le Réseau de Santé Vitalité, ce qui est composé comme suit :

Obligation pour prestations de congés de maladie	2 909 100	\$
Vacances à payer	1 617 864	
Jours fériés à payer	166 316	
Pertes sur équipements transférés	(116 414)	
Nivelage à recevoir	(7 418)	
Autres recevables	(31 566)	
	4 537 882	\$

La norme SP3430 "Opérations de restructuration" a été appliquée selon les recommandations du Bureau du contrôleur du Conseil du Trésor.

Note d'information

Rapport des auditeurs Comité des finances et de vérification Item 6.4 Date : le 12 juin 2018

Décision recherchée

- Approbation du rapport des auditeurs externes pour l'année financière 2017-2018.

Contexte / Problématique

- Conformément à la Loi sur les Régies régionales de la santé, une firme de vérificateur externe doit vérifier chaque année, les dossiers, les comptes et les opérations financières de la Régie.
- Les états financiers en date du 31 mars 2018 ont été vérifiés par la firme comptable Raymond Chabot Grant Thornton.
- Suite à l'audit, le rapport ci-joint a été préparé par les vérificateurs pour le Comité des finances et de vérification.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- Révisions des anomalies corrigées et non corrigées qui ont été détectées au cours des travaux de vérification.
- Constatations importantes découlant de l'audit.
- Statut de l'audit. Éléments qui doivent être effectués ou obtenus afin que l'auditeur puisse dater et signer le rapport de l'auditeur indépendant.
- Rapport de l'auditeur indépendant.
- Lettre d'indépendance. Le comité doit évaluer l'indépendance de l'auditeur.
- Lettre de contrôle interne (financier et informatique).
- Les travaux d'audit ont été effectués conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada.

Considérations importantes

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

Suivi à la décision

- La direction devra analyser, développer un plan d'action et répondre aux vérificateurs externes concernant les recommandations soulevées.
- Un suivi sera effectué par la direction lors des prochaines réunions du Comité des finances et de vérification.

Proposition et résolution

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve tel que présenté, le rapport des vérificateurs externes pour la période se terminant le 31 mars 2018.

Adoption

Soumis le 5 juin 2018 par Richard Pelletier, chef des Services financiers par intérim

Vous trouverez ci-dessous, le rapport des auditeurs adressé au Comité des finances et de vérification suite à l'audit pour l'exercice terminé le 31 mars 2018. Voici un sommaire des points les plus marquants.

Point 2.2. à la page 2 : Sommaire des anomalies corrigées et non corrigées. Toutes les anomalies non corrigées ont été discutées entre la direction et les auditeurs. Ces anomalies respectent le caractère significatif établi par l'auditeur et aucune correction ne fut effectuée aux états financiers. Concernant les anomalies corrigées, ceci est une correction pour reconnaître la dépense pour la taxe de propriété pour le Centre Restigouche pour les mois de janvier à mars 2018.

À l'annexe 2 à la page 14 : Le rapport de l'auditeur indépendant. Comme mentionné dans la phase de planification de l'audit, l'auditeur fait mention d'une réserve à son rapport. La présentation des revenus en capital, de l'amortissement ainsi que la provision pour congés de maladie n'est pas conformes aux normes comptables du secteur public. Toutefois, cette présentation n'a pas d'effet sur le déficit annuel de 8,678,317 \$ et sur l'intégrité des données.

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

À l'annexe 3 à la page 23 : La lettre d'indépendance de l'auditeur. Durant l'exercice terminé le 31 mars 2018, rien ne fut soulevé afin de mettre en cause l'indépendance des auditeurs.

À l'annexe 4 à la page : La lettre sur le contrôle interne. L'auditeur a identifié deux recommandations portant sur le suivi des contrôles internes et les risques de l'entité. Les mêmes recommandations que les années antérieures. Toutefois, l'auditeur mentionne que le Réseau se dote d'un plan d'atténuation des risques pour l'ensemble du Réseau et non seulement pour le secteur financier.

Dans le rapport de vérification sur la technologie de l'information, on identifie les déficiences au niveau de la technologie de l'information. On y retrouve les 7 recommandations qui ne sont pas encore résolues et 1 nouvelle recommandation soit :

1. Surveiller l'accès aux systèmes informatiques

Action

Au niveau des sept recommandations antérieures, celles qui sont sous le contrôle du Réseau seront résolues d'ici la fin septembre 2018 alors que celles qui sont sous la responsabilité de Service NB seront révisées avec eux et un plan correctif leur sera demandé d'ici la fin septembre 2018.. La nouvelle recommandation émise sera regardée plus en détail.



**Rapport au comité de finance et vérification –
Communication des résultats des travaux d’audit**
Pour l’exercice terminé le 31 mars 2018



**Raymond Chabot
Grant Thornton**

L’instinct de la croissance^{MC}

Réseau de Santé Vitalité Health
Network

Confidentiel



Raymond Chabot Grant Thornton

Le 12 juin 2018

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

T 506 739-1144

Membres du comité de finance et vérification
Réseau de Santé Vitalité Health Network
275, rue Main
Bureau 600
Bathurst NB E2A 1A9

Mesdames, Messieurs,

L'objectif de ce document, et de la réunion où nous discuterons de son contenu, est d'amorcer un dialogue avec vous sur notre audit des états financiers de Réseau de Santé Vitalité Health Network (ci-après l'« établissement ») pour l'exercice terminé le 31 mars 2018.

Ce rapport présente un aperçu des résultats de nos travaux d'audit, notamment des commentaires sur les anomalies, sur les principales méthodes comptables, sur les estimations comptables de nature sensible et sur d'autres faits.

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

Nous remercions la direction et le personnel de l'établissement pour leur collaboration dans le cadre de nos travaux d'audit.

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

c. c. Richard Pelletier, CPA, CMA
Gilles Lanteigne

Table des matières

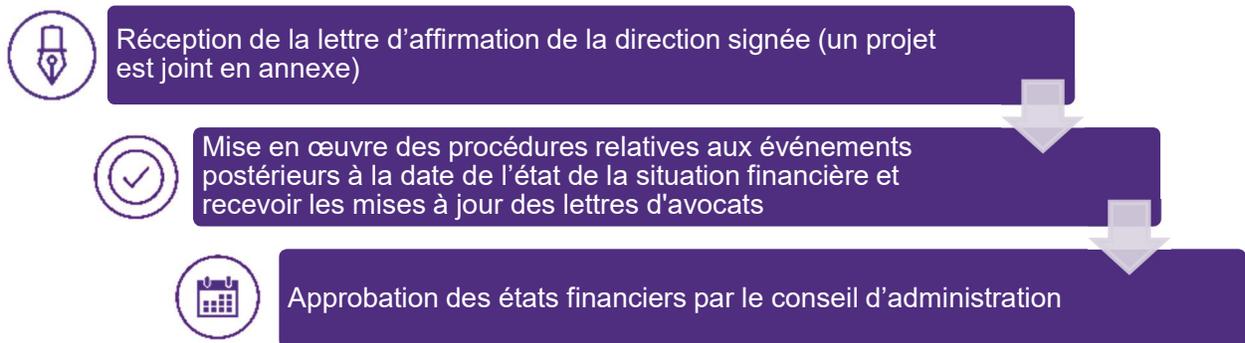
Page

1.	État des travaux d'audit	1
1.1	Statut de l'audit.....	1
1.2	Indépendance.....	1
2.	Résultats des travaux d'audit	2
2.1	Stratégie d'audit prévue	2
2.2	Sommaire des anomalies dans les États financiers	2
2.2.1	Anomalies non corrigées.....	2
2.2.2	Anomalies corrigées.....	2
2.3	Sommaire des anomalies liées aux informations à fournir	3
3.	Contrôle interne	4
4.	Questions à communiquer.....	5
4.1	Nouvelles méthodes comptables importantes	5
4.1.1	Présentation des états financiers.....	5
4.1.2	Instruments financiers	5
4.1.3	Opérations de restructuration	6
4.2	Opérations importantes.....	7
4.3	Estimations comptables et informations à fournir de nature sensible.....	7
4.4	Fraudes et actes illégaux	7
4.5	Collaboration au cours de l'audit.....	7
4.6	Éventualités.....	8
	Annexe 1 Projet de lettre d'affirmation de la direction.....	1
	Annexe 2 Projet de rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers	1
	Annexe 3 Lettre d'indépendance	1
	Annexe 4 Lettre sur le contrôle interne	1

1. État des travaux d'audit

1.1 STATUT DE L'AUDIT

Nous avons pratiquement achevé nos travaux d'audit. Les éléments ci-dessous doivent être complétés avant que nous puissions dater notre rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers :



1.2 INDÉPENDANCE

Nous vous avons fourni des informations sur notre processus de surveillance et de maintien de l'indépendance et avons confirmé notre indépendance le 12 juin 2018. En date du présent rapport, nous confirmons à nouveau que nous sommes indépendants par rapport à l'établissement.

2. Résultats des travaux d'audit

2.1 STRATÉGIE D'AUDIT PRÉVUE

Nous avons mis en œuvre notre stratégie d'audit conformément au plan qui vous avait été présenté le 27 mars 2018 et nous n'avons pas eu besoin d'y apporter de modifications importantes.

2.2 SOMMAIRE DES ANOMALIES DANS LES ÉTATS FINANCIERS

2.2.1 Anomalies non corrigées

Les anomalies non corrigées ci-dessous ont été détectées au cours de nos travaux d'audit :

Anomalies non corrigées	Surévaluation (sous-évaluation)			Résultats (\$)
	Actifs (\$)	Passifs (\$)	Surplus (déficits) cumulés à la fin (\$)	
Pour ajuster les revenus reportés des années antérieures et de l'année courante		4 246 017 \$	(3 998 692 \$)	(247 325 \$)
Pour reconnaître l'écart entre la confirmation de l'Assurance maladie et le montant dans les états financiers	(210 897 \$)		(1 909 946 \$)	2 120 843 \$
Total des anomalies non corrigées	(210 897 \$)	4 246 017	(5 908 638 \$)	1 873 518 \$

Nous avons discuté des autres anomalies non corrigées avec la direction. La correction n'a pas été effectuée pour les raisons suivantes :

- La direction croit qu'elles ne sont pas assez significatives pour justifier une correction..

2.2.2 Anomalies corrigées

Les anomalies ci-dessous ont été détectées au cours de nos travaux d'audit et ont été corrigées par la direction:

Anomalies corrigées	Surévaluation (sous-évaluation)			Résultats (\$)
	Actifs (\$)	Passifs (\$)	Surplus (déficits) cumulés à la fin (\$)	
Pour reclasser le frais payé d'avance contre le compte à payer et comptabiliser un frais couru pour janvier 2018 à mars 2018	3 091 001 \$	2 318 251 \$		772 750 \$

2.3 SOMMAIRE DES ANOMALIES LIÉES AUX INFORMATIONS À FOURNIR

Aucune anomalie non corrigée n'a été détectée au cours de nos travaux d'audit concernant les informations à fournir.

3. Contrôle interne

Conformément aux normes d'audit, si nous constatons des déficiences du contrôle interne, nous devons communiquer celles que nous jugeons importantes. Un audit ne vise cependant pas à fournir une assurance à l'égard du contrôle interne.

Au cours de nos travaux d'audit, nous avons détecté des déficiences importantes du contrôle interne.

Nos commentaires et nos recommandations à ce sujet figurent dans la lettre sur le contrôle interne jointe en annexe.

4. Questions à communiquer

Dans le cadre de l'audit, nous avons constaté les éléments importants suivants dont nous aimerions discuter :



4.1 NOUVELLES MÉTHODES COMPTABLES IMPORTANTES

4.1.1 Présentation des états financiers

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

Pour l'entité, la principale modification liée à l'entrée en vigueur de ces nouvelles normes, lesquelles doivent être adoptées au plus tard pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} avril 2019, résulte de l'ajout d'un nouvel état financier : l'état des gains et pertes de réévaluation. L'excédent ou le déficit accumulé présenté à l'état de la situation financière correspond alors au total :

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

4.1.2 Instruments financiers

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

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

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

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

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

Les principales méthodes comptables sont présentées aux pages 270 du rapport financier annuel AS-471 et elles ont été appliquées de façon constante par rapport à l'exercice précédent.

L'établissement présente maintenant le budget à l'état des résultats et à l'état de la variation de la dette nette, conformément aux NCCSP, plutôt que par voie de notes.

4.1.3 Opérations de restructuration

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

Les principaux éléments de ce nouveau chapitre sont les suivants :

- Une opération de restructuration est définie comme étant le transfert d'un ensemble intégré d'actifs et de passifs ainsi que de la responsabilité des programmes ou activités auxquels il se rattache, effectuée sans une contrepartie principalement déterminée sur la base de la juste valeur des différents éléments d'actif et de passif transférés;

- L'effet net d'une opération de restructuration doit être présenté en tant qu'élément distinct de produit ou de charge, à l'état des résultats, tant aux états financiers du cédant que de ceux du cessionnaire (l'acquéreur);
- Le cessionnaire doit comptabiliser les différents éléments d'actif et de passif reçus lors de l'opération de restructuration à leur valeur comptable à la date de restructuration, après avoir apporté les ajustements nécessaires aux valeurs comptables apparaissant aux états financiers du cédant, le cas échéant;
- Le cédant et le cessionnaire ne doivent pas retraiter leurs états financiers des périodes antérieures à la date de l'opération de restructuration;
- Le cédant et le cessionnaire doivent fournir suffisamment d'informations pour permettre aux utilisateurs de leurs états financiers d'évaluer la nature et les incidences financières de l'opération de restructuration sur leur situation financière et leurs activités respectives.

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

4.2 OPÉRATIONS IMPORTANTES

Au cours de notre audit, nous n'avons relevé aucune opération importante qui méritait d'être portée à votre attention.

4.3 ESTIMATIONS COMPTABLES ET INFORMATIONS À FOURNIR DE NATURE SENSIBLE

Au cours de notre audit, nous avons relevé les estimations comptables et informations à fournir de nature sensible suivantes :

- Obligation des prestations constituées pour congés de maladie :

L'obligation des prestations constituées pour les congés de maladie a passé de 47 979 000 \$ en 2017 à 45 064 100 \$ en 2018. Le taux d'actualisation a diminué de 3,25% à 3,19% et le taux de croissance des salaires a demeuré à 1,5% pour 2018 à 2019 et 2.2% par après.

4.4 FRAUDES ET ACTES ILLÉGAUX

Nos procédures n'ont détecté aucune fraude et nous n'avons pas obtenu d'informations indiquant la possibilité qu'une fraude ait été commise. Nos procédures n'ont pas non plus permis de relever des cas de non-conformité aux textes légaux et réglementaires.

4.5 COLLABORATION AU COURS DE L'AUDIT

Nous avons reçu une très bonne collaboration de la direction et des employés de l'établissement. Nous avons eu accès à tous les livres de comptes et autres documents nécessaires à la réalisation de nos missions d'audit, et toute question que nous avons soulevée a fait l'objet d'entretiens avec la direction et a été réglée à notre satisfaction.

4.6 ÉVENTUALITÉS

Un montant de 6 435 000 \$ à titre de passif concernant les poursuites dont le Réseau de santé fait l'objet.



Annexe 1
Projet de lettre
d'affirmation de la
direction

Le 26 juin 2018

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

Mesdames,
Messieurs,

La présente lettre d'affirmation vous est fournie dans le cadre de votre audit des états financiers du Réseau de santé Vitalité (ci-après l'« établissement ») au 31 mars 2018 et pour l'exercice terminé à cette date, aux fins de l'expression d'une opinion indiquant si les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public (ci-après le « référentiel d'information financière applicable »);

Nous confirmons ce qui suit, à notre connaissance et en toute bonne foi, ayant fait toutes les demandes d'informations que nous avons jugées nécessaires pour être adéquatement informés :

États financiers

- Nous nous sommes acquittés de nos responsabilités, définies dans les conditions de la mission d'audit, quant à la préparation des états financiers conformément au référentiel d'information financière applicable; en particulier, les états financiers donnent une image fidèle conformément à ce référentiel.
- Les hypothèses importantes que nous avons utilisées pour établir les estimations comptables, y compris les estimations en juste valeur, sont raisonnables.
- Les relations et opérations avec des parties liées ont été correctement comptabilisées et ont été communiquées conformément aux exigences du référentiel d'information financière applicable.
- Tous les événements postérieurs à la date des états financiers pour lesquels le référentiel d'information financière applicable exige un ajustement ou la fourniture d'informations ont fait l'objet d'ajustements ou d'informations dans les états financiers.
- L'incidence des anomalies non corrigées, considérées individuellement ou collectivement, est non significative par rapport aux états financiers et aux unités de mesure pris dans leur ensemble. Une liste des anomalies non corrigées est jointe à la lettre d'affirmation.
- Tous les procès (en demande ou en défense) devant tous les tribunaux, quelle que soit leur juridiction, ainsi que tous les litiges, plaintes et réclamations, actuels ou éventuels auxquels l'établissement est ou pourrait être partie, y compris ceux qui n'ont pas fait l'objet de discussions avec les conseillers juridiques externes

de l'établissement, venus à notre connaissance et dont les incidences devraient être prises en compte lors de la préparation des états financiers ont été correctement comptabilisés ou communiqués conformément au référentiel d'information financière applicable.

Informations fournies

- Nous vous avons fourni :
 - l'accès à toutes les informations dont nous avons connaissance et qui sont pertinentes pour la préparation des états financiers et la compilation des unités de mesure, notamment les documents comptables, les pièces justificatives et d'autres éléments d'information;
 - les informations additionnelles que vous nous avez demandées aux fins de l'audit;
 - l'accès sans restriction aux personnes au sein de l'établissement auprès desquelles il fallait, selon vous, obtenir des éléments probants.
- Toutes les opérations ont été comptabilisées dans les documents comptables et sont reflétées dans les états financiers. Nous avons approuvé les régularisations que vous nous avez proposées et celles-ci seront enregistrées dans les documents comptables de l'établissement.
- Nous reconnaissons être responsables de la conception, de la mise en place et du maintien du contrôle interne destiné à prévenir et à détecter les fraudes.
- Nous vous avons communiqué les résultats de notre évaluation du risque que les états financiers et les unités de mesure puissent contenir des anomalies significatives résultant de fraudes.
- Nous vous avons communiqué toutes les informations sur les fraudes avérées ou suspectées dont nous avons connaissance, qui concernent l'établissement et qui impliquent :
 - la direction;
 - des employés ayant un rôle important dans le contrôle interne;
 - d'autres personnes, dès lors que la fraude pourrait avoir un effet significatif sur les états financiers.
- Nous vous avons communiqué toutes les informations relatives aux allégations ou aux soupçons de fraude ayant une incidence sur les états financiers et les unités de mesure de l'établissement, portées à notre connaissance par des employés, d'anciens employés, des analystes, des autorités de réglementation ou d'autres personnes.
- Nous vous avons communiqué tous les cas effectifs ou potentiels de non-conformité par rapport aux textes de loi et réglementaires dont les conséquences devraient être prises en compte lors de l'établissement des états financiers.
- Nous vous avons communiqué l'identité des parties liées à l'établissement et toutes les relations et opérations avec des parties liées dont nous sommes au courant.

Services de comptabilité et de tenue de comptes

- Nous avons passé en revue les états financiers et nous approuvons la codification et le classement des opérations qui ont été enregistrées dans les documents comptables de l'établissement pour l'exercice terminé le 31 mars 2018.
- Nous avons pris connaissance des écritures de journal que vous avez préparées pour l'exercice terminé le 31 mars 2018 et qui ont été enregistrées dans les documents comptables de l'établissement, et nous les approuvons.

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

Nom en lettres moulées

Signature

Titre

Nom en lettres moulées

Signature

Titre



Annexe 2
Projet de rapport de
l'auditeur
indépendant sur les
états financiers

Aux administrateurs du Réseau de Santé Vitalité
(Régie régionale de la Santé A)
Au ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau de Santé Vitalité, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018, les états de l'évolution de la dette nette, des résultats et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué 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. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. 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.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Fondement de l'opinion avec réserve

La présentation des revenus en capital, l'amortissement et la provision d'obligation des congés de maladies sur l'état des résultats n'est pas conforme aux normes comptables du secteur public comme indiqué dans la note 2. Cette présentation n'a pas d'effet sur le déficit annuel de 8 678 317 \$.

Opinion

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe « Fondement de l'opinion avec réserve », les états financiers du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) au 31 mars 2018 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Comptables Professionnels agréés

Edmundston

Le



Annexe 3
Lettre
d'indépendance



Le 12 juin 2018

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;

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.

- L'existence de relations personnelles ou de relations d'affaires directes ou indirectes entre des membres de la famille immédiate, de la famille proche, des associés ou des associés retraités maintenant des liens étroits avec le cabinet et l'entité;
- Une dépendance économique par rapport à l'entité;
- La prestation de services en sus de la mission d'audit.

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 26 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, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

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

Comptables Professionnels agréés



Annexe 4
Lettre sur le contrôle
interne

12 juin 2018

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

T 506 739-1144

À/au Membres du Comité de finance et vérification
de Réseau de Santé Vitalité

Objet : Communication relative au contrôle interne

Mesdames, Messieurs,

Dans le cadre de notre mission d'audit des états financiers de Réseau de Santé Vitalité (ci-après l'« entité ») au 31 mars 2017, nous avons évalué l'efficacité de la conception du contrôle interne de l'entité. Notre audit a pour objectif l'expression d'une opinion par l'auditeur sur les états financiers. Il comprend la prise en considération du contrôle interne portant sur la préparation des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne.

L'évaluation de l'efficacité de la conception du contrôle interne nous a permis de relever des déficiences du contrôle interne dont nous désirons vous faire part. Notre communication se limite aux déficiences importantes, lesquelles sont décrites en annexe. Les déficiences importantes se définissent comme étant une déficience ou une combinaison de déficiences du contrôle interne suffisamment préoccupantes, selon notre jugement professionnel, pour nécessiter l'attention des responsables de la gouvernance.

L'importance d'une déficience ou d'une combinaison de déficiences du contrôle interne n'est pas liée uniquement au fait qu'une anomalie se soit produite ou non, mais dépend aussi de la probabilité qu'une anomalie se produise et de l'ampleur qu'elle pourrait prendre. Il peut donc exister des déficiences importantes, même si aucune anomalie n'a été relevée au cours de l'audit.

Il incombe aux responsables de la gouvernance et à la direction d'évaluer les coûts de mise en place de contrôles par rapport aux avantages qu'ils procureront. La présente communication a pour objectif de vous fournir l'information liée aux risques décelés afin que vous puissiez, de concert avec la direction, prendre les décisions qui s'imposent. Les déficiences importantes des exercices précédents qui n'ont pas fait l'objet d'une amélioration ou d'un changement ont été à nouveau mentionnées afin que vous puissiez réévaluer les décisions antérieures en fonction de l'environnement opérationnel actuel.

Les éléments dont il est question dans l'annexe sont ceux que nous avons relevés au cours de notre mission d'audit. En date de la présente, nous n'avons pas mis nos procédures à jour relativement à ces éléments. En outre, la présente vise exclusivement à informer les responsables de la gouvernance et la direction et ne doit servir à aucune autre fin. Nous

déclinons toute responsabilité liée à l'utilisation de cette communication par un tiers. Nous vous rappelons qu'il peut exister des déficiences importantes du contrôle interne que nous n'avons pas relevées dans le cadre de notre mission.

Nous serons heureux de discuter de nos constatations avec vous et de vous donner des indications appropriées pour améliorer vos contrôles.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments distingués.

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

Eric Long, CPA, CA
Associé responsable de la mission

c. c. Richard Pelletier, CPA, CMA
Gilles Lanteigne

ANNEXE

Déficiences importantes du contrôle interne

■ Suivi des contrôles internes (risque moyen):

Il n'y a présentement aucun processus pour évaluer l'environnement de contrôle des zones afin de s'assurer que les contrôles en place sont consistants avec l'environnement de contrôle de l'entité. Des déficiences importantes dans le contrôle interne peuvent avoir un impact sur l'environnement de l'entité et c'est pour cette raison qu'il est important d'analyser les risques internes et de mettre en place des contrôles internes appropriés. Dans plusieurs organisations, cette fonction est attribuée aux vérificateurs internes.

Recommandation:

Un processus de contrôle interne uniforme devrait être adopté et l'efficacité devrait être évaluée périodiquement. Comme mentionné plus haut, un service de vérification interne pourrait aider l'entité à se conformer aux pratiques visées. Nous recommandons que vous considériez l'intégration des services de vérification interne. Ceci pourrait aider à assurer la conformité aux processus, politiques et procédures désirés. Des exemples de contrôles à surveiller pourrait inclure la conformité des:

- Droits d'utilisateur du système informatique
- Processus et limites d'approbation des dépenses
- Divisions appropriées des tâches pour les processus de versements et d'enregistrement des paiements.

Dans le cas où des fonctions de vérificateurs internes ne sont pas justifiées, le comité de finances et vérification pourrait assigner ces tâches et responsabilités à des employés. Ces personnes devraient ensuite rendre compte périodiquement au comité de finances et vérification ce qui aiderait le conseil d'administration à déterminer si les politiques et procédures sont consistantes et conformes aux objectifs de l'entité.

Réponse de la direction:

■ Identification des risques de l'entité:

Présentement, la direction travail sur un plan d'atténuation des risques financiers. Nous avons vu le document de travail de la direction et ce dernier sera évaluer lorsqu'il sera terminé et adopté. Cependant aucun processus formel n'est en place pour relever, évaluer et gérer les autres risques internes et/ou externes au niveau de l'entité (non seulement les risques financiers). Sans l'identification des risques, l'entité risque de ne pas pouvoir prévenir un événement/éventualité ayant des effets adverses sur la position financière de l'entité ou de réagir en temps opportun. De plus, il pourrait avoir des implications sur la communication d'information financière devant être considérée en réaction à ces risques.

Recommandations:

Nous recommandons donc à la direction d'établir un processus formel pour identifier et évaluer tous les risques internes et/ou externes et non seulement les risques financiers, d'établir un classement et d'élaborer un plan pour faire face aux risques.

Réponse de la direction :

Déficiences en Technologie de l'information

- Durant l'audit de 2017, nous avons regardé les contrôles en place relevant des technologies de l'information pour déterminer s'il y avait des déficiences importantes qui pourraient avoir une incidence sur l'étendue ou l'approche de l'audit. Voir le document annexé pour les sommaires de déficiences et recommandations.



Rapport - PROJET

Audit touchant les applications financières

Le 31 mai 2018



Raymond Chabot
Grant Thornton

L'instinct de la croissance ^{MC}

Présenté à :

Réseau de santé Vitalité

Table des matières

1.	Contexte et objectifs de l'analyse	1
2.	Portée et étendue de l'audit TI.....	2
3.	Approche de l'audit TI.....	3
4.	Méthodologie d'analyse du niveau de risque d'une observation.....	4
5.	Résultats	6
6.	Tableau de bord.....	7
7.	Conclusion	9

Annexe 1 - Déficiences relevées antérieurement,
mais non corrigées au cours de l'exercice

Annexe 2 – Nouvelle déficience relevée au cours de
l'exercice

Annexe 3 – Pour nous joindre

1. Contexte et objectifs de l'analyse

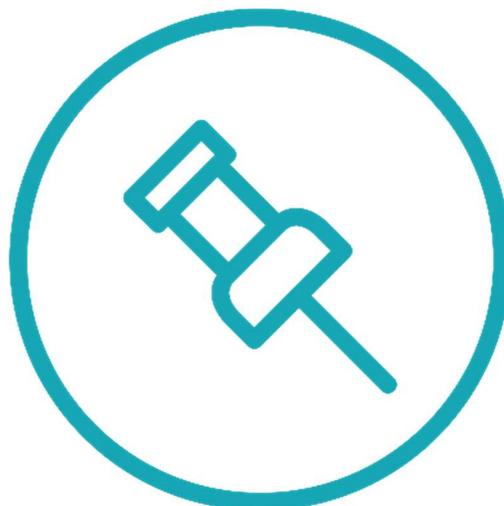
Dans le cadre du processus d'audit annuel des états financiers de Réseau de santé Vitalité (ci-après l'« entité »), Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) a inséré dans l'étendue de l'audit un volet touchant les technologies de l'information (TI).

Les objectifs de contrôles sélectionnés lors de l'audit TI sont en lien avec les états financiers. Quoique les contrôles TI de nature opérationnelle soient importants, ils n'ont pas été couverts par cet audit TI.

Notre audit nous permet de présenter un tableau de bord des principaux risques reliés à ce volet. Il permet aux gestionnaires d'évaluer le niveau de sécurité de leurs contrôles TI sur les applications financières et permet de tirer certaines conclusions à l'égard des risques encourus.

Dans le cadre de son audit annuel, RCGT met l'emphase sur les applications financières et le répertoire central des utilisateurs. Par contre, l'entité utilise plusieurs autres applications lui permettant de gérer les activités quotidiennes. Ces applications diverses sont essentielles pour l'organisation. De ce fait, des enjeux de sécurité, de disponibilité, d'intégrité et de confidentialité sont incontournables.

Notre travail d'audit TI annuel ne nous permet pas de porter une opinion sur les applications et systèmes qui n'ont pas un impact significatif à l'égard de l'information financière.



2. Portée et étendue de l'audit TI

Considérant que l'audit TI était effectué dans le cadre de la préparation des états financiers, les applications et processus audités sont en lien avec cette prémisse. Les composantes TI sélectionnées sont :

- Meditech - Module financier - Grand livre et finance;
- Meditech - Module Paie – Paie;
- Meditech - Material & Management - Bons de commande;
- Meditech - Module AP - Comptes à payer;
- Meditech - Module AR - Comptes à recevoir;
- Active Directory- Répertoire central des utilisateurs.

Les objectifs de contrôles sélectionnés touchaient principalement les familles suivantes :

- Mettre en place un environnement de sécurité efficace;
- Gérer les accès des utilisateurs internes;
- Gérer l'accès à distance et des tiers;
- Surveiller l'accès aux systèmes informatiques;
- Exécuter les programmes autorisés.

Outre les objectifs de contrôle énumérés précédemment, l'interface entre Meditech - Module financier et Meditech - Module AR a été couverte par cet audit TI.

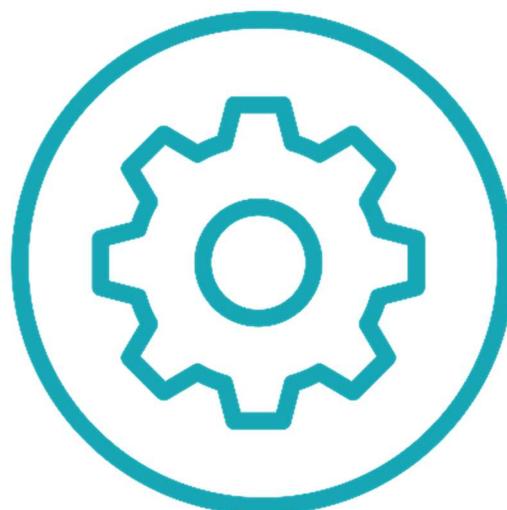
Dans le cadre de ses opérations régulières, l'entité utilise plusieurs autres applications et systèmes qui ne sont pas couverts par cet audit TI. Nous ne portons aucune opinion à l'égard de ces applications et systèmes.



3. Approche de l'audit TI

Afin de réaliser un audit TI, il est nécessaire de mettre en œuvre certaines procédures d'audit. Dans le cadre du présent mandat, les procédures suivantes ont été utilisées :

Procédure	Description
Observation	Elle permet à l'auditeur de s'assurer de la présence d'un équipement, d'un fichier, d'un logiciel ou d'un comportement désiré.
Examen, appariement, identification et validation d'un document ou d'un fichier	Ils permettent à l'auditeur de s'assurer de la présence d'une information, d'une politique, d'une règle, d'une preuve d'activité ou d'un comportement désiré.
Obtention d'un document	Elle permet à l'auditeur d'en prouver l'existence et le contenu. L'obtention inclut habituellement un examen.
Enquête, discussion ou confirmation	Elles permettent à l'auditeur d'obtenir une confirmation indépendante de l'existence ou de l'utilisation d'un document ou d'un comportement lorsqu'une piste de vérification écrite n'est pas disponible.



4. Méthodologie d'analyse du niveau de risque d'une observation

Dans le cadre de notre démarche d'audit des états financiers de l'entité au 31 mars 2018, nous avons évalué la conception et l'existence du contrôle interne. Le but de notre audit est d'exprimer une opinion sur les états financiers. Notre audit considère, entre autres, le contrôle interne relatif à la préparation des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne.

Sur la base de notre évaluation de la conception et de l'existence du contrôle interne, nous avons identifié un certain nombre de déficiences du contrôle interne que nous aimerions porter à votre attention. Des déficiences importantes sont définies comme étant une déficience ou combinaison de déficiences du contrôle interne qui, selon notre jugement professionnel, sont d'une importance suffisante pour mériter l'attention des responsables de la gouvernance.

L'importance d'une déficience, ou d'une combinaison de déficiences, du contrôle interne dépend de la probabilité qu'une anomalie puisse survenir et l'ampleur éventuelle de cette dernière en termes d'anomalies aux états financiers. Des lacunes importantes de contrôle interne pourraient donc exister même si l'auditeur n'avait pas identifié d'anomalies lors de son audit.

Le *niveau de gravité* d'un risque est déterminé en combinant l'évaluation des deux facteurs suivants, laquelle ne doit tenir compte d'aucun contrôle existant :

- Sa probabilité d'occurrence, et
- Son impact sur la production de l'information financière.

Pour évaluer la probabilité d'occurrence d'un risque, l'échelle suivante a été utilisée :

Faible	Il y a peu ou pas de raisons de croire que l'événement pourrait se produire.
Moyenne	Il y a des raisons de croire que l'événement pourrait se produire même s'il n'y a aucune évidence à cet effet.
Élevée	Il y a des raisons très importantes de croire que l'événement pourrait se produire même s'il n'y a aucune évidence à cet effet.

Pour évaluer son impact sur la production de l'information financière de l'entité, l'échelle suivante a été utilisée :

Faible	Peu de conséquences
Moyen	Conséquences fâcheuses, non souhaitables
Élevé	Conséquences importantes, embarrassantes

5. Résultats

Notre audit TI nous permet de dégager un portrait général via le tableau de bord présenté à la prochaine section. De plus, en annexe, nous présentons les observations que nous avons notées à l'égard des contrôles et processus TI. Nous donnons un niveau de risque à chaque observation soulevée.

Risque élevé	Ces observations comportent un risque élevé et devraient être priorisées.
Risque moyen	Ces observations comportent un risque moyen et devraient être réglées assez rapidement.
Risque faible	Ces observations comportent un risque faible, mais devraient être réglées afin de respecter les meilleures pratiques.

La cartographie suivante présente le niveau de gravité des observations identifiées dans le présent mandat :

Cartographie des observations par niveau de risque*

Impact	Élevé	1 observation		1 observation
	Moyen		6 observations	
	Faible			
		Faible	Moyenne	Élevée

Probabilité

* Cellules rouges : Déficiences importantes
Cellules orange et vertes : Déficiences

6. Tableau de bord

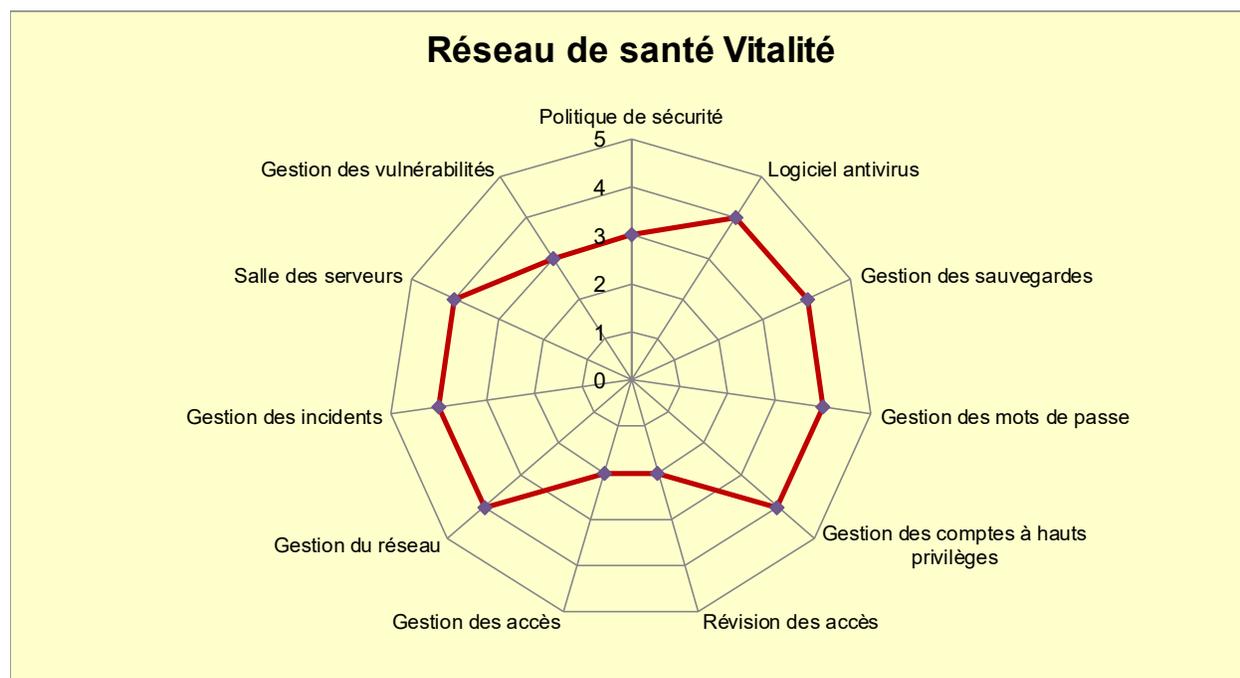
Le tableau de bord présenté ci-après permet au lecteur de voir où se situe l'organisation à l'égard du niveau de sécurité et de maturité touchant les applications et systèmes liés aux données financières. On ne peut utiliser et appliquer les conclusions de ce tableau de bord aux applications et systèmes non couverts par cet audit.

Le tableau de bord présente plusieurs attributs de sécurité et de bonnes pratiques. Chaque attribut est évalué sur une échelle de 0 à 5.

Voici le détail de cette échelle :

Tableau d'évaluation	
0	Manque d'information pour conclure
1	Ne répond pas du tout aux bonnes pratiques
2	Répond insuffisamment aux bonnes pratiques
3	Répond moyennement aux bonnes pratiques
4	Répond adéquatement aux bonnes pratiques
5	Répond parfaitement aux bonnes pratiques

Tableau de bord touchant les processus et les contrôles TI



Définition des attributs

- **Politique de sécurité** : S'assurer que la politique de sécurité a été élaborée récemment, et qu'elle a été autorisée et communiquée. De plus, la politique de sécurité devrait être reconnue annuellement par le personnel et lors de l'embauche de nouveaux employés.
- **Logiciel antivirus** : S'assurer qu'un logiciel antivirus à jour est en place sur les postes de travail et les serveurs et que les utilisateurs ne sont pas administrateurs de leur poste de travail.
- **Gestion des sauvegardes** : S'assurer qu'un logiciel de sauvegarde est en place, que des sauvegardes sont réalisées périodiquement, que les données sauvegardées sont en sécurité, que des tests de restauration complets sont effectués et que le processus est documenté.
- **Gestion des mots de passe** : S'assurer que les paramètres de mots de passe sont conformes aux meilleures pratiques (changement périodique, longueur, complexité et verrouillage du compte après un certain nombre de tentatives d'accès infructueuses) pour l'ensemble des applications financières et le système d'exploitation.
- **Gestion des comptes à hauts privilèges** : S'assurer que les mises à jour des profils d'utilisateurs et des menus du système sont limitées aux personnes affectées à la sécurité TI et que leur nombre est convenablement limité. S'assurer que les comptes à hauts privilèges sont restreints au personnel autorisé.
- **Révision des accès** : S'assurer que les droits d'accès font l'objet de révisions périodiques par la direction et que les tentatives d'accès non autorisées sont journalisées, examinées et suivies.
- **Gestion des accès** : S'assurer qu'un processus d'octroi et de retrait des accès aux applications et aux systèmes existe. Le processus permet qu'en tout temps, les accès soient limités aux personnes autorisées et que les départs soient retirés en temps opportun.
- **Gestion du réseau** : S'assurer que l'accès à distance est limité aux personnes qui en ont besoin, que celles-ci doivent s'authentifier au préalable avant tout accès, que le nombre de points d'accès est limité et que ceux-ci sont protégés par des coupe-feu.
- **Gestion des incidents** : S'assurer qu'un processus formel de gestion des incidents existe et qu'une journalisation des incidents est en place, que ceux-ci sont priorisés, suivis et réglés.
- **Salle des serveurs** : S'assurer que la salle des serveurs répond aux meilleures pratiques à l'égard des contrôles d'accès et de l'environnement de sécurité.
- **Gestion des vulnérabilités** : S'assurer qu'une évaluation périodique des vulnérabilités des systèmes d'exploitation et de base de données est faite par la direction des TI et que les mesures nécessaires sont prises afin de les protéger.

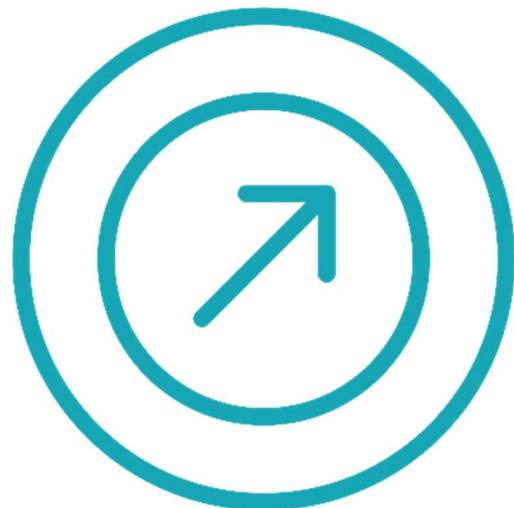
7. Conclusion

L'entité est une organisation qui doit gérer un ensemble de priorités. L'audit TI que nous avons effectué, qui met l'emphase sur les contrôles et processus TI liés aux états financiers, donne un certain aperçu du niveau de maturité de l'organisation à l'égard de ces processus TI et de la sécurité en général.

Bien que cet aperçu soit partiel, il permet de jauger les étapes à effectuer afin que l'organisation progresse à l'égard de ces processus TI. L'audit TI a permis de détecter 8 observations, 1 d'entre elles nous semblant suffisamment importante pour que nous la qualifions de risque élevé. De ce fait, elle devrait être priorisée.

Nos recommandations sont basées sur le cadre ISO 27002. Il est important de prendre en compte la taille de l'organisation avant d'appliquer ces recommandations. Il faut que l'organisation soit consciente des risques résiduels en appliquant en tout ou en partie les meilleures pratiques. Les risques résiduels doivent être identifiés et approuvés par la direction.

Pour avoir un portrait plus complet et plus juste des risques et du niveau de maturité des processus TI pour l'ensemble du parc informatique, *nous suggérons à l'entité de faire effectuer une analyse de risque complète des applications et systèmes TI. Cette analyse permettrait de bien connaître l'ensemble des risques, de les qualifier et de les prioriser.*



Annexes

Annexe 1 - Déficiences relevées antérieurement, mais non corrigées au cours de l'exercice

Observations	Risques	Recommandation	Plan d'action	Niveau de l'observation	Niveau de risque
1. Mettre en place un environnement de sécurité efficace					
1.1 Les politiques de sécurité ne sont pas révisées périodiquement ni approuvées par le conseil d'administration.	Risque que les priorités de l'organisation concernant la sécurité de l'information ne soient pas clairement définies ou ne soient pas en lien avec les objectifs de l'organisation.	Nous recommandons, comme prescrit par la norme internationale ISO 27002 aux sections 5.1.1 et 5.1.2, qu'une politique de sécurité de l'information soit approuvée par la direction, puis publiée et diffusée à tous les salariés et tiers concernés. De plus, nous recommandons que la politique de sécurité de l'information soit tenue à jour de façon régulière.		Déficience	Moyen
2. Gérer l'accès des utilisateurs internes					
2.1 Deux utilisateurs de l'application financière Meditech ont des droits d'accès à la fois aux modules des comptes à recevoir, des comptes à payer et au grand livre général. Cumuler des droits d'accès à l'ensemble de ces modules représente une mauvaise séparation des tâches. De plus, lors de nos tests, nous avons noté qu'une employée des ressources humaines a des droits pour mettre à jour les fiches des salariés et comptabiliser la paie.	Risque que le processus de gestion des accès aux systèmes d'information ne respecte pas les meilleures pratiques ou qu'il ne soit pas en lien avec les objectifs de l'organisation.	Nous recommandons, comme prescrit par la norme internationale ISO 27002 aux sections 9.1.1 et 9.4.1, que les droits d'accès soient regroupés dans des profils utilisateurs types et des groupes d'identifiants afin de faciliter la gestion des accès ainsi que l'achèvement d'une séparation des tâches adéquate.		Déficience importante	Élevé

Légende : Risque élevé : Ces observations comportent un risque élevé et devraient être priorisées.
Risque moyen : Ces observations comportent un risque moyen et devraient être réglées assez rapidement.
Risque faible : Ces observations comportent un risque faible, mais devraient être réglées afin de respecter les meilleures pratiques.

Observations	Risques	Recommandation	Plan d'action	Niveau de l'observation	Niveau de risque
2.2 Nous avons constaté que les mots de passe de l'application financière Meditech ne sont pas chiffrés.	Risque d'accès non autorisés aux systèmes et aux données, et de déni d'utilisation des systèmes et données.	Nous recommandons, comme prescrit par la norme internationale ISO 27002 à la section 9.4.3, de stocker et transmettre les mots de passe sous une forme protégée (par exemple par chiffrement ou hachage).		Déficiance	Moyen
2.3 Le contrôleur de domaine ne ferme pas automatiquement une session après une certaine période d'inactivité.	Risque d'accès non autorisés aux systèmes et aux données, et de déni d'utilisation des systèmes et données.	Nous recommandons, comme prescrit par la norme internationale ISO 27002 aux sections 11.2.8 et 11.2.9, de paramétrer les composantes TI afin qu'un dispositif de déconnexion réinitialise la fenêtre d'ouverture de session puis ferme les sessions applicatives et les sessions réseau au terme d'une période d'inactivité définie (entre 15 et 30 minutes). De plus, le système d'opération responsable de la première authentification (ex. : Windows, Novell, etc.) devrait être priorisé.		Déficiance	Moyen
2.4 Les gestionnaires n'avisent pas le Service Nouveau Brunswick en temps opportun des départs, ce qui augmente le délai entre le départ et la désactivation des d'accès de l'employé.	Risque d'accès non autorisés aux systèmes et aux données, et de déni d'utilisation des systèmes et données.	Nous recommandons, comme prescrit par la norme internationale ISO 27002 à la section 7.3.1, d'implanter un processus de gestion des accès des utilisateurs aux systèmes afin que le responsable de la gestion de la sécurité soit automatiquement informé par le service des ressources humaines de toutes les cessations d'emploi et situations relatives à l'emploi ayant une incidence sur les droits d'accès.		Déficiance	Moyen
3. Gérer l'accès à distance et des tiers					
3.1 Aucun test d'intrusion n'a été effectué dans les dernières années.	Risque d'accès à distance non autorisés aux systèmes et aux données, et de déni d'utilisation des systèmes et données.	Nous recommandons, comme prescrit par la norme internationale ISO 27002 à l'article 13, d'implanter un processus de contrôle des accès à distance afin de procéder à des essais d'intrusion ou d'analyse des vulnérabilités par des personnes compétentes et habilitées ou de manière encadrée. De plus, il convient de planifier et de documenter ces essais qui doivent être reproductibles.		Déficiance	Moyen

Légende : Risque élevé : Ces observations comportent un risque élevé et devraient être priorisées.
Risque moyen : Ces observations comportent un risque moyen et devraient être réglées assez rapidement.
Risque faible : Ces observations comportent un risque faible, mais devraient être réglées afin de respecter les meilleures pratiques.

Observations	Risques	Recommandation	Plan d'action	Niveau de l'observation	Niveau de risque
4. Surveiller l'accès aux systèmes informatiques					
4.1 Les tentatives d'accès non autorisées ne sont pas examinées et les mesures de suivi ne sont pas documentées.	Risque d'accès non autorisés aux systèmes et aux données, et de déni d'utilisation des systèmes et données.	Nous recommandons, comme prescrit par la norme internationale ISO 27002 à la section 12.4.1, d'appliquer la journalisation et la surveillance appropriées pour permettre l'enregistrement et le traitement des tentatives d'accès non autorisées aux systèmes et aux données.		Déficiance	Moyen

Légende : Risque élevé : Ces observations comportent un risque élevé et devraient être priorisées.
Risque moyen : Ces observations comportent un risque moyen et devraient être réglées assez rapidement.
Risque faible : Ces observations comportent un risque faible, mais devraient être réglées afin de respecter les meilleures pratiques.

Annexe 2 – Nouvelle déficience relevée au cours de l'exercice

Observations	Risques	Recommandation	Plan d'action	Niveau de l'observation	Niveau de risque
1. Surveiller l'accès aux systèmes informatiques					
1.1 Nous avons constaté qu'aucune révision périodique des accès n'a été faite au cours de l'année concernant l'application financière Mediatech et le contrôleur de domaine.	Risque d'accès non autorisés aux systèmes et aux données, et de déni d'utilisation des systèmes et données.	Nous recommandons, comme prescrit par la norme internationale ISO 27002 à la section 9.2.5, d'implanter un processus de contrôle des accès afin que la direction examine les droits d'accès des utilisateurs par le biais d'un processus formel, et ce, à intervalle régulier. De plus, les accès aux applications doivent être révisés par les propriétaires des données tandis que les accès aux bases de données et aux systèmes d'opération doivent être révisés par la direction TI.		Déficience	Moyen

Légende : Risque élevé : Ces observations comportent un risque élevé et devraient être priorisées.
Risque moyen : Ces observations comportent un risque moyen et devraient être réglées assez rapidement.
Risque faible : Ces observations comportent un risque faible, mais devraient être réglées afin de respecter les meilleures pratiques.

Annexe 3 – Pour nous joindre

Mathieu Lendick

Téléphone : 514 390-4176
Cellulaire : 514 250-8822
Courriel : Lendick.Mathieu@rcgt.com

Olivier Legault

Téléphone : 514 954-4685
Cellulaire : 438 777-4743
Courriel : Legault.Olivier@rcgt.com



Raymond Chabot
Grant Thornton

L'instinct de la croissance^{MC}

rcgt.com