

AVIS DE RÉUNION ☒

PROCÈS-VERBAL ☐

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 22 janvier 2019 à 09:30	
		Endroit :	Vidéoconférence	
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst (siège social) :	grande salle	(Gilles)
		Moncton :	sous-sol de l'Auberge	(Michelyne)
Présidente :	Rita Godbout	Moncton :	Place Assomption	(Alain)
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Edmundston :	salle du conseil	(Gisèle, Lucie)
		Grand-Sault :	salle 0217	(Rita)
		Dalhousie :	salle 69	(Brenda)
		Lamèque :	salle multi	(Emeril)
		Campbellton :	salle téléadaptation	(Wesley)
Participants				
Michelyne Paulin	Rita Godbout	Wesley Knight		
Gilles Lanteigne	Brenda Martin	Alain Lavallée		
Gisèle Beaulieu	Emeril Haché			
ORDRE DU JOUR				Documents
1. Tableau de bord stratégique et opérationnel (novembre 2018)		I		✓
2. Ouverture de la réunion				
3. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels				
4. Adoption de l'ordre du jour		D		✓
5. Résolutions en bloc		D		✓
5.1 Adoption des résolutions en bloc				
5.2 Adoption du procès-verbal du 13 novembre 2018				✓
5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 13 novembre 2018				✓
5.3.1 Budgets capitaux 2019-2020				✓
5.4 Plan d'action – Recommandations des vérificateurs externes 2017-2018				✓
6. Autres				
6.1 États financiers pour l'exercice se terminant le 30 novembre 2018		D		✓
7. Date de la prochaine réunion : le 26 mars 2019 à 09:30		I		
8. Levée de la réunion		D		

Tableau de bord stratégique et opérationnel
 Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité
 Comité des finances et de vérification
 Date : le 22 janvier 2019

Décision recherchée

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

Contexte / Problématique

- Dans les prochains mois, une révision complète des indicateurs des tableaux de bord du Réseau sera effectuée et un nouveau format sera proposé.
- Plusieurs initiatives du tableau de bord stratégique sont complétées :
 - Initiatives prévues pour 2017-2018 : 79 initiatives.
 - Initiatives complétées ou conformes au plan : 10 complétées et 48 conformes au plan.
 - Les autres initiatives sont principalement en attentes d'une décision.
- La campagne annuelle de vaccination contre la grippe est débutée depuis le mois d'octobre. En novembre, les résultats sont inférieurs à l'année précédente (30.5 % en 2017 et 20.8 % en 2018).

Considérations importantes

Sommaire des tableaux de bord

Tableau de bord	Indicateurs avec performance atteignant ou au-delà de la cible	Indicateurs avec performance inférieure à la cible
Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> - État d'avancement des projets de qualité - Nombre moyen de jours d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus - % de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement) - L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté - Taux pour les accidents de travail - Coût par habitant pour les soins de santé - Variance entre le budget et les dépenses actuelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'hospitalisation pour démence par 100,000 habitants - % de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques - % de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé en santé mentale - Nombre de guides de pratiques pour maladie chronique mis en œuvre - Chirurgies en attente de plus de 12 mois - % Chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines) - % Chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuée (26 semaines) - % initiatives du Plan d'équité complétée - Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté - Nombre de visites dans les cliniques itinérantes. - # 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 mise en place - État d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation - Coût par jour patient / unité de soins infirmiers

Tableau de bord	Indicateurs avec performance atteignant ou au-delà de la cible	Indicateurs avec performance inférieure à la cible
Opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de césariennes à faible risque - Taux d'infections au C. diff. SARM et ERV - Taux de réadmissions dans les 30 jours - Taux de roulement - Heures travaillées PPU/jours-patients - Durée moyenne de séjour - Heures travaillées PPU/jours-patients - % des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales - % des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales - Variance en salaires et bénéfices - Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses - Coût en énergie par pied carré 	<ul style="list-style-type: none"> - Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (moyenne en minutes) - % de lits occupés par des cas de SLD - Taux de chute - Taux d'erreurs de médicaments - Taux de conformité à l'hygiène des mains - Ratio normalisé de mortalité hospitalière - Taux de conformité dans les appréciations de rendement - Taux global de conformité aux modules e-apprentissage - Nombre de nouveaux griefs - % de vaccination-grippe saisonnière - % d'heures de maladie, - % d'heures de surtemps - % de visites 4 et 5 à l'urgence - Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail - Variance en médicaments

L'annexe présente une liste de projets et d'initiatives en cours pour les indicateurs présentant une performance inférieure à la cible.

Suivi à la décision

Aucun suivi à la décision.

Proposition et résolution

Aucune proposition à suggérer.

Soumis le 11 janvier 2018 par l'équipe d'Aide à la décision

ANNEXE

Indicateurs avec performance inférieure à la cible	Projets ou initiatives
Plan stratégique	
Taux d'hospitalisation pour démence par 100 000 de population	<ul style="list-style-type: none"> - Le gériopsychiatre et l'infirmier planifient un plan d'intervention non pharmacologique en communication avec les médecins et les intervenants du milieu de vie
% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	<ul style="list-style-type: none"> - Le guichet unique pour les patients ayant plus d'une maladie chronique sera mis en place. - L'hôpital virtuel est mis en place au CHUDGLD et à l'HRE - La cogestion de la durée de séjour sera mise en place (ceci dans le but de rendre imputable chaque infirmière-gestionnaire et chaque chef de département médical pour l'utilisation des lits de son unité de soins) - Le développement d'une stratégie et l'implantation afin de réduire le taux d'hospitalisation dû aux MPOC
% de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> - Un plan d'intervention intégré et coordonné est préparé entre les services de la santé mentale communautaire, traitement des dépendances et unité psychiatrique pour chaque patient qui est un utilisateur fréquent - Un programme de réadaptation en santé mentale pour la clientèle du CHR
Chirurgies en attente de plus de 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> - 3 projets d'alternatives seront explorés en chirurgie (court séjour 4A, ERAS, suivi post-op)
% chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuée (26 semaines)	<ul style="list-style-type: none"> - La liste d'attente en chirurgie orthopédique a été réduite
% chirurgie d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	<ul style="list-style-type: none"> - La liste d'attente en chirurgie orthopédique a été réduite
Nombre de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées mis en place	<ul style="list-style-type: none"> - En développement
Nombre de consultations effectuées en télésanté	<ul style="list-style-type: none"> - Les services de télésanté seront développés en oncologie, neurologie, rhumatologie et psychiatrie
Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes	<ul style="list-style-type: none"> - L'Hebdo, nouvel outil de communication interne, a été mis en œuvre en mai 2017 - La page d'accueil du Boulevard a été modifiée pour permettre la publication de nouvelles régionales et locales (par zone)
État d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> - Une stratégie d'attraction et de rétention du personnel, basée sur les meilleures pratiques sera

de l'organisation	développée et mise en œuvre - Un programme de développement du leadership organisationnel est en place depuis le printemps 2018 et accessible aux personnes ciblées
Plan opérationnel	
Temps d'attente pour les niveaux de triage 3	- L'accès aux médecins de famille à l'intérieur de 48 heures sera amélioré - Les grands utilisateurs seront encadrés afin d'améliorer leurs soins tout en réduisant leur utilisation des services d'urgence et hospitaliers
% de lits occupés par des cas de SLD	- Le gériopsychiatre et l'infirmier planifient un plan d'intervention non pharmacologique en communication avec les médecins et les intervenants du milieu de vie - Une coordination des soins incluant un dépistage et une intervention précoces auprès de la clientèle vulnérable avec priorité aux aînés, y compris un plan de soins individualisé
Taux de chute	- Mesurer l'impact de la mobilisation sur la durée de séjour du patient sera mesurer et assurer le maintien ou l'amélioration de la mobilité du patient pour ainsi réduire la durée d'hospitalisation des patients
Taux d'erreurs de médicaments	-Poursuivre implantation du bilan comparatif des médicaments
% de vaccination-grippe saisonnière	- La campagne annuelle de vaccination contre la grippe est débutée depuis le mois d'octobre - Une vaccination obligation pour les employés est en discussion
% de visites 4 et 5 à l'urgence	- Les grands utilisateurs seront encadrés afin d'améliorer leurs soins tout en réduisant leur utilisation des services d'urgence et hospitaliers
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	- Un plan d'action pour la transformation du laboratoire est en cours

Tableau de bord Tableau de bord stratégique

Qualité / Satisfaction de la clientèle						
		Sept. 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Sept. 2018	TAD 2018-2019
TB provincial	Taux d'hospitalisations -MPOC, Ins cardiaque et diabète - Population de 20 ans et plus (Taux provincial)	220	801	196	199 Q1 2018-19	199 Q1 2018-19
TB provincial	Taux d'hospitalisation pour démence par 100 00 de population	20	64	50	20 Q4 2017-18	82 Q1-Q4 2017-18
TB provincial	CSM-% de patients traités dans les 40 jours-Priorité modérée	52.4%	52.4%	-	50.0% Q2 2018-19	50.0% Q1-Q2 2018-19
TB provincial	% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	7.9%	7.9%	-	9.9% Q1 2018-19	9.9% Q1 2018-19
TB provincial	Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA)	19.7%	19.7%	-	18.1% Q1 2018-19	18.1% Q1 2018-19
TB provincial	% de décès de soins palliatifs survenant à la maison	9.0%	9.0%	-	7.6% Q1 2018-19	7.6% Q1-Q4 2017-18
2.a.b	% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	7.2%	7.2%	6.2%	6.3% Q1 2018-19	6.3% Q1 2018-19
2.a.e	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	6.4%	6.4%	0.0%	8.0% Q1 2018-19	8.0% Q1 2018-19
2.a.e	% réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé santé mentale	#REF!	10.6%	6.6%	10.3% Q1 2018-19	10.3% Q1 2018-19
2.b.a	# de guides de pratiques pour maladies chroniques mis en œuvre	N/D	N/D	1	0 Q1 2018-19	0 Q1 2018-19
2.a.e 2.c.a	Taux brut de congé en santé mentale par 100 000 habitants	267	267	-	266 Q1 2018-19	266 Q1 2018-19
3.b.a	Chirurgies en attente plus de 12 mois	156	205	0	71 oct.-18	85 avril-oct. 18
3.b.a	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	56.1%	60.3%	75.0%	68.8% oct.-18	65.2% avril-oct. 18
3.b.a	% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	54.5%	63.9%	85.0%	61.0% oct.-18	68.7% avril-oct. 18
4.a.b	Taux de conformité aux audits de documentation	84.8	84.8	90.0	90.1 2016-2017	90.1 2016-2017
4.a.b	L'état d'avancement pour le développement d'une méthodologie d'évaluation de programme approuvée	N/D	N/D	-	-	-
6.a.a	État d'avancement des projets de qualité	N/D	N/D	75%	77% Q2-2018-19	77% Q2-2018-19

Qualité / Satisfaction de la clientèle						
		Sept. 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Sept. 2018	TAD 2018-2019
1.a.a	% d'avancement de la campagne de promotion de la santé sur l'obésité	-	N/D	100%	100% 2018-19	100.0% 2018-19
1.b.a	Nombre de séances de prévention dans le traitement des dépendances chez les jeunes.	-	-	16	-	-
2.a.b	Nombre d'initiatives mises en œuvre dans les établissements du Réseau	N/D	N/D	1	1 Q1 2018-19	1 Q1 2018-19
5.a.b	L'état d'avancement pour l'obtention d'une entente de principe avec les ministères de la Santé et de l'Éducation	N/D	N/D	-	-	-
4.a.a	Nombre de cliniques apprenantes en place	-	-	-	-	-
4.a.b	L'état d'avancement pour le développement d'une méthodologie d'évaluation de programme approuvée	N/D	N/D	-	-	-
2.a.d	Nombre de patients référés au guichet unique.	N/D	N/D	-	-	-
2.d.b	L'état d'avancement du projet de pédiatrie sociale dans le comté de Kent.	N/D	N/D	-	-	-
4.a.a	Nombre de nouvelles technologies de l'information mises en place	N/D	N/D	-	-	-
5.a.c	L'état d'avancement pour l'obtention d'une entente de partenariat avec le Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick.	N/D	N/D	-	-	-
5.a.d	% d'avancement du développement du programme postdoctoral en psychiatrie	N/D	N/D	-	-	-

TAD: Total à date

Tableau de bord du système de santé

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

Tableau de bord Tableau de bord stratégique

Activités		Sept. 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Sept. 2018	TAD 2018-2019
TB provincial	% de patients inscrits sur la liste d'attente provinciale pour un médecin de famille (Taux provincial)	0.29%	2.12%	-	0.63% Q1 2018-19	4.35% Q1 2018-19
	Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus	8.21	8.21	12.00	8.80 Q1 2018-19	8.80 Q1 2018-19
	Pourcentage d'initiatives du Plan d'équité complétées	63.2%	63.2%	100.0%	66.7% Q2 2018-19	66.7% Q1-Q2 2018-19
	Nombre de nouveaux projets de recherche approuvés	6	21	-	2 nov. - 18	21
2.a.a	Taux d'hospitalisation des patients du PEM pour chaque 100 patients desservis	14.26	14.37	14.48	16.42 Q3 2017	15.19 Q1-Q3 2017
2.a.c.11	Nombre de sites qui offrent le programme de maintien des aînés et patients vulnérables à domicile	N/D	N/D	1	1 Q1 2018-19	1 Q1 2018-19
2.a.c	# d'infirmières praticiennes embauchées	N/D	N/D	32	32 2018-19	32 2018-19
2.a.c	% de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement)	-28%	-28%	-20%	-25% Q1 2018-19	-25% Q1 2018-19
3.a.a	Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	265	1,830	2,698	243 nov.-18	2,412 avril-nov.18
3.a.b	# de visites dans les cliniques itinérantes	791	5,571	5,662	709 nov.-18	5,278 avril-nov.-18
3.c.a	# de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées mis en place	N/D	N/D	6.8	3 Q3 2017-18	3 Q1-Q3 2017-18
3.d.a	# de patients partenaires recrutés et formés	N/D	N/D	4	0 Q1 2018-19	0 Q1 2018-19
3.d.a	# de rencontres du comité des usagers	Automne 2018	-	-	-	-
6.b.f	Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes	N/D	N/D	3.0	0 Q1 2018-19	2 Q1 2018-19
7.a.a	Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	N/D	N/D	4	4 2017-18	4 2017-18
7.b.a	Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place	N/D	N/D	9	1 Q1 2018-19	4 Q1 2018-19
7.c.a	Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées	N/D	N/D	3	3 2017-18	3 2017-18

Ressources humaines		Sept. 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Sept. 2018	TAD 2018-2019
TB provincial	Moyenne de jours de maladie payés par employé	11.27	11.35	11.45	11.71 Q2 2018-19	11.84 Q1-Q2 2018-19
6.b.a	Les résultats du sondage Pulse sur la gestion participative	Automne 2018	-	-	-	-
6.c.d	% de poste permanents vacants.	N/D	N/D	-	4.1% oct -18	2.6% avril -oct 18
6.b.b	% d'avancement de la stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel	-	-	75%	N/D Développement de la	N/D 2018-19
6.b.d	% d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation	N/D	N/D	100%	63% Q1 2018-19	63% Q1 2018-19
6.b.e	% des cadres qui ont discuté des valeurs avec leurs employés	Printemps 2018-19	-	-	-	-
6.c.a	L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté	-	N/D	192490	-	239528 janv.- 18
6.c.b	% d'avancement sur la mise en place d'un programme de développement du leadership organisationnel	N/D	N/D	100%	98% 2018-19	98% 2018-19
6.b.c	# d'accident avec perte de temps x 200 000/# heures totales travaillées	4.20	4.04	5.40	4.84 Q2 2018-19	4.04 Q2 2018-19
Finances						
		Sept. 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Sept. 2018	TAD 2018-2019
	Coût par habitant pour les soins de santé	\$2,886	\$2,860	\$2,836	\$2,887 nov. 2018	\$2,818 avr-nov. 2018
	Coût par jour patient / unités soins infirmiers	\$361	\$353	\$337	\$389 Q4 2017-18	\$366 Q1-Q4 2017-18
	Variance entre le budget et les dépenses actuelles	\$283,979	\$1,721,013	\$0	\$1,840,069 nov. 2018	\$3,758,782
	Coût par jours repas	\$36.75	\$37.00	\$35.19	\$36.87 nov. 2018	\$36.59
	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	\$4.53	\$4.59	\$4.79	\$4.85 nov. 2018	\$4.80 avr-nov. 2018
TB provincial	Rediriger nos investissements vers soins primaires (TB provincial)	En développement				

TAD: Total à date

Tableau de bord du système de santé

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

Tableau de bord stratégique - Définitions

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

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

Tableau de bord stratégique - Définitions

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

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

Tableau de bord Tableau de bord opérationnel

Qualité / Satisfaction de la clientèle					
	Sept. 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Sept. 2018	TAD 2018-2019
Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (Moyenne en minutes)	65	66	30	73 nov.-18	76 avril-nov. 18
% de lits occupés par des cas de SLD	25.9%	25.4%	21.8%	29.7% nov.-18	28.3% avril-nov. 18
Taux de césariennes à faible risques	12.1%	12.1%	15.2%	9.6% Q1 2018-19	9.6% Q1 2018-19
Taux de chutes	4.59	4.72	4.50	4.07 oct.-18	5.02
Taux de chutes avec blessures graves	0.118	0.039	0.000	0.176 oct.-18	0.065
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	0.030	0.013	0.000	0.000 oct.-18	0.060
Taux d'erreurs de médicaments	3.52	3.14	3.05	2.84 oct.-18	3.36
Taux de conformité à l'hygiène des mains	84.6%	82.7%	90.0%	77.5% 0.0%	80.8%
Taux d'infection Clostridium difficile	2.84	1.81	2.50	2.58 nov.-18	1.90
Taux d'infection et de colonisation au SARM	0.63	0.20	2.00	0.00 nov.-18	0.32
Taux d'infection et de colonisation ERV	0.00	0.00	2.00	0.00 nov.-18	0.16
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	92	92	89	110 Q1 2018-19	110 Q1 2018-19
Taux de réadmission dans les 30 jours	8.7	8.7	8.5	8.4 Q1 2018-19	8.4 Q1 2018-19
Ressources humaines					
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	81.3%	73.8%	65.0%	68.8% nov -18	43.8% avril-nov 18
Taux global conformité aux modules e-apprentissage (l'hygiène des mains, vie privée, sécurité des patients et langues officielles)	39.1%	39.1%	100.0%	35.2% nov.-18	35.2% avril-nov.18
Nombre de nouveaux griefs	11	52	53	8 nov. 18	92
# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP	2.2%	2.2%	4.5%	3.6% Q2 2018-2019	2.8% Q2 2018-2019
% d'heures de maladie	5.75%	5.97%	5.40%	6.24% nov -18	6.11% avril -nov 18
% de vaccination - grippe saisonnière	30.5%	30.5%	30.2%	8.6% nov -18	20.8% oct. -nov 18
% d'heures de surtemps	2.42%	2.87%	2.10%	2.82% nov -18	2.90% avril -nov 18

TAD: Total à date

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

Activités					
	Sept. 2017	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Sept. 2018	TAD 2018-2019
Durée moyenne de séjour(DMS= durée moyenne de séjour)	10.2	10.2	10.2	10.2 Q1 2018-19	10.16 Q1 2018-19
Jours-Patients	31,308	251,013	244,953	30,844 nov.18	250,550
% de visite 4 et 5	61.3%	60.9%	55.2%	62.6% Q2 2018-19	61.8% Q1 2017-18
Nombre de visites à l'urgence	17,814	157,116		16,805 nov.18	149,944
Nombre de procédures aux laboratoires	754,924	5,850,022		767,250 nov.18	5,962,840
Nombre d'exams en imagerie médicale	36,174	280,743		36,530 nov.18	287,578
Nombre de cas au bloc opératoire	1,905	14,096		1,782 nov.18	13,660
Nombre de visites en hémodialyse	5,161	41,214		5,220 nov.18	41,468
Nombre de visites en oncologie	3,830	27,727		3,761 nov.18	31,798
Heures travaillées PPU/jours-patients	6.25	6.26	6.09	6.08 nov.-18	6.04 avril-nov. 18
Nombre de requêtes médiatiques	45	190	-	20 sept.-18	158 avril-sept.18
Finances					
% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales	3.04%	2.30%	2.83%	2.32% nov. 2018	2.40%
% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales	16.17%	15.13%	16.3%	16.8% nov. 2018	16.2%
% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales	53.70%	53.58%	55.63%	55.24% nov. 2018	55.83%
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	\$1.20	\$1.11	\$1.11	\$1.21 Q4 2017-18	\$1.22
Variance en salaires et bénéfiques	\$3,435,328	\$21,596,199	\$0	\$586,143 nov. 2018	\$3,122,901
Variance en dépenses médicaments	\$86,581	\$94,248	\$0	\$293,307 nov. 2018	\$ (1,702,524)
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	\$ (1,179,464)	\$ (1,735,273)	\$0	\$702,410 nov. 2018	\$2,856,702
Coût en énergie par pied carré	\$5.12	\$4.75	\$5.29	\$6.57 nov. 2018	\$5.12 avr-nov. 2018

Tableau de bord opérationnel : présente les activités régulières du Réseau

Tableau de bord opérationnel - Définitions

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

Tableau de bord opérationnel - Définitions

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

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 13 novembre 2018 à 09:30
		Endroit :	Vidéoconférence
But de la réunion :	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles)
		Moncton : salle hémo 3	(Alain)
		Edmundston : salle 2281	(Gisèle, Lucie)
Présidente :	Rita Godbout	Grand-Sault : salle 0217	(Rita)
Secrétaire :	Lucie Francoeur	Lamèque : salle multi	(Emeril)
		Dalhousie : salle 69	(Brenda)
		Campbellton : salle téléadaptation	(Wesley)
		Téléconférence :	(Michelyne)
Participants			
Rita Godbout	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	✓	Brenda Martin	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Emeril Haché	✓
		Wesley Knight	✓
		Alain Lavallée	✓
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 (septembre 2018)

Durant les prochains mois, une révision complète du tableau de bord stratégique et opérationnel sera effectuée, afin de valider la pertinence des indicateurs en lien avec le plan stratégique. D'ailleurs, un exercice de planification annuelle a eu lieu en octobre dernier avec les directeurs du Réseau pour réviser les indicateurs et les résultats obtenus. Le sujet sera discuté lors de la retraite du Conseil d'administration prévue le 3 décembre prochain.

Diane Mignault présente brièvement le sommaire du tableau de bord. Les éléments ressortis sont :

- le % de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées a obtenu une nette amélioration, ainsi que le % de chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuées ;
- le % de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé en santé mentale est supérieur à la cible, en raison du manque de ressources en communauté ;
- le taux d'hospitalisation pour démence est plus élevé que la cible.

Les taux d'hospitalisations chez les personnes âgées atteintes de démence sont élevés dans l'ensemble de la province. Bien qu'il ne soit pas possible d'éviter toutes les admissions, une planification judicieuse des soins pourrait améliorer la qualité de vie de ces personnes.

Quelques indicateurs dont la performance se situe au-delà de la cible soient :

- l'état d'avancement des projets de qualité ;
- le nombre moyen de jours d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus ;
- le taux pour les accidents de travail ;
- le taux d'infections au C. difficile SARM et ERV ;
- le nombre de nouveaux griefs ;
- le taux de roulement ;
- les heures travaillées PPU/jours-patients ;
- etc.

Dans l'ensemble, les tendances se maintiennent et les efforts se poursuivent pour atteindre les cibles pour chacun des indicateurs.

2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 09:55.

3. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

4. Adoption de l'ordre du jour

MOTION 2018-11-13 / 01FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wesley Knight

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

Adopté à l'unanimité.

5. Résolution en bloc

5.1 Adoption de la résolution en bloc

5.2 Adoption du procès-verbal du 25 septembre 2018

5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 25 septembre 2018

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

MOTION 2018-11-13 / 02FV

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Emeril Haché

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

Adopté à l'unanimité.

6. Autres

6.1 Budgets capitaux 2019-2020

Le Réseau tient à jour annuellement un plan quinquennal de ses besoins capitaux prioritaires prévisibles. Le plan sous forme de liste d'équipements à remplacer et de listes de projets à réaliser est soumis au ministère de la Santé chaque année pour approbation et financement. Les besoins présentés sont alignés avec les priorités organisationnelles et sont issus de processus internes mis en place pour les identifier, les évaluer et les valider. Les priorités d'équipements majeurs pour l'année 2019-2020 se chiffrent à 6,3 millions.

L'an dernier, les priorités d'équipements majeurs se chiffraient à 6.5 millions. Un budget de 3,567 millions a été reçu du ministère de la Santé, de même qu'un budget de 1,1 millions pour les équipements de 5,000 \$ à 100,000 \$ pour une somme globale de 4,667 millions.

En ce qui concerne les demandes de projets d'améliorations immobilières, celles-ci se chiffrent à 4,825 millions pour l'année 2019-2020. L'an dernier, le budget alloué était de 1,8 millions.

Le Comité régional d'équipement et l'équipe multidisciplinaire des projets de construction utilisent différents critères, afin d'établir les priorités et faire des recommandations. Les projets inscrits prennent en considération les objectifs stratégiques et opérationnels du Réseau.

Le ministère confirmera sa décision d'ici janvier 2019, suite au dépôt des budgets en capitaux.

Un membre questionne le montant dépensé pour chaque projet majeur de construction versus le budget initial alloué. Cette information sera ajoutée aux divers tableaux d'équipements et infrastructures et une mise à jour sera présentée lors de la prochaine réunion.

MOTION 2018-11-13 / 03FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que les budgets capitaux 2019-2020 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

6.2 États financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2018

Les états financiers au 30 septembre 2018 sont présentés. Pour les six premiers mois d'opération, du 1^{er} avril au 30 septembre 2018, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 2,433,299 \$. Ce surplus s'explique principalement par la fluctuation des dépenses qui sont inférieures dans certains programmes pour cette période en rapport à un financement total qui est généralement plus équilibré au cours des mois de l'année. Certaines modifications budgétaires de l'ordre de 1,697,270 \$ sont considérées dans les états des résultats.

Durant l'année 2017-2018, le Réseau avait enregistré des dépenses totalisant 344,9 M\$, versus cette année avec un total dépensé de 337 M\$.

Le Réseau compte plusieurs postes vacants. Bien que ceux-ci occasionnent des impacts financiers favorables à court terme, cette situation peut apporter de fortes pressions aux ressources chargées d'entreprendre diverses initiatives identifiées dans le Plan régional de santé et d'affaires de l'année. Aussi sur une base à moyen et long terme, cette situation peut apporter un risque envers l'atteinte des objectifs stratégiques et opérationnels sans oublier que dans certains secteurs le manque de personnel, spécifiquement à l'endroit des secteurs cliniques et des soins infirmiers, continue à être compensé par du surtemps. D'ailleurs, lors des mois de juillet à septembre, le nombre des heures supplémentaires est de 7.6 % plus élevé à celui de l'année précédente.

Les membres apprécient l'ajout du visuel en couleur au tableau des résultats, afin de repérer rapidement notre performance.

Nonobstant les défis et les risques en cours, le Réseau demeure en bonne position pour l'atteinte de ses objectifs financiers pour l'année 2018-2019.

MOTION 2018-11-13 / 04FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 1,697,270 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2018-2019.

Adopté à l'unanimité.

MOTION 2018-11-13 / 05FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que les états financiers pour l'exercice se terminant le 30 septembre 2018 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

7. **Date de la prochaine réunion** : le 22 janvier 2019 à 09:30

8. **Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Emeril Haché à 10:40.

Rita Godbout
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance, Qualité et Services
généraux et V.-p. – Ressources humaines (intérim)

Note couverture

Comité des finances et de vérification
Date : le 22 janvier 2019

Objet : Suivis de la dernière réunion tenue le 13 novembre 2018

Voici les suivis au procès-verbal de la dernière rencontre du 13 novembre 2018 :

5.3.1 Budgets capitaux 2019-2020

Les budgets capitaux 2019-2020 ont été approuvés lors de la dernière rencontre. Par ailleurs, il a été demandé de ressortir le montant dépensé pour chaque projet majeur versus le budget initial alloué. Les données ressorties sont soumises pour votre information.

	Description du projet	Échéanciers	Coût total estimé des projets	Budgets engagés à date
Projets approuvés				
1	Construction (120,000 pica) d'un agrandissement pour service chirurgical au CHUDGLD - Moncton	± 80% de réalisés, une dernière portion de travaux dans les espaces existants ne débiterait qu'en février 2020 pour se terminer en 2021.	\$101,000,000	± 80 M\$ engagés en date de septembre 2018
2	Construction (210,000 pica) d'un agrandissement pour l'Hôpital régional Chaleur - Bathurst	± 30% de réalisé, présentement dans le contrat 4, finition intérieure de l'agrandissement, budget de 85M (30M dépensés à date cette année) fin prévue en 2021. Contrat no. 5, travaux dans la partie existante, évalués à 80M\$, ces travaux ne sont prévus pour débutés en 2021-22.	\$217,000,000	± 63 M\$ engagés
3	Centre provincial d'excellence pour jeunes au Centre hospitalier Restigouche - Campbellton	± 25 % de réalisé, la fin des travaux du contrat 1, la construction de l'édifice sont prévus en septembre 2019, mais les plans et devis du contrat 2 (aménagement extérieur) ne sont pas encore complétés à ce jour.	\$20,485,000	± 5 M\$ engagés
4	Remplacement de la bouilloire à bois à l'Hôpital régional Campbellton	Seuls les plans et devis sont réalisés pour l'appel d'offres, les travaux devraient être complétés à l'été 2019.	\$5,000,000	± 0,3 M\$ engagé (± 5% de réalisés, principalement plans et devis)
Grand total :			\$343,485,000	À venir par MTI

Soumis le 15 janvier 2019 par Stéphane Legacy, VP – Services de consultation externe et Services professionnels

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

Comité des finances et de vérification

Item 5.4

Date : le 22 janvier 2019

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 (2017-2018).

Contexte / Problématique

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

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 mars 2019.
- Recommandations aux niveaux de la technologie de l'information (TI).
 - o Pour ces recommandations des représentations s'effectuent auprès de SNB pour qu'ils développent un plan de travail avec échéanciers.
 - o Limites des systèmes informatiques en place.

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

Suivi à la décision

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

Proposition et résolution

Aucune proposition requise.

Soumis le 9 janvier 2019 par Alain Lavallée, Chef des Services financiers

ANNEXE A

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLE ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 22 JANVIER 2019	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">• La politique sur les autorisations d'achats est en révision et sera présentée à l'équipe de Leadership le 23 janvier 2019.• Des suivis et des discussions ont été entamés avec SNB en relation avec leurs responsabilités sur les services touchant le secteur des achats et de la logistique afin de rencontrer les recommandations. La documentation et les preuves sont attendues d'ici la fin mars 2019.• Documentation de la mise en œuvre du plan d'atténuation des risques est en cours.	75% complété
Établir un processus formel pour identifier et évaluer les risques internes et/ou externes et développer un plan pour faire face à ceux-ci.	<ul style="list-style-type: none">• Analyse de la situation actuelle (mapping)• Analyse des risques financiers/risques résiduels (à l'aide d'un outil d'évaluation de risques)• Développer des plans d'action pour atténuer ces risques	Chef des services financier de concert avec la gestion des risques Décembre 2018	<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 mars 2019 pour avoir complété la mise en œuvre.	75% complété

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLE ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 22 JANVIER 2019	STATUT
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. 	Chef des technologies de l'information et des télécommunications et SNB	<ul style="list-style-type: none"> SNB est en discussion avec la province, pour amener des changements à la politique en vigueur (AD-7107) Politique du Réseau est en révision pour adopter les clauses applicables de la politique AD-7107. 	85% 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 	Chef des services financier SNB Février 2019	<ul style="list-style-type: none"> Un de 2 employés a eu ses accès limités après que la formation et le transfert des responsabilités ont été complétés. Un autre remplacement, pour supporter les gestionnaires absents, sera choisi et formé sous peu. La possibilité d'attribuer des accès sur une base temporaire (vacance) est en évaluation. 	90% complété
Les mots de passe de l'application financière Meditech ne sont pas chiffrés (risque moyen).	<ul style="list-style-type: none"> Analyse d'impact en cours par SNB. Activer le paramètre dans Meditech afin de pouvoir encrypter les mots de passe. 	Chef des technologies de l'information et des télécommunications SNB	<ul style="list-style-type: none"> Un exercice est en cours afin de synchroniser les mots de passe de MEDITECH avec ceux d'Active Directory. L'implantation de ce processus éliminera le besoin d'encryptions ou l'utilisation de mots passe complexe dans MEDITECH. Ce projet, conjoint Horizon, sous la responsabilité de SNB est en cours. 	50% complété

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLE ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 22 JANVIER 2019	STATUT
			Échéancier prévu pour avoir complété est le 31 mars 2019. Un suivi écrit de SNB est attendu sur le projet et l'échéancier.	
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. 	Chef des technologies de l'information et des télécommunications SNB	<ul style="list-style-type: none"> Des solutions ont été identifiées et l'évaluation de la faisabilité et des coûts associés devrait être complétée d'ici la fin janvier 2019. Une campagne de sensibilisation de sécuriser les sessions inactives sera effectuée d'ici la fin mars 2019. 	50% complété
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	<ul style="list-style-type: none"> SNB a développé un rapport informatisé pour filtrer les tentatives d'accès non autorisées. Un processus est en développement pour faire ces vérifications. Une évaluation pour voir la possibilité d'utiliser le nouveau logiciel de vérification des accès aux dossiers électroniques sera effectuée d'ici la fin janvier 2019. 	50% complété

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLE ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 22 JANVIER 2019	STATUT
<p>Les gestionnaires n'avisent pas le Service Nouveau-Brunswick en temps opportun des départs, ce qui augmente le délai entre le départ et la désactivation des accès des employés</p>	<ul style="list-style-type: none"> Développer une politique en lien avec les démarches à suivre lors du départ d'un employé. 	<p>Ressources humaines</p>	<ul style="list-style-type: none"> La recherche d'outils et de références est en cours. Une politique de départ ou de transfert des employés est en développement. Le travail se poursuit. 	<p>50% complété</p>

États financiers pour l'exercice se terminant le 30 novembre 2018

Comité des finances et de vérification

Item 6.1

Date : le 22 janvier 2019

Décision recherchée

- Approbation des modifications proposées au budget 2018-2019 présenté au tableau A.
- Approbation des états financiers pour l'exercice se terminant le 30 novembre 2018.

Contexte / Problématique

- Le rapport des 8 premiers mois de l'exercice financier 2018-2019 a été préparé par la direction des finances conformément aux principes comptables généralement reconnus (PCGR).
- La présentation des résultats fait état d'une comptabilité axée sur les dépenses comparativement au budget alloué.
- L'exercice financier ayant débuté en avril, certaines modifications devraient être apportées afin de faire refléter l'évolution de la situation budgétaire ainsi que les prémisses qui supportent l'élaboration de ce budget.

Éléments à considérer dans la prise de décision

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

Considérations importantes

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

Suivi à la décision

- Surveiller la performance et les risques financiers.

Proposition et résolution

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les modifications budgétaires de l'ordre de \$ 2,315,214 pour tenir compte des changements financiers qui ont été encourus entre le 1^{er} octobre et le 30 novembre de l'exercice financier 2018-2019.

Adoption

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les états financiers tels que présentés pour la période se terminant le 30 novembre 2018.

Adoption

Soumis le 14 janvier 2019 par Alain Lavallée, chef des Services financiers

TABLE DES MATIÈRES :

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

A- SOMMAIRE EXÉCUTIF

Les états financiers représentent les huit premiers mois d'activités opérationnelles du Réseau de santé Vitalité pour la période du 1^{er} avril au 30 novembre 2018. Les résultats démontrent un surplus d'opérations de \$ 5.1 M, alors que le budget prévoyait un surplus pour la même période de \$ 189 K. Ce surplus s'explique principalement par les dépenses de salaires qui sont inférieures dans certains programmes en comparaison à leurs budgets d'opération. Durant la même période de l'année financière 2017-2018, Vitalité avait enregistré des dépenses totalisant \$ 462.8 M, et un montant net du programme extra mural (PEM) de \$ 442.6 M versus cette année avec un total dépensé de \$454.2 M.

De plus, des amendements budgétaires additionnels ont été identifiés pour un montant total de \$ 2.3M. Par conséquent, le budget 2018-2019 doit d'être modifié pour refléter ces revenus et dépenses supplémentaires. Au total, le montant net annuel de ces modifications est balancé à zéro.

B- MODIFICATIONS APPORTÉES AU BUDGET 2018-2019

Présentation des modifications apportées au budget 2018-2019

Vous retrouverez ci-dessous au tableau A, la liste des modifications à être apportées au budget 2018-2019, pour la période du 1^{er} octobre 2018 se terminant le 30 novembre 2018.

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

Tableau A : Modifications au budget 2018-2019

Modifications au budget 2018-2019	Revenu	Dépenses	Surplus / (déficit)
Budget annuel 2018-2019 - original approuvé par le Conseil d'administration	\$ 684,414,969	\$ 684,414,969	\$ -
Modifications apportés au budget du 31 juillet 2018 - approuvé le 25 septembre 2018	2,521,608	2,521,608	
Modifications apportés au budget du 30 septembre 2018 - approuvé le 13 novembre 2018	1,697,270	1,697,270	
Changements apportés au budget - à date du 30 novembre 2018			
Amendements budgétaires	2,315,214		
Allocation de retraite		1,191,205	
Médicaments oncologie		1,003,757	
Traitement des dépendances		141,341	
Infirmière Praticienne remplacement Dre D.Duguay-Vibert (avril-juin)		86,139	
Forum annuel provincial		37,665	
Médecins Péninsule acadienne		29,099	
Autres		28,229	
Prévention pour toxico et santé mentale - coordonnateur communautaire		27,387	
Programme de soins infirmiers critiques du NB		25,364	
Facture internat HGD , HED ET HBA avril -juin		17,250	
Programmes de colonoscopie		16,125	
Clinique de motivation		15,805	
Anciens combattants - pour ajuster au nouveau budget de 18-19		(304,152)	
Total des changements apportés au budget	2,315,214	2,315,214	0 \$
Budget annuel 2018-2019 ajusté au 30 novembre 2018 - à être approuvé	\$ 690,949,061	\$ 690,949,061	\$ -

C- RÉSULTATS FINANCIERS POUR LA PÉRIODE FINISSANT LE 30 NOVEMBRE 2018

Sommaire des résultats financiers

Le réseau termine le huitième mois de son année 2018-2019 avec un surplus d'opérations de \$5 097 442. Lors de l'analyse financière, plus particulièrement celles des comptes de dépenses autres que les salaires, nous remarquerons que plusieurs comptes affichent une position favorable dont une des raisons importantes est le décalage dans le temps (timing) de l'engagement des débours. Certains de ces engagements ont ou sont en voie de débiter avec un objectif de complétion avant la fin de cette année fiscale.

Suite à ses efforts de recrutement, le Réseau continue d'enregistrer plusieurs postes vacants. Cette situation apporte présentement de fortes pressions aux ressources chargées d'entreprendre diverses initiatives identifiées dans le plan d'affaire de l'année, et sur une base à moyen et long terme, un risque envers l'atteinte des objectifs stratégiques et opérationnels sans oublier que dans certains secteurs, le manque de personnel, spécifiquement à l'endroit des secteurs cliniques et des soins infirmiers, continue à être compensé par du surtemps. Lors des mois d'octobre et de novembre, la moyenne des heures supplémentaires a atteint 12% de plus que l'année précédente (en excluant les heures du PEM). Les services cliniques sont par ailleurs les plus affectés avec un résultat de 30% supérieur, alors que les programmes communautaires et santé mentale démontraient une réduction de 11.2%.

Tableau B : États des résultats – sommaire par programme

Réseau de santé Vitalité États des résultats Pour la période finissant Nov 2018					
Financement	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Ministère de la Santé	358,236,719	358,236,719	-	0.0%	545,909,436
Amendement budgétaire	21,780,364	21,890,862	(110,498)	-0.5%	26,828,776
Revenus de patients	23,773,129	23,662,631	110,498	0.5%	35,493,945
Assurance-maladie	46,215,196	45,534,411	680,785	1.5%	69,227,211
Fonds fédéraux	5,321,611	5,137,305	184,306	3.6%	7,705,956
Autre recouvrement et ventes	4,014,334	3,730,249	284,085	7.6%	5,783,737
Total du financement	459,341,353	458,192,177	1,149,176	0.3%	690,949,061
Dépenses par programmes	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Services aux patients hospitalisés	99,479,190	100,360,393	881,203	0.9%	151,323,516
Services ambulatoires	43,941,762	44,067,422	125,660	0.3%	66,547,828
Services de diagnostic et thérapeutique	77,454,302	79,253,554	1,799,252	2.3%	119,136,051
Services tertiaires	32,720,687	31,124,077	(1,596,610)	-5.1%	44,503,314
Formation	1,831,984	1,953,284	121,300	6.2%	2,928,748
Services de soutien	85,430,502	85,281,631	(148,871)	-0.2%	127,844,948
Administration et autres	10,880,331	12,957,018	2,076,687	16.0%	22,590,792
Santé mentale et services communautaires (excl Extra-mural)	45,220,021	47,093,130	1,873,109	4.0%	71,080,081
Autres programmes	10,910,318	10,218,156	(692,162)	-6.8%	15,527,146
Assurance maladies	46,374,813	45,694,028	(680,785)	-1.5%	69,466,637
Vitalité	454,243,911	458,002,693	3,758,782	0.8%	690,949,061
Surplus/(Déficit) d'opération avant les sous-mentionnés	5,097,442	189,484	4,907,959		-
Revenus en capital	8,000,000	8,000,000	-	0.0%	12,000,000
Amortissement des immobilisations	(19,000,000)	(19,000,000)	-	0.0%	(28,500,000)
Prestations constituées pour congés de maladie	333,333	333,333	-	0.0%	500,000
Total Surplus/(Déficit)	(5,569,224)	(10,477,183)	4,907,959		(16,000,000)

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

Réseau de santé Vitalité

États des résultats opérationnels - détaillés

Pour la période finissant Nov 2018

En millier de Dollars (000 \$)

Actuel vs Budget à date
Actuel: moins de +/- 2% d'écart
Actuel: entre +/-2% et 5% d'écart
Actuel: supér. à +/-5% d'écart

Financement	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Ministère de la Santé	358,237	358,237	-	0.0%	545,909
Amendement budgétaire	21,780	21,891	(110)	-0.5%	26,829
Revenus de patients	23,773	23,663	110	0.5%	35,494
Assurance-maladie	46,215	45,534	681	1.5%	69,227
Fonds fédéraux	5,322	5,137	184	3.6%	7,706
Autre recouvrement et ventes	4,014	3,730	284	7.6%	5,784
Total du financement	459,341	458,192	1,149	0.3%	690,949

En millier de dollars (000\$)

Dépenses par programmes	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Services aux patients hospitalisés	99,479	100,360	881	0.9%	151,324
Salaires et bénéfices (actuel 7.6%)	75,648	76,746	1,098	1.4%	116,278
- Administration	5,937	5,267	(669)	-12.7%	7,977
- Unités médicales et chirurgicales	32,633	33,191	558	1.7%	50,295
- Soins intensifs	7,115	7,366	251	3.4%	11,157
- Obstétrique	7,482	7,985	503	6.3%	12,096
- Bloc opératoire	7,346	7,384	38	0.5%	11,186
- Pédiatrie	3,003	3,047	44	1.5%	4,617
- Réadaptation et soins à long terme	9,078	9,210	132	1.4%	13,959
- Unité d'Oncologie	1,602	1,770	168	9.5%	2,682
- Soins palliatifs	1,453	1,525	72	4.7%	2,310
Fournitures médicales et chirurgicales	14,751	14,901	151	1.0%	21,872
Médicaments	5,469	5,091	(378)	-7.4%	7,786
Autres fournitures, petits équip, dépenses diverses	3,611	3,622	11	0.3%	5,387
Services ambulatoires	43,942	44,067	126	0.3%	66,548
Salaires et bénéfices (actuel 7.4%)	34,583	34,508	(75)	-0.2%	52,244
- Urgence	15,096	14,457	(639)	-4.4%	21,866
- Soins de jour/nuit	1,346	1,328	(18)	-1.3%	2,013
- Consultations / Cliniques	14,662	15,052	390	2.6%	22,807
- Autre Service externe	3,479	3,670	191	5.2%	5,558
Fournitures médicales et chirurgicales	3,368	3,323	(45)	-1.4%	4,870
Médicaments	2,141	2,113	(27)	-1.3%	3,245
Services achetés, autres fournitures, dépenses diverse	3,850	4,123	273	6.6%	6,189
Services de diagnostic et thérapeutique	77,454	79,254	1,799	2.3%	119,136
Salaires et bénéfices (actuel 8.7%)	54,324	55,060	736	1.3%	83,468
- Laboratoire	13,808	14,136	329	2.3%	21,431
- Imagerie diagnostique	10,918	11,013	95	0.9%	16,695
- Inhalothérapie	4,998	4,812	(186)	-3.9%	7,295
- Pharmacie	7,498	7,460	(38)	-0.5%	11,309
- Services de réadaptation	14,471	14,972	501	3.3%	22,694
- Autre - ECG, EEG, Écho	2,631	2,666	35	1.3%	4,044
Fournitures médicales et chirurgicales	2,439	2,929	491	16.8%	4,300
Fournitures de laboratoire	7,740	7,818	78	1.0%	11,971
Fournitures de radiologie	1,877	1,653	(224)	-13.6%	2,530
Entretien des équipements	4,285	4,108	(177)	-4.3%	5,546
Services achetés	3,357	3,668	310	8.5%	5,428
Médicaments, autres fournitures et dépenses divers	3,431	4,017	586	14.6%	5,893

En millier de dollars (000\$)

Dépenses par programmes	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Services tertiaires	32,721	31,124	(1,597)	-5.1%	44,503
Salaires et bénéfices (actuel 7.1%)	13,493	13,271	(222)	-1.7%	20,106
- <i>Oncologie</i>	6,469	6,336	(133)	-2.1%	9,599
- <i>Hémodialyse/Dialyse à domicile</i>	7,024	6,935	(89)	-1.3%	10,507
Médicaments - Oncologie	10,190	8,919	(1,272)	-14.3%	11,002
- Hémodialyse/Dialyse à domicile	3,643	3,642	(1)	0.0%	5,593
Fournitures médicales et chirurgicales	3,298	3,323	25	0.8%	4,878
Entretien des équipements, autres dépenses	2,097	1,969	(128)	-6.5%	2,924
Formation	1,832	1,953	121	6.2%	2,929
Salaires et bénéfices (actuel 10.7%)	1,549	1,501	(48)	-3.2%	2,241
- <i>Formation/éducation</i>	1,419	1,428	9	0.6%	2,163
- <i>Autres programmes d'éducation</i>	129	73	(57)	-78.3%	77
Autres dépenses	283	452	169	37.4%	688
Services de soutien	85,431	85,282	(149)	-0.2%	127,845
Salaires et bénéfices (actuel 11.5%) excl all. retraite	43,291	44,093	802	1.8%	66,811
- <i>Services financiers</i>	2,549	2,630	81	3.1%	3,973
- <i>Ressources humaines</i>	2,878	3,067	190	6.2%	4,651
- <i>Informatique</i>	82	72	(9)	-13.1%	109
- <i>Communications</i>	886	979	93	9.5%	1,484
- <i>Gestion du matériel</i>	3,170	3,045	(125)	-4.1%	4,615
- <i>Entretien ménager</i>	9,192	9,154	(39)	-0.4%	13,880
- <i>Fonctionnement des Installations</i>	2,436	2,387	(49)	-2.1%	3,618
- <i>Entretien des installations</i>	5,727	6,157	431	7.0%	9,316
- <i>Services alimentaires</i>	6,150	6,258	108	1.7%	9,488
- <i>Admission</i>	4,598	4,475	(122)	-2.7%	6,786
- <i>Archives</i>	4,498	4,726	228	4.8%	7,166
- <i>Bénévole</i>	359	388	29	7.5%	587
- <i>Autres services de soutien</i>	766	754	(12)	-1.6%	1,136
Allocations de retraite et TSNB	12,043	10,713	(1,331)	-12.4%	13,644
Énergie	8,843	8,373	(469)	-5.6%	13,388
Fournitures alimentaires	2,356	2,466	111	4.5%	3,786
Frais de location	3,159	3,077	(82)	-2.7%	4,711
Entretien de bâtiments	4,336	4,786	449	9.4%	7,574
Autres dépenses, fournitures et services achetés	11,403	11,774	371	3.2%	17,932
Services administratifs et autres	10,880	12,957	2,077	16.0%	22,591
Salaires et bénéfices (actuel 14.6%) excl all. retraite	9,085	9,603	518	5.4%	14,520
- <i>Administration générale</i>	4,257	4,413	156	3.5%	6,666
- <i>Gestion de la qualité et des risques</i>	1,724	1,895	171	9.0%	2,868
- <i>Gestion de l'utilisation</i>	826	1,015	188	18.6%	1,534
- <i>Autre - Rel pub, Conge, Pré Infec.</i>	2,278	2,280	2	0.1%	3,453
Services achetés et autres dépenses	1,795	3,354	1,559	46.5%	8,071
Santé mentale et services communautaires (excl Ext-mura)	45,220	47,093	1,873	4.0%	71,080
Salaires et bénéfices (actuel 9.7%) excl all. retraite	40,318	42,442	2,124	5.0%	64,418
- <i>Santé Mentale - Restigouche</i>	7,682	9,081	1,399	15.4%	13,764
- <i>Santé mentale - hôpital</i>	6,891	7,008	117	1.7%	10,618
- <i>Traitement des dépendances</i>	4,207	4,164	(43)	-1.0%	6,397
- <i>Santé Publique</i>	6,933	7,138	205	2.9%	10,810
- <i>Santé Mentale - communautaire</i>	14,606	15,052	446	3.0%	22,828
Autres dép., subventions, déplacements, médicaments	4,902	4,651	(251)	-5.4%	6,662
Autres programmes	10,910	10,218	(692)	-6.8%	15,527
Recherche	612	599	(13)	-2.2%	905
Enseignement médicale	3,947	3,891	(56)	-1.4%	5,918
Dons/Fondations	546	542	(3)	-0.6%	825
Anciens combattants	4,946	4,870	(75)	-1.5%	7,395
Santé Canada	860	316	(544)	-172.4%	483
Assurance maladies	46,375	45,694	(681)	-1.5%	69,467
Vitalité	454,244	458,003	3,759	0.8%	690,949
Surplus/(Déficit) d'opération avant les sous-mentionnés	5,097	189	4,908		-

D- VARIANCES BUDGÉTAIRES

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

En Millier de \$	Favorable / (Défavorable)	
Année à date Surplus / (Déficit)	4,908 K	En comparaison au budget ayant un surplus de \$ 189 K.
Financement	1,149 K	Sur un financement actuel à date de \$ 459.3M
Assurance Maladie	681 K	Les déficits venant de l'assurance maladie sont contre balancés par les surplus au niveau des dépenses (Le Ministère transfère les montants dûs)
Fonds fédéraux	184 K	Anciens combattants et formation médicale (les montants seront transférés du Fédéral)
Autres recouvrements et ventes	284 K	La politique de recouvrement des mauvaises créances est en vigueur, ce qui nous permet de collecter plus rapidement nos recevables, et de récupérer certaines mauvaises créances. La provision de mauvaises créances est ajustée en fin d'année.
Dépenses totales	3,759 K	Sur un total de dépenses actuelles à date de \$ 454.2 M
Salaires et bénéfices (excluant TSNB)	4,366 K	Le surplus est principalement causé par plusieurs postes vacants à être comblés; tels qu'à la clinique de neurologie, au service de réadaptation, à la santé mentale, les services de soutien, et les services administratifs entre autres; en plus de l'ajout de nouveaux postes pour infirmières praticiennes et autres, en soins de santé primaires et au service pour les jeunes. Les besoins auprès des patients continuent d'être compensés par des heures en temps supplémentaires. Après 8 mois, nous démontrons que nous avons déjà dépassé le budget annuel en heures surtemps (157 486hrs) de 18%, ce qui représente un montant déficitaire de \$4.9M à date. Les programmes principalement affectés sont : -2.1 M\$ Soins au patient (unité médicale et chirg., réadaptation L/T, obstétrique), -1.0 M\$ Santé mentale, -0.8 M\$ Services Ambulatoires (notamment l'urgence), -0.3 M\$ Serv. Diagnostique et Thérapeutique. -0.3 M\$ Support administratif Par contre, comme ce n'est pas tous les besoins qui peuvent être compensés par le surtemps, certains secteurs souffrent du manque de personnel. À noter que la maladie ne semble pas être un facteur important dans ce manque de personnel. On remarque une diminution de 1.2% en comparaison avec 2017-2018. Le déficit de \$ 669 K sur les salaires à l'administration des Soins aux patients, est expliqué par un changement de reportage par le CHR des informations financières. Le programme CHR démontre un surplus de \$1 399 K.
<p>Salaires et bénéfices - en million de dollars</p> <p>Le graphique à barres illustre les dépenses mensuelles en millions de dollars pour les salaires et bénéfices de 2018-2019. L'axe vertical gauche mesure les millions de dollars (0 à 45), et l'axe vertical droit mesure les millions (0 à 350). Les données sont présentées par mois de l'avril au mars, avec un total à date. Les barres bleues représentent l'actuel, les barres orange le budget, et les barres grises l'année précédente. Les données indiquent que les dépenses actuelles dépassent régulièrement le budget à partir d'avril, culminant à un déficit de 4,9 millions de dollars à la fin de mars.</p>		
Travail Sécuritaire NB	(1,243K)	Dépenses totales à date: \$ 7.2 M, année préc.: \$ 6.3 M
Fournitures médicales & chirurgicales	835 K	539 K Imagerie diagnostique 206 K Soins aux patients: obstétrique, soins intensifs, unités médicales et chirurgicales 121 K Gestion de matériel

Médicaments		(1,703K)	(1360 K) Oncologie (Soins patients & Serv. tertiaires) Total 10M\$. Remboursement par amendement 1 207 K. (307 K) Unités médicales et chirurgicales
Fournitures laboratoires et radiologies		(146 K)	86 K Fournitures de laboratoire (225 K) Fourn. de radiologie (+20% coût matières radioactives)
Services achetés		1,092 K	263 K Tests de laboratoire 248 K Diagnostic et thérapeutique (Ressource médicale) 492 K Admin. General (Consultations, formation et autres)

Explications des écarts avec le budget 2018-2019 (continue)

Autres dépenses		1,041 K	Les autres dépenses sont prioritairement dues au décalage des dépenses, tel que : 315 K Entretien bâtiments et équipements, petit équip, frais de location 298 K Honoraires professionnel 888 K autres dépenses administratifs (frais d'adhésion et Abonnement 465K+fournitures divers 418 K, autres) (460 K) Énergie plus élevée pour HGD
Assurance Maladie		(680 K)	

E- BILAN FINANCIER COMPARATIF POUR LA PÉRIODE FINISSANT LE 30 SEPTEMBRE 2018

Sommaire :

Le bilan financier est présenté sur une base trimestrielle, soit le deuxième trimestre finissant le 30 septembre 2018, afin d'assurer une meilleure représentation de la situation financière.

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

Réseau de Santé Vitalité				
Situation financière				
	30 septembre 2018	30 septembre 2017	31 mars 2018	31 mars 2017
Actifs financiers				
Encaisse	\$ 7,521,486	\$ 661,332	\$ 1,082,230	\$ 4,029,362
Encaisse - fonds en fiducie des patients	113,223	106,223	114,315	99,608
Compte à recevoir	52,526,975	48,658,148	72,869,693	61,174,918
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	-	984,682	2,751,521	984,684
Investissements temporaires	7,130,136	6,923,986	7,046,599	6,887,674
	\$ 67,291,819	\$ 57,334,370	\$ 83,864,357	\$ 73,176,246
Passifs				
Fonds en fiducie des patients	\$ 113,223	\$ 106,382	\$ 114,315	\$ 99,608
Comptes et charges à payer	47,427,939	42,843,241	55,401,509	47,261,783
Revenus reportés	4,452,873	4,072,923	4,252,678	4,001,142
Revenus reportés en capital	90,785,982	59,323,306	91,511,633	59,323,306
Avantages sociaux courus	79,284,903	82,341,750	83,403,900	86,472,135
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition	83,347,583	84,860,408	84,114,468	85,585,977
	305 412 503	273,548,009	318,798,503	282,743,951
Dette financière nette	(238 120 684)	(216,213,639)	(234,934,147)	(209,567,706)
Actifs non-financiers				
Immobilisations (Note 10)	487,337,853	466,221,031	492,429,484	476,066,285
Frais payés d'avance et fournitures (Note 11)	9,329,287	10,363,017	6,617,820	6,292,898
	496 667 140	476,584,048	499,047,304	482,359,183
Surplus accumulé	\$ 258,546,457	\$ 260,370,409	\$ 264,113,158	\$ 272,791,477

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