

## AVIS DE RÉUNION ☒

## PROCÈS-VERBAL ☐

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité des finances et de vérification	<b>Date et heure :</b>	<b>Le 26 mars 2019 à 09:00</b>	
		<b>Endroit :</b>	<b>Vidéoconférence</b>	
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	Bathurst (siège social) :	grande salle	(Gilles)
		Moncton :	sous-sol de l'Auberge	(Michelyne)
		Moncton :	Place Assomption	(Alain)
<b>Présidente :</b>	Rita Godbout	Edmundston :	salle 2281	(Gisèle, Lucie)
<b>Secrétaire :</b>	Lucie Francoeur	Grand-Sault :	salle 0217	(Rita)
		Dalhousie :	salle 69	(Brenda)
		Lamèque :	salle multi	(Emeril)
		Campbellton :	salle téléadaptation	(Wesley)
<b>Participants</b>				
Michelyne Paulin	Rita Godbout	Wesley Knight		
Gilles Lanteigne	Brenda Martin	Alain Lavallée		
Gisèle Beaulieu	Emeril Haché			
<b>ORDRE DU JOUR</b>				Documents
<b>1. Tableau de bord stratégique et opérationnel (janvier 2019)</b>		I		✓
<b>2. Ouverture de la réunion</b>				
<b>3. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels</b>				
<b>4. Adoption de l'ordre du jour</b>		D		✓
<b>5. Résolutions en bloc</b>		D		✓
5.1 Adoption des résolutions en bloc				✓
5.2 Adoption du procès-verbal du 22 janvier 2019				✓
5.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 22 janvier 2019				✓
5.4 Budgets capitaux 2019-2020				✓
5.5 Politique et procédure CA-330 « Comité des finances et de vérification »				✓
5.6 Suivis – Recommandations du vérificateur externe 2018-19				✓
5.7 Processus budgétaire 2019-2020				✓
<b>6. Autres</b>				
6.1 Plan d'audit 2018-2019 (Invitée : Lise Robichaud McGrath)		D		✓
6.2 Entente - Cadre de services entre Service Nouveau-Brunswick et le Réseau de santé Vitalité		D		✓
6.3 États financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2019		D		✓
<b>7. Date de la prochaine réunion : le 4 juin 2019 à 09:30</b>		I		
<b>8. Levée de la réunion</b>		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 26 mars 2019

<b>Décision recherchée</b>		
Ce rapport est fourni à titre d'information et avis.		
<b>Contexte / Problématique</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans les prochains mois, une révision complète des indicateurs des tableaux de bord du Réseau sera effectuée.</li> <li>• Un nouveau format pour les tableaux de bord du Réseau sera proposé dans les prochains mois.</li> <li>• Plusieurs initiatives du tableau de bord stratégique sont complétées.</li> </ul>		
<b>Considérations importantes</b>		
<b>Sommaire des tableaux de bord</b>		
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"> <li>- Taux d'hospitalisations -MPOC, Ins cardiaque et diabète - Population de 20 ans et plus (Taux provincial)</li> <li>- Taux de conformité aux audits de documentation</li> <li>- État d'avancement des projets de qualité</li> <li>- Nombre moyen de jours d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus</li> <li>- % de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE et Dumont seulement)</li> <li>- Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées</li> <li>- Nombre d'initiatives mises en œuvre dans les établissements du Réseau</li> <li>- État d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation</li> <li>- % d'avancement sur la mise en place d'un programme de développement du leadership organisationnel</li> <li>- Taux pour les accidents de travail</li> <li>- Coût par habitant pour les soins de santé</li> <li>- Variance entre le budget et les dépenses actuelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'hospitalisation pour démence par 100,000 habitants</li> <li>- % de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques</li> <li>- % de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé en santé mentale</li> <li>- Nombre de guides de pratiques pour maladie chronique mis en œuvre</li> <li>- Chirurgies en attente de plus de 12 mois</li> <li>- % Chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)</li> <li>- % Chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuée (26 semaines)</li> <li>- % initiatives du Plan d'équité complétée</li> <li>- Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté</li> <li>- Nombre de visites dans les cliniques itinérantes.</li> <li>- # de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées mis en place</li> <li>- Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes</li> <li>- Moyenne de jours de maladie payés par employé</li> <li>- Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place</li> <li>- Coût par jour repas</li> </ul>

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"> <li>- Taux de césariennes à faible risque</li> <li>- Taux d'infections au C. diff. SARM et ERV</li> <li>- Taux de réadmissions dans les 30 jours</li> <li>- Taux de roulement</li> <li>- Heures travaillées PPU/jours-patients</li> <li>- Durée moyenne de séjour</li> <li>- Heures travaillées PPU/jours-patients</li> <li>- % des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales</li> <li>- Variance en salaires et bénéfices</li> <li>- Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (moyenne en minutes)</li> <li>- % de lits occupés par des cas de SLD</li> <li>- Taux de chute</li> <li>- Taux d'erreurs de médicaments</li> <li>- Taux de conformité à l'hygiène des mains</li> <li>- Ratio normalisé de mortalité hospitalière</li> <li>- Taux de conformité dans les appréciations de rendement</li> <li>- Taux global de conformité aux modules e-apprentissage</li> <li>- Nombre de nouveaux griefs</li> <li>- % de vaccination-grippe saisonnière</li> <li>- % d'heures de maladie,</li> <li>- % d'heures de surtemps</li> <li>- % de visites 4 et 5 à l'urgence</li> <li>- Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail</li> <li>- Variance en médicaments</li> </ul>
<p>L'annexe présente une liste de projets et d'initiatives en cours pour les indicateurs présentant une performance inférieure à la cible.</p>		
<p><b>Suivi à la décision</b></p>		
<p>Aucun suivi à la décision.</p>		
<p><b>Proposition et résolution</b></p>		
<p>Aucune proposition à suggérer.</p>		
<p><b>Soumis le 12 mars 2019 par l'équipe de la planification et de l'amélioration de la performance</b></p>		

## ANNEXE

Indicateurs avec performance inférieure à la cible	Projets ou initiatives
<b>Plan stratégique</b>	
<b>Taux d'hospitalisation pour démence par 100 000 de population</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le gérontopsychiatre et l'infirmier planifient un plan d'intervention non pharmacologique en communication avec les médecins et les intervenants du milieu de vie.</li> </ul>
<b>% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le guichet unique pour les patients ayant plus d'une maladie chronique sera mis en place.</li> <li>- L'hôpital virtuel est mis en place au CHUDGLD et à l'HRE.</li> <li>- La cogestion de la durée de séjour sera mise en place (ceci dans le but de rendre imputable chaque l'infirmière-gestionnaire et chaque chef de département médical pour l'utilisation des lits de son unité de soins).</li> <li>- Le développement d'une stratégie et l'implantation afin de réduire le taux d'hospitalisation dû aux MPOC.</li> </ul>
<b>% de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé de santé mentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Un programme de réadaptation en santé mentale pour la clientèle du CHR.</li> </ul>
<b>Nombre de guides de pratiques pour maladie chronique mis en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les pratiques standardisées de traitement en continu des maladies chroniques MPOC, diabète et insuffisance cardiaque seront appliquées sur tout le territoire.</li> <li>- 10 patients partenaires seront formés et intégrés dans les plans de soins des patients réceptifs souffrant de maladies chroniques.</li> <li>- Un guichet unique pour les patients ayant plus d'une maladie chronique sera mis en place.</li> </ul>
<b>Chirurgies en attente de plus de 12 mois</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 projets d'alternatives seront explorés en chirurgie (court séjour 4A, ERAS, suivi post-op)</li> </ul>
<b>% chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuée (26 semaines)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La liste d'attente en chirurgie orthopédique a été réduite.</li> </ul>
<b>% chirurgie d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La liste d'attente en chirurgie orthopédique a été réduite.</li> </ul>
<b>% initiatives du Plan d'équité complétée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire une analyse de la disparité salariale entre les catégories professionnelles et aussi faire une comparaison avec le privé et d'autres provinces.</li> </ul>

<b>Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté</b>	- Les services de télésanté seront développés en oncologie, neurologie, rhumatologie et psychiatrie.
<b>Nombre de visites dans les cliniques itinérantes.</b>	-Le nombre de cliniques itinérantes spécialisées sera augmenté dans les communautés plus à risque.
<b>Nombre de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées mis en place</b>	-En développement.
<b>Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes</b>	- 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).
<b>Moyenne de jours de maladie payés par employé</b>	-Poursuivre le développement de la stratégie du mieux-être (notamment : stress, charge de travail).
<b>Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place</b>	-Le nombre de communications avec la population, sous de multiples plateformes, sera augmenté significativement.
<b>Coût par jour repas</b>	-Le Plan de travail du Comité régional pour les environnements alimentaires sains et les plans d'amélioration de l'offre alimentaire seront mis en œuvre dans toute son entité.
<b>Plan opérationnel</b>	
<b>Temps d'attente pour les niveaux de triage 3</b>	- 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.
<b>% de lits occupés par des cas de SLD</b>	- Le gérontopsychiatre 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.
<b>Taux de chute</b>	- 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.
<b>Taux d'erreurs de médicaments</b>	-Poursuivre implantation du bilan comparatif des médicaments.

<b>Taux global de conformité aux modules e-apprentissage</b>	-L'accessibilité à des programmes de formation interne en lien avec les besoins sera augmentée de 10 %.
<b>Nombre de nouveaux griefs</b>	-Poursuivre le développement de la stratégie du mieux-être (notamment : stress, charge de travail).
<b>% de vaccination-grippe saisonnière</b>	- La campagne annuelle de vaccination contre la grippe est débutée depuis le mois d'octobre. - Une vaccination obligation pour les employés est en discussion.
<b>% d'heures de maladie</b>	-Poursuivre le développement de la stratégie du mieux-être (notamment : stress, charge de travail).
<b>% d'heures de surtemps</b>	-Poursuivre le développement de la stratégie du mieux-être (notamment : stress, charge de travail).
<b>% de visites 4 et 5 à l'urgence</b>	- Les grands utilisateurs seront encadrés afin d'améliorer leurs soins tout en réduisant leur utilisation des services d'urgence et hospitaliers.
<b>Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail</b>	- Un plan d'action pour la transformation du laboratoire est en cours.

## Tableau de bord Tableau de bord stratégique

Qualité / Satisfaction de la clientèle					
	Janv. 2018	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Janv. 2019	TAD 2018-2019
Taux d'hospitalisations -MPOC, Ins cardiaque et diabète - Population de 20 ans et plus (Taux provincial)	182	401	393	164 Q2 2018-19	363 Q1-Q2 2018-19
Taux d'hospitalisation pour démence par 100 00 de population	24	24	13	21 Q1 2018-19	21 Q1 2018-19
CSM-% de patients traités dans les 40 jours-Priorité modérée	66.7%	66.7%	-	74.1% Q3 2018-19	74.1% Q1-Q3 2018-19
% 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
Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA)	19.7%	19.7%	-	18.1% Q1 2018-19	18.1% Q1 2018-19
% de décès de soins palliatifs survenant à la maison	9.0%	9.0%	-	7.6% Q1 2018-19	7.6% Q1-Q4 2017-18
% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	5.7%	6.5%	6.2%	6.2% Q2 2018-19	6.3% Q1-Q2 2018-19
% 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
% réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé santé mentale	10.3%	10.3%	6.0%	8.6% Q1 2018-19	8.6% Q1 2018-19
# de guides de pratiques pour maladies chroniques mis en œuvre	N/D	N/D	1	0 Q1 2018-19	0 Q1 2018-19
Taux brut de congé en santé mentale par 100 000 habitants	267	267	-	266 Q1 2018-19	266 Q1 2018-19
Chirurgies en attente plus de 12 mois	55	180	0	75 déc.-18	81 avril-déc.18
% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	79.5%	62.9%	75.0%	79.4% déc.-18	65.0% avril-déc.18
% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	80.0%	63.7%	85.0%	68.2% déc.-18	69.5% avril-déc.18
Taux de conformité aux audits de documentation	84.8	84.8	90.0	90.1 2016-2017	90.1 2016-2017
L'état d'avancement pour le développement d'une méthodologie d'évaluation de programme approuvée	N/D	N/D	-	-	-
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					
	Janv. 2018	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Janv. 2019	TAD 2018-2019
1.a.a	% d'avancement de la campagne de promotion de la santé sur l'obésité	-	N/D	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 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					
	Janv. 2018	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Janv. 2019	TAD 2018-2019
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% Q3 2018-19	66.7% Q1-Q3 2018-19
Nombre de nouveaux projets de recherche approuvés	2	25	-	3 janv. - 19	24
% de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE et Dumont seulement)	-36.9%	-26.5%	-20%	-35.9% Avril 18	-35.9% Avril 18
Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	262	2,252	3,373	300 janv.-19	2,961 avril-janv.19
# de visites dans les cliniques itinérantes	626	6,781	7,077	489 janv.-19	6,446 avril-janv.-19
# 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
# de patients partenaires recrutés et formés	N/D	N/D	4	0 Q1 2018-19	0 Q1 2018-19
# de rencontres du comité des usagers	Automne 2018	-	-	- -	- -
Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes	N/D	N/D	3.0	0 Q2 2018-19	2 Q1-Q2 2018-19
Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	N/D	N/D	4	4 2017-18	4 2017-18
Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place	N/D	N/D	9	0 Q2 2018-19	4 Q1-Q2 2018-19

Ressources humaines					
	Janv. 2018	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Janv. 2019	TAD 2018-2019
TB provincial				12.79 Q3 2018-19	12.15 Q1-Q3 2018-19
6.b.a	11.99	11.56	11.45	- -	- -
6.b.b	Automne 2018	-	-	- -	- -
6.c.d	% de poste permanents vacants.	N/D	N/D	4.1% janv -19	1.8% avril -janv 19
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	75%	83% Q3 2018-19	83% Q1-Q3 2018-19
6.b.e	% des cadres qui ont discuté des valeurs avec leurs employés	Printemps 2018-19	-	- -	- -
6.c.b	% d'avancement sur la mise en place d'un programme de développement du leadership organisationnel	N/D	100%	100% 2018-19	100% 2018-19
6.b.c	# d'accident avec perte de temps x 200 000/# heures totales travaillées	3.77	3.95	3.94 Q3 2018-19	3.95 Q3 2018-19
Finances					
	Janv. 2018	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Janv. 2019	TAD 2018-2019
	Coût par habitant pour les soins de santé	\$2,942	\$2,879	\$3,023 jan. 2019	\$2,853 avr-jan. 2019
	Coût par jour patient / unités soins infirmiers	\$356	\$357	\$353 Q2 2018-19	\$355 Q1-Q2 2018-19
	Variance entre le budget et les dépenses actuelles	\$ (1,031,149)	\$548,920	\$ (691,902) jan. 2019	\$2,150,777
	Coût par jours repas	\$38.19	\$36.95	\$37.34 jan. 2019	\$37.02
	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	\$5.11	\$4.69	\$5.19 jan. 2019	\$4.84 avr-jan. 2019

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 patients 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 précédents 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					
	Janv. 2018	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Janv. 2019	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	23.6%	24.7%	21.8%	29.2% janv.-19	28.3% avril-janv. 19
Taux de césariennes à faible risques	14.3%	13.1%	15.2%	12.1% Q2 2018-19	10.9% Q1-Q2 2018-19
Taux de chutes	6.20	5.74	4.50	4.07 janv.-19	5.48
Taux de chutes avec blessures graves	0.089	0.052	0.000	0.060 janv.-19	0.061
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	0.060	0.018	0.000	0.060 janv.-19	0.067
Taux d'erreurs de médicaments	4.35	4.07	3.05	2.87 janv.-19	3.93
Taux de conformité à l'hygiène des mains	86.7%	83.2%	90.0%	78.3% 0.0%	81.7%
Taux d'infection Clostridium difficile	4.34	2.02	2.50	2.50 janv.-19	1.96
Taux d'infection et de colonisation au SARM	0.00	0.16	2.00	0.31 janv.-19	0.28
Taux d'infection et de colonisation ERV	0.00	0.00	2.00	0.00 janv.-19	0.13
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%	75.3%	65.0%	68.8% janv -19	48.8% avril-janv 19
Taux global conformité aux modules e-apprentissage (Formations obligatoires pour tous les employés)	46.0%	46.0%	100.0%	41.0% janv.-19	41.0% avril-janv. 19
Nombre de nouveaux griefs	7	72	67	5 janv. 19	113
# 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	5.46%	6.04%	5.40%	6.69% janv -19	6.26% avril -janv 19
% de vaccination - grippe saisonnière	0.1%	25.1%	30.1%	2.0% janv -19	27.1% oct. -janv 19
% d'heures de surtemps	2.17%	2.77%	2.10%	2.83% janv -19	2.85% avril -janv 19

TAD: Total à date

Activités					
	Janv. 2018	TAD 2017-2018	Cible TAD 2018-2019	Janv. 2019	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	31,972	312,748	306,191	31,958 jan. 19	312,835
% de visite 4 et 5	61.3%	61.1%	55.2%	62.6% Q3 2018-19	61.5% Q1 2017-18
Nombre de visites à l'urgence	17,814	157,116		16,805 jan. 19	149,944
Nombre de procédures aux laboratoires	754,924	5,850,022		767,250 jan. 19	5,962,840
Nombre d'exams en imagerie médicale	36,174	280,743		36,530 jan. 19	287,578
Nombre de cas au bloc opératoire	1,905	14,096		1,782 jan. 19	13,660
Nombre de visites en hémodialyse	5,161	41,214		5,220 jan. 19	41,468
Nombre de visites en oncologie	3,830	27,727		3,761 jan. 19	31,798
Heures travaillées PPU/jours-patients	6.11	6.28	6.09	5.93 janv.-19	6.05 avril-janv. 19
Nombre de requêtes médiatiques	40	347	-	43 janv.-19	329 avril-janv. 19
Finances					
% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales	2.35%	2.29%	2.82%	2.44% jan. 2019	2.44%
% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales	16.79%	15.36%	16.3%	18.0% jan. 2019	16.4%
% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales	54.63%	53.60%	55.54%	56.42% jan. 2019	55.63%
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	\$1.51	\$1.28	\$1.11	\$1.23 Q2 2018-19	\$1.19
Variance en salaires et bénéfices	\$2,590,583	\$26,502,196	\$0	\$976,866 jan. 2019	\$4,200,815
Variance en dépenses médicaments	\$152,225	\$270,703	\$0	\$ (97,723) jan. 2019	\$ (1,626,095)
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	\$ (870,356)	\$ (1,956,674)	\$0	\$ (2,426,728) jan. 2019	\$423,462
Coût en énergie par pied carré	\$6.49	\$4.98	\$5.29	\$7.77 jan. 2019	\$5.43 avr-jan. 2019

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

## 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 (Formations obligatoires pour tous les employés)	Nombre d'employés ayant suivi les formations en ligne dans les temps requis du renouvellement divisé par le nombre d'employés concernés	Comment les employés sont-ils informés des exigences? Quelles sont les stratégies pour améliorer la participation des employés?
Nombre de nouveaux griefs	Nombre de grief reçu au cours de la période (un grief compte une seule fois, peu importe s'il fait plusieurs paliers).	Quelle est la nature des griefs et comment en réduire la fréquence?
# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP	Nombre de départs temps plein et temps partiel divisé par le nombre moyen d'employés temps plein et temps partiel	Ce taux de roulement est-il comparable à celui d'organisations similaires? Si non comment l'améliorer?
% d'heures de maladie/Nombre d'heures travaillées	Heures de maladies payées divisées par les heures travaillées. Exclut les cas d'invalidité et de Travail sécuritaire NB.	Quelles sont les causes principales et quel est le plan prévu? Le programme d'assiduité est-il appliqué?
Taux de vaccination des employés	Nombre d'employés vaccinés divisé sur le total d'employés actifs	Que faire pour améliorer le taux de vaccination?
% d'heures de surtemps	Nombre d'heures de surtemps divisé par le nombre d'heures travaillées	Quelles en sont les causes? Des mesures sont-elles en place pour éviter l'épuisement du personnel? Comment réduire le surtemps?

Indicateurs	Définition	Discussion
% des dépenses de soutien par rapport aux des dépenses totales	Dépenses des services de soutien (services alimentaires, entretien ménager, entretien des installations, admission, archives, ressources humaines et services financiers, etc) divisé par les dépenses totales	Ce pourcentage est-il acceptable et sinon quel est le plan d'action?
% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux des dépenses totales	Dépenses des programmes cliniques (services aux patients hospitalisés, services diagnostiques, thérapeutiques, tertiaires, services ambulatoires) divisé	Ce pourcentage est-il acceptable et sinon quel est le plan d'action?
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	Coûts d'opération des laboratoires par unité de charge de travail	Quelles sont les causes de la variation? Comment peut-on améliorer la performance?
Variance en salaires et bénéfices	Total des dépenses pour les salaires et les bénéfices (avantages sociaux) comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
Variance en dépenses médicaments	Total des dépenses pour les médicaments comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	Total des dépenses pour les fournitures médicales et chirurgicales et autres dépenses comparativement au budget	D'où proviennent les variations et quelles en sont les raisons?
Coût en énergie par pied carré	Coûts de l'électricité, huile et gaz naturel dans les hôpitaux par pied carré	Est-ce que nous mettons en place des énergies vertes pour réduire les impacts sur l'environnement? Résultent-elles en des économies?

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité des finances et de vérification	<b>Date et heure :</b>	<b>Le 22 janvier 2019 à 09:30</b>
		<b>Endroit :</b>	<b>Vidéoconférence</b>
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	Bathurst : siège social	(Gilles)
		Moncton : sous-sol de l'Auberge	(Michelyne)
		Moncton : Place Assomption	(Alain)
<b>Présidente :</b>	Rita Godbout	Edmundston : salle du conseil	(Gisèle, Lucie)
<b>Secrétaire :</b>	Lucie Francoeur	Lamèque : salle multi	(Emeril)
		Dalhousie : salle 69	(Brenda)
		Téléconférence :	(Rita, Wesley)
<b>Participants</b>			
Rita Godbout	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	✓	Brenda Martin	✓
Gisèle Beaulieu	✓	Emeril Haché	✓
		Wesley Knight	✓
		Alain Lavallée	✓
<b>PROCÈS-VERBAL</b>			

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

#### 1. Tableau de bord stratégique et opérationnel (novembre 2018)

Une révision complète des indicateurs du tableau de bord sera effectuée prochainement en tenant compte des objectifs spécifiques de l'organisation et un nouveau format comprenant les tendances et les écarts sera proposé. Une liste de projets et d'initiatives en cours pour les indicateurs présentant une performance inférieure à la cible est présentée, afin de faciliter la compréhension des indicateurs et des résultats.

Il y a plusieurs résultats inférieurs à la cible (rouge), par contre il y a des indicateurs dont les résultats sont annuels, donc les améliorations sont graduelles au cours de l'année. Plusieurs initiatives ont été mises en place, puis les efforts ont donné des résultats positifs. D'ailleurs, nous pouvons constater une amélioration continue en ce qui a trait aux chirurgies en attente de plus de 12 mois.

Un membre questionne si l'employeur peut recommander à son personnel d'être immunisé contre le virus de la grippe et dans certains secteurs, voir même l'exiger ? À ce jour, la vaccination contre la grippe saisonnière n'est pas obligatoire pour les employés du Réseau, mais tous devraient s'en prévaloir, puisque du point de vue éthique nous avons un grand rôle à jouer dans la protection de notre clientèle. Nous sommes actuellement à explorer les stratégies adoptées dans les autres provinces, de même qu'à savoir en quoi consiste la Loi sur les droits de la personne du N.-B. à cet égard. Comme discuté antérieurement, les mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections sont appliquées rigoureusement dans le cas d'une pandémie possible d'influenza.

#### 2. **Ouverture de la réunion**

La réunion est ouverte par Emeril Haché à 09:55 qui préside la rencontre en remplacement de Rita Godbout, puisque celle-ci est en route présentement pour se diriger à une réunion à l'extérieur.

#### 3. **Déclaration de conflits d'intérêts potentiels**

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

#### 4. **Adoption de l'ordre du jour**

##### MOTION 2019-01-22 / 01FV

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Brenda Martin

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

**Adopté à l'unanimité.**

## 5. Résolutions en bloc

- 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

Le président demande aux membres si certains points des résolutions en bloc doivent être ajoutés ou supprimés de l'ordre du jour ou si les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées. Le point ci-dessous est retiré des résolutions en bloc :

### 5.3.1 Budgets capitaux 2019-2020

#### **MOTION 2019-01-22 / 02FV**

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Brenda Martin

Et résolu que les résolutions en bloc soient adoptées avec le retrait du point ci-dessous :

### 5.3.1 Budgets capitaux 2019-2020

**Adopté à l'unanimité.**

#### 5.3.1 Budgets capitaux 2019-2020

Les budgets capitaux 2019-2020 ont été approuvés lors de la dernière rencontre. Ces projets sont entre autres, l'agrandissement du service chirurgical au CHUDGLD, l'agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur, la construction du Centre provincial d'excellence pour jeunes au Centre Hospitalier Restigouche (CHR), puis le remplacement de la bouilloire à bois à l'Hôpital régional de Campbellton.

Le 11 décembre dernier, le ministre de la Santé a annoncé que certains projets seront reportés, notamment le projet de rénovation de l'unité de soins maternels et néonataux à l'Hôpital régional d'Edmundston. Néanmoins, les travaux de construction n'étaient pas amorcés, seuls les plans et devis étaient réalisés.

Le Réseau tient à jour un plan quinquennal de projets capitaux, incluant le financement et le niveau de risque identifiés pour chaque équipement clinique et non clinique, afin de présenter au ministère les points de pression et tenter d'aller chercher des fonds additionnels pour les équipements critiques.

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.

Aussi, le président-directeur général souligne qu'avec les surplus projetés, une partie sera utilisée pour la conception des plans et devis d'un stationnement multi-étages au CHUDGLD. Le plan est prévu être complété à la fin mars 2019. Le deuxième projet consiste à définir un plan directeur au CHUDGLD en lien avec la vision stratégique et les orientations adoptées par le Réseau. Le mandat a été confié à la firme CIM – Conseil. D'autres initiatives et projets sont toujours à l'étude.

## 6. Autres

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

Les états financiers au 30 novembre 2018 sont présentés. Pour les huit premiers mois d'opération, du 1<sup>er</sup> avril au 30 novembre 2018, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 5,097,442 \$. Ce surplus s'explique principalement par les dépenses de salaires qui sont inférieures dans certains programmes en comparaison à leur budget d'opération. Certaines modifications budgétaires de l'ordre de 2,315.214 \$ sont considérées dans les états des résultats.

Durant l'année 2017-2018, le Réseau avait enregistré des dépenses totalisant 462.8 M\$, versus cette année avec un total dépensé de 454.2 M\$.

Lors des mois d'octobre et de novembre, la moyenne des heures supplémentaires a atteint 12 % de plus que l'année précédente. Les services cliniques sont par ailleurs les plus affectés avec un résultat de 30 % supérieur, alors que les programmes communautaires et la santé mentale démontraient une réduction de 11.2 %. Le Réseau continue d'enregistrer plusieurs postes vacants, suite à ses efforts de

recrutement, notamment à la clinique de neurologie, santé mentale, services de réadaptation, administratifs et de soutien.

Plusieurs secteurs sont fragiles dû au manque de personnel dont entre autres, les soins palliatifs de l'Hôpital régional de Campbellton, les services d'obstétrique de l'Hôpital régional Chaleur et le Centre Hospitalier Restigouche (CHR). Le recrutement de personnel est un défi important et nous ne sommes pas les seuls. C'est une situation que l'on constate un peu partout.

La transformation des services des ressources humaines se poursuit progressivement. Gisèle Beaulieu souligne qu'une attention particulière est accordée au nombre élevé de postes qui ne sont pas comblés, d'ailleurs c'est une priorité opérationnelle. La modernisation des pratiques relatives au recrutement et à la dotation est en cours pour l'ensemble du Réseau. C'est pourquoi diverses stratégies sont mises en place, dont une plus grande utilisation des médias sociaux, la présence accrue dans les universités, ainsi que voir à la possibilité de recrutement à l'échelle nationale et internationale.

Quant au surplus estimé dans les opérations pour l'année 2018-2019, nous sommes en train de déployer plusieurs initiatives, projets et achats de petits équipements qui appuient nos buts stratégiques et opérationnels et nous anticipons utiliser une grande partie des surplus projetés.

Les membres trouvent inconcevable de ne pouvoir garder les surplus budgétaires. Le président-directeur général souligne qu'une demande auprès du ministère a déjà été faite pour conserver les surplus budgétaires, mais que ceci n'a pas été approuvé.

**MOTION 2019-01-22 / 03FV**

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Rita Godbout

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 2,315,214 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2018-2019.

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2019-01-22 / 04FV**

Proposé par Michelyne Paulin

Appuyé par Wesley Knight

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

**Adopté à l'unanimité.**

7. **Date de la prochaine réunion :** le 26 mars 2019 à 09:30

8. **Levée de la réunion**

La levée de la réunion est proposée par Rita Godbout à 10:45.

---

Emeril Haché pour 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 26 mars 2019

**Objet : Suivis de la dernière réunion tenue le 22 janvier 2019**

Tous les suivis découlant de la dernière réunion sont déjà indiqués à l'ordre du jour de la rencontre.

Soumis le 1<sup>er</sup> mars 2019 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité, Services généraux et Ressources humaines (intérim)

**Budgets capitaux 2019-2020**  
Comité des finances et de vérification  
Item 5.4  
Date : le 26 mars 2019

**Décision recherchée**

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

**Contexte**

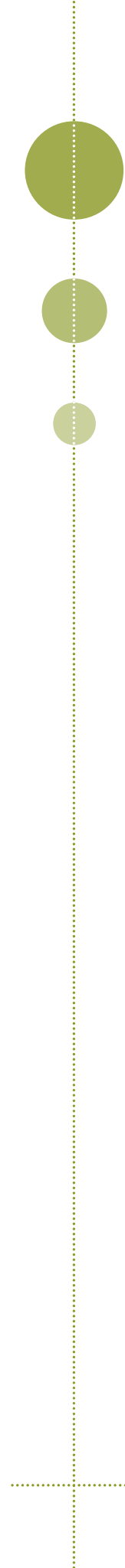
- Le 13 novembre 2018, le Comité des finances et de vérification a approuvé la liste des priorités annuelles 19-20 en équipements et projets capitaux et celle-ci a été soumise au ministère pour approbation et financement. La liste incluait les demandes en équipements de 100 000 \$ et plus pour un total de 6,310,000 \$ et des demandes de projets d'amélioration immobilières de 100 000 \$ et plus pour un total de 4,825,000 \$. (Voir tableaux ci-joint en Annexe A).
- Le 29 janvier 2019, le ministère a confirmé un budget annuel de 7,157,196 \$ pour les équipements 2019-2020. Vous trouverez ci-joint la lettre à cet effet. (Annexe B).
- Le 28 février 2019, le Réseau a soumis au ministère la distribution du budget d'équipements et le montant alloué pour une réserve de remplacements d'équipements en urgence, tel que requis par le ministère. Vous trouverez ci-joint la distribution du budget d'équipements qui a été proposée pour l'année 2019-2020. (Annexe C).
- La confirmation par le ministère pour les projets d'amélioration immobiliers n'a pas encore été reçu.
- Le Comité régional d'équipements évalue régulièrement les demandes et les priorités conformément à des critères objectifs et soumet ses recommandations à l'Équipe de leadership pour approbation.
- Le Réseau entretient des discussions régulières avec les différentes Fondations, afin d'obtenir leur appui dans l'acquisition d'autres pièces d'équipements prioritaires, selon la liste établie.

**Éléments à considérer dans la prise de décision**

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

**Considérations importantes**

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



### Suivi à la décision

---

- Le ministère confirmera sa décision ultérieurement.
  - La réserve de 477,196 \$ sera distribuée en décembre 2019 si aucun bris majeur n'est encouru.
- 

### Proposition et résolution

---

Aucune résolution.

---

Soumis le 14 mars 2019 par Gisèle Beaulieu, VP Performance, Qualité, Services généraux et Ressources humaines (intérim)

---

**ANNEXE A – 13 novembre 2018, approbation du Comité des finances et de vérification du budget capital pour l'année 2019-2020 :**

L'annexe A contient 4 tableaux, soit :

TABLEAU 1 : Budget capital – remplacement des équipements majeurs - 2019-2024

TABLEAU 2 : Projets d'améliorations immobilières – 2019-2024

TABLEAU 3 : Projets majeurs de construction (en cours de réalisation)

TABLEAU 4 : Projets en développement pour demande de budget

**TABLEAU 1 : REMPLACEMENT DES ÉQUIPEMENTS MAJEURS 2019-2024 Page 1 de 2**

Ordre	Remplacement des équipements majeurs 2019-2024	Zone	Budget
<b>Équipements 100 000 \$ et + en demande 2019-2020</b>			
1	Échographie générale (3)	6	660 000 \$
2	Rehaussement pré et post analytique laboratoires biochimie	1B	600 000 \$
3	Automate de sensibilité – bactériologie Chlamydia / GC Instrument	1B	200 000 \$
4	Automate de sensibilité – Architect i2000	1B	250 000 \$
5	Caméra gamma	1B	1 200 000 \$
6	Appareil de stérilisation « Sterad »	5	120 000 \$
7	Appareil d'échographie cardiaque (1)	5	250 000 \$
8	Radiologie mobile « C-Arm »	5	200 000 \$
9	Table sentinelle (IRM)	1B	130 000 \$
10	Moniteurs cardiaques (phase 2)	1B	2 000 000 \$
11	Lave-vaisselle – service alimentaire	6	700 000 \$
<b>Sous total priorisé 2019-2020 :</b>			<b>6 310 000 \$</b>
<b>Équipements 100 000 \$ et + en demande 2020-2021</b>			
1	Appareils d'échographie cardiaque	4	250 000 \$
2	Échographie générale (3)	5	660 000 \$
3	Cytométrie de flux	1B	350 000 \$
4	Laser Holium Vag Urologie	6	130 000 \$
5	Ultrason clinique vasculaire	1B	180 000 \$
6	Cobas6800	1B	400 000 \$
7	Tecan station robotique	1B	200 000 \$
8	Metaphase Finder	1B	145 000 \$
9	Appareil de stérilisation « Sterad »	6	120 000 \$
10	Mobile DR pour remplacer CR et salle de DD – GS	4	180 000 \$
11	Appareil de chimie de routine	4	300 000 \$
12	Moniteur cardiaque (Phase 3)	1B	2 000 000 \$
13	Salles d'opération intégrées (Phase 1, 5 salles)	1B	1 250 000 \$
14	« O-Arm » – Bloc opératoire	1B	500 000 \$
15	Lave-vaisselle – service alimentaire	5	700 000 \$
<b>Total à planifier 2020-2021 :</b>			<b>7 365 000 \$</b>

Équipements 100 000 \$ et + en demande 2021-2022			
1	Appareil de stérilisation « Stérad »	4	120 000 \$
2	Laser chirurgical Co2 acupulse »	1B	100 000 \$
	Échographie générale (6)	1B	1 320 000 \$
3	Salle « MIS » pour chirurgie par laparoscopie	5	250 000 \$
4	Table fracturation orthopédique	6	130 000 \$
5	Stealth navigation system	1B	105 000 \$
6	Automates de sérologie BEP 2000	1B	150 000 \$
7	Coagulation analyzer with backup	6	150 000 \$
8	Liquid Based Cytology equipment	6	110 000 \$
9	Chlamydia / GC Instrument	6	150 000 \$
10	Circulateur tissue processo	1B	125 000 \$
11	Appareils de coag (2)	1B	200 000 \$
12	Système endoscopie cystoscopie	4	150 000 \$
13	Mobile DR pour remplacer CR et salle de DD	6	180 000 \$
14	Salle d'imagerie digitale (DR)	1B	500 000 \$
15	Salle d'angiographie	1B	1 200 000 \$
16	Salles d'opération intégrées (Phase 2, 5 salles)	1B	1 250 000 \$
17	IRM fixe (construction 3,3 millions)	5	1 700 000 \$
18	Lave-vaisselle – service alimentaire	4	700 000 \$
	<b>Total à planifier 2021-2022 :</b>		<b>8 590 000 \$</b>
Équipements 100 000 \$ et + en demande 2022-2023			
1	Ultrason Ebus	1B	220 000 \$
2	Radiographie portative numérique	1B	180 000 \$
3	EVIS EXERA III Vidéo System	4	300 000 \$
4	Salle de DR – SMK	1B	500 000 \$
5	Table Cystologie	6	500 000 \$
6	Compteur de cellules	4	210 000 \$
7	Salles d'op intégrées n° 2 et 3	4	500 000 \$
8	Appareil d'écho cardiaque	6	250 000 \$
9	Table chirurgie osi (jackson) chirurgie dos et urologie ?????	1B	270 000 \$
10	Salle d'imagerie digitale (DR) SMK	1B	500 000 \$
11	Lave-vaisselle – service alimentaire	1B	700 000 \$
	<b>Total à planifier 2021-2022 :</b>		<b>4 130 000 \$</b>
Équipements 100 000 \$ et + en demande 2023-2024			
1	Appareils d'anesthésie (7)	4	700 000 \$
2	Auto embedding system	6	240 000 \$
3	Barcoding system – Pathologie	6	450 000 \$
4	UroNov Fusion Biopsic	6	180 000 \$
	<b>Total à planifier 2022-2023 :</b>		<b>1 570 000 \$</b>
	<b>Total à planifier 2019-2024 :</b>		<b>27 965 000 \$</b>

Équipements 100 000 \$ et + en demande 2022-2023			
1	Ultrason Ebus	1B	220 000 \$
2	Radiographie portative numérique	1B	180 000 \$
3	EVIS EXERA III Vidéo System	4	300 000 \$
4	Salle de DR – SMK	1B	500 000 \$
5	Table Cystologie	6	500 000 \$
6	Compteur de cellules	4	210 000 \$
7	Salles d'op intégrées n° 2 et 3	4	500 000 \$
8	Appareil d'écho cardiaque	6	250 000 \$
9	Table chirurgie osi (jackson) chirurgie dos et urologie ?????	1B	270 000 \$
10	Salle d'imagerie digitale (DR) SMK	1B	500 000 \$
11	Lave-vaisselle – service alimentaire	1B	700 000 \$
	<b>Total à planifier 2021-2022 :</b>		<b>4 130 000 \$</b>
Équipements 100 000 \$ et + en demande 2023-2024			
1	Appareils d'anesthésie (7)	4	700 000 \$
2	Auto embedding system	6	240 000 \$
3	Barcoding system – Pathologie	6	450 000 \$
4	UroNov Fusion Biopsic	6	180 000 \$
	<b>Total à planifier 2022-2023 :</b>		<b>1 570 000 \$</b>
	<b>Total à planifier 2019-2024 :</b>		<b>27 965 000 \$</b>

TABLEAU 2 : PROJETS D'AMÉLIORATIONS IMMOBILIÈRES - 2019-2024

Numéro	Améliorations immobilière prévisibles	Zone	Budget
Projets en demande 2019-2020			
1	Remplacement des chaudières – Stella-Maris-de-Kent ( <i>carry-over</i> )	1B	500 000 \$
2	Remplacement de 1 commutateur de transfert - CHUDGLD	1B	125 000 \$
3	Ajout d'une soupape anti-refoulement - CHUDGLD	1B	300 000 \$
4	Remplacement de 2 tours à refroidissement - Hôpital régional d'Edmundston	4	500 000 \$
5	Rénovation de la laverie cuisine – Hôpital régional Chaleur – Voir équipement	6	500 000 \$
6	Remplacement du système de cloche d'appel au niveau 1 - Hôpital régional d'Edmundston	4	250 000 \$
7	Remplacement du système d'intercom - CHUDGLD	1B	350 000 \$
8	Mise à la norme les ascenseurs – Hôpital de Dalhousie	5	500 000 \$
9	Remplacement de 4 commutateurs de transfert – Hôpital régional d'Edmundston	4	450 000 \$
10	Plans et devis pour relocalisation et mise à niveau salle de lavage des scopes - CHUDGLD	1B	150 000 \$
11	Remplacement des unités de ventilation 1 et 2 – Hôpital Stella-Maris-de-Kent	1B	450 000 \$
12	Plans et devis pour remplacer le « chiller » électrique (phases 1 et 2) Hôpital régional de Campbellton	5	100 000 \$
13	Élaboration d'un plan directeur pour le CHUDGLD	1B	650 000 \$
	<b>Total prévisible 19-20 :</b>		<b>4 825 000 \$</b>
Projets en demande 2020-2021			
1	Remplacement du fluide de refroidissement des pompes à chaleur	5	200 000 \$

2	Mise à la norme des systèmes de contrôles de fumée - CHUDGLD	1B	500 000 \$
3	Mise à la norme du système de ventilation / air climatisée - Hôpital et CSC de Lamèque	6	650 000 \$
4	Remplacement des refroidisseurs électriques phase 1 – Hôpital régional de Campbellton	5	950 000 \$
5	Mise à la norme de la boucle de refroidissement d'eau - CHUDGLD	1B	250 000 \$
6	Rénovation de la laverie cuisine – Hôpital régional de Campbellton – <i>Voir équipement</i>	5	400 000 \$
7	Remplacement du réfrigérateur et le congélateur de type chambre froide	5	950 000 \$
8	Réparation de la cheminée – Hôpital de Tracadie	6	175 000 \$
	<b>Total prévisible 20-21 :</b>		<b>4 075 000 \$</b>
<b>Projets en demande 2021-2022</b>			
1	Remplacement des refroidisseurs électriques phase 2 – Hôpital régional de Campbellton	5	800 000 \$
2	Remplacement du toit #5 – Hôpital régional d'Edmundston	4	100 000 \$
3	Remplacement du réservoir d'huile sous-terrain par 2 réservoirs de 5 000 gallons hors terre – Hôpital régional d'Edmundston	4	350 000 \$
4	Mise à jour du pouvoir d'urgence sur l'ascenseur – Centre d'oncologie	1B	200 000 \$
5	Mise à la norme de la chambre d'isolement à pression négative – Hôpital Stella-Maris-de-Kent	6	300 000 \$
6	Rénovation de la laverie – Hôpital régional d'Edmundston ( <i>voir aussi liste équipement</i> )	4	400 000 \$
7	Remplacement de 4 commutateurs de transfert – Hôpital régional d'Edmundston	4	450 000 \$
8	Remplacement de 1 commutateur de transfert – Hôpital général de Grand-Sault	4	125 000 \$
9	Remplacement de 1 commutateur de transfert – Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	4	125 000 \$
10	Réparation et remplacement des tuyaux et des valves en fin de vie - CHUDGLD	1B	100 000 \$
11	Réparation de l'enveloppe extérieure (murs de briques et fenêtres) – Hôpital régional d'Edmundston	4	200 000 \$
12	Remplacement du système de contrôle (BMS) pneumatique existant par un système DDC à la chaufferie, tour de refroidissement et autres HVAC – Phase 2 – Hôpital régional d'Edmundston	4	950 000 \$
13	Mise à la norme de 2 sous-stations électriques - Hôpital régional d'Edmundston	4	500 000 \$
	<b>Total prévisible 21-22 :</b>		<b>4 600 000 \$</b>
<b>Projets en demande 2022-2023</b>			
1	Réparation de la cheminée – Hôpital et CSC de Lamèque	6	100 000 \$
2	Réparation de la cheminée – Hôpital de l'Enfant-Jésus† de Caraquet	6	150 000 \$
3	Remplacement du réservoir de condensation et de branchement – Hôpital régional Chaleur	6	300 000 \$
4	Remplacement de la chambre froide – Hôpital régional d'Edmundston	4	200 000 \$
5	Remplacement des toits 3 et 8 – Hôpital Stella-Maris-de-Kent	1B	200 000 \$
6	Réparation de la cheminée – Hôpital régional Chaleur	6	250 000 \$
7	Remplacement de 2 tours de refroidissement - Hôpital régional de Campbellton	5	500 000 \$
8	Remplacement de la toiture #7 – Hôpital régional d'Edmundston	4	300 000 \$
9	Remplacement des contrôles de la bouilloire – Hôpital général de Grand-Sault	4	100 000 \$
10	Rénovation de la laverie – Hôpital de CHUDGLD ( <i>voir aussi liste équipement</i> )	1B	400 000 \$
11	Mise à niveau du système de ventilation/climatisation – Hôpital de Tracadie	6	550 000 \$
12	Mise à niveau du système de ventilation/climatisation – Hôpital de l'Enfant-Jésus† de Caraquet	6	550 000 \$

13	Remplacement du système de contrôle de chaque local (phase 3) – Hôpital régional d'Edmundston	4	975 000 \$
<b>Total prévisible 22-23 :</b>			<b>4 575 000 \$</b>
<b>Projet en demande 2023-2024</b>			
1	Mise à la norme de l'ascenseur #2- Hôpital général de Grand-Sault	4	350 000 \$
2	Mise à la norme des chambres d'isolement – Hôpital régional de Campbellton	5	950 000 \$
3	Mise à la norme des chambres d'isolement – Hôpital régional d'Edmundston	4	950 000 \$
4	Rénovation pour ajouter une chambre d'isolement à pression négative à l'urgence – Hôpital régional d'Edmundston	4	300 000 \$
5	Rénovation espace ER, archives, vestiaires des médecins	5	300 000 \$
6	Rénovation du sous-sol pour ajouter des espaces de travail – Hôpital régional d'Edmundston	4	975 000 \$
7	Agrandissement de l'unité de retraitements des dispositifs médicaux – Hôpital régional d'Edmundston	4	450 000 \$
<b>Total prévisible 23-24 :</b>			<b>4 275 000 \$</b>

**TABEAU 3 : PROJETS MAJEURS DE CONSTRUCTION (EN COURS DE RÉALISATION)**

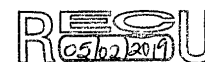
	Description du projet	Coût total estimé des projets	Budget requis estimé 2019-2020
<b>Projets approuvés</b>			
1	Construction (120 000 pica) d'un agrandissement pour service chirurgical CHUDGLD - Moncton	101 000 000 \$	Information à venir du MTI
2	Construction (210 000 pica) d'un agrandissement Hôpital régional Chaleur - Bathurst	217 000 000 \$	Information à venir du MTI
3	Centre provincial d'excellence pour jeunes Centre Hospitalier Restigouche - Campbellton	20 485 000 \$	Information à venir du MTI
4	Remplacement de la bouilloire à bois Hôpital Régional de Campbellton	5 000 000 \$	Information à venir du MTI
<b>Grand total :</b>		<b>343 485 000 \$</b>	À venir par MTI



**TABLEAU 4 : PROJETS EN DÉVELOPPEMENT POUR DEMANDE DE BUDGET**

	Description du projet	Coût total estimé des projets (millions \$)	Budgets requis Année 1 (Plan directeur, plans et devis ou réalisation)
<b>Projets majeurs en demandes 2019-2020</b>			
1	Construction d'un stationnement multi-étages près du bloc opératoire (450 places) au CHUDGLD - Octobre 2018, appel d'offres lancé pour l'embauche de professionnels.	15 000 000 \$	15 000 000 \$
2	Construction pour le remplacement de l'IRM mobile par une IRM fixe à l'Hôpital régional de Campbellton – Nécessite l'embauche de professionnels pour la réalisation de plans et devis.	5 000 000 \$	250 000 \$
3	Rénovation pour modernisation des laboratoires spécialisés centralisés (Bathurst et Moncton) - Analyse interne réalisée, nécessite l'embauche de professionnels pour la réalisation de plans et devis.	10 000 000 \$	400 000 \$
4	Réaménagement pour mise à la norme des pharmacies stériles et de chimiothérapie, toutes les zones - Analyse interne réalisée, nécessite l'embauche de professionnels pour la réalisation de plans et devis.	12 000 000 \$	500 000 \$
7	Construction d'un nouveau parc de stationnement pour visiteurs et employés au Centre Hospitalier Restigouche de Campbellton – Plans et devis en cours de réalisation.	3 500 000 \$	3 500 000 \$
8	Réaménagement stationnement et accès à l'Hôpital régional d'Edmundston – Plans et devis réalisés.	2 000 000 \$	2 000 000 \$
9	Construction d'un agrandissement pour laboratoires et cliniques de soins ambulatoires, Hôpital régional d'Edmundston – Nécessite l'embauche de professionnels pour la réalisation d'un plan directeur.	50 000 000 \$	650 000 \$
10	Construction d'un Centre académique de Santé dans la région de Moncton – CAS – Analyse interne en cours et nécessitera l'embauche de professionnels pour la réalisation de plans et devis.	25 000 000 \$	500 000 \$
	<b>Grand total :</b>	<b>122 500 000 \$</b>	<b>22 800 000 \$</b>

ANNEXE B : Confirmation du Ministère du budget de capital pour équipement hospitalier en 2019-2020



Le 29 janvier 2019

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

**Objet: Budget capital pour équipements hospitaliers en 2019-20**

Monsieur Lanteigne,

Il me fait plaisir de vous informer qu'un montant de **7 157 196 \$** a été identifié pour le Réseau de santé Vitalité (RSV) pour l'achat d'équipements pendant l'exercice financier 2019-20.

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

Comme par le passé, le Ministère ne conserve pas de montant pour faire face aux bris pouvant survenir au cours de l'année 2019-20 et nécessitant le remplacement d'une pièce d'équipement de façon urgente. Par conséquent, nous demandons que le Réseau mette en réserve un montant à cet effet.

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

1. La liste de chaque pièce d'équipement capital majeur (plus de 100 000 \$) que vous désirez acheter en 2019-20, à partir de la liste priorisée des demandes d'achats que vous avez soumise novembre 2018.
2. Indiquer le montant que vous désirez allouer aux équipements réguliers (5 000 \$ à 100 000 \$) pour l'année 2019-20.
3. Indiquer le montant que vous conserverez en réserve afin de faire face à un remplacement d'urgence le cas échéant.

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



Monsieur Gilles Lanteigne  
Le 29 janvier 2019  
Page 2

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir faire parvenir l'information à François Varin à l'adresse [francois.varin@gnb.ca](mailto:francois.varin@gnb.ca) d'ici le jeudi **28 février 2019**. Si vous désirez plus de renseignements, je vous invite à communiquer avec François au (506) 444-2102.

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



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

cc: Gisèle Beaulieu, Vice-présidente – Performance, Qualité et Services généraux, Réseau de santé Vitalité  
Alain Lavallée, Chef des services financiers, Réseau de santé Vitalité  
François Varin, Consultant en soins de santé, Ministère de la Santé  
Sonia Mabie, Gestionnaire financière principale, Ministère de la Santé

## Annexe C : Proposition de la distribution du budget d'équipements pour 2019-2020

### Distribution du budget d'équipements pour 2019-2020

- Équipements de 100,000 \$ et plus (voir tableau 5 ci-dessous) 4 680 000 \$
- Équipements de 5,000 à 100,000 \$ 2 000 000 \$
- Réserve 477 196 \$

Tableau 5 : Comparatif entre le budget de capital 2019-2020 et la proposition de distribution du budget de capital

Ordre	Remplacement des équipements majeurs 2019-2020	Zone	Approuvé - CFV 13 nov 2018	Proposition distribution
<b>Équipements 100 000 \$ et + en demande 2019-2020</b>				
1	Échographie générale (3) - Ajout de 3 unités dans la proposition de distribution	6	660 000 \$	1 200 000 \$
	Laser Holium - Urologie	1B	--	300 000 \$
2	Rehaussement pré et post analytique laboratoires biochimie	1B	600 000 \$	--
3	Automate de sensibilité – bactériologie Chlamydia / GC Instrument	1B	200 000 \$	200 000 \$
4	Automate de sensibilité – Architect i2000	1B	250 000 \$	250 000 \$
5	Caméra gamma	1B	1 200 000 \$	1 500 000 \$
6	Appareil de stérilisation « Sterad »	5	120 000 \$	120 000 \$
7	Appareil d'échographie cardiaque (1)	5	250 000 \$	250 000 \$
	Stérilisateur à vapeur 4	5	--	160 000 \$
8	Radiologie mobile « C-Arm »	5	200 000 \$	--
9	Table sentinelle (IRM)	1B	130 000 \$	--
10	Moniteurs cardiaques (phase 2)	1B	2 000 000 \$	--
11	Lave-vaisselle – service alimentaire	6	700 000 \$	700 000 \$
	<b>Sous total priorisé 2019-2020 :</b>		<b>6 310 000 \$</b>	<b>4 680 000 \$</b>

## Services de consultation externe et Services professionnels Outpatient and Professional Services

1750, promenade Sunset Drive

Bathurst NB E2A 4L7

506-544-3000

www.vitalitenb.ca

Le 28 février 2019

Monsieur François Varin  
Consultant en soins de santé  
Ministère de la Santé  
C.P. 5100  
Fredericton (N.-B.) E3B 5G8

**Objet : Budget capital pour 2019-2020**

Monsieur,

Cette lettre fait suite à votre correspondance du 29 janvier dernier dans laquelle vous nous demandez d'effectuer la distribution du montant de 7 157 196 \$ alloués par votre ministère pour l'achat d'équipement hospitalier pour l'exercice financier 2019-2020.

Le tableau qui suit fait ressortir les besoins en équipement de 100 000 \$ et plus pour l'exercice financier 2019-20, qui se chiffrent à 4 680 000 \$ du budget total.

Equipements: 100 000 \$ et plus 2019-2020			
1	Echographie générale (8)	8	1 200 000 \$
2	Laser Holium – Urologie	1B	300 000 \$
3	Automate de sensibilité – bactériologie Chienydia / GC Instrument	1B	300 000 \$
4	Automate de sensibilité – Architect (2000)	1B	250 000 \$
5	Caméra gamma	1B	1 500 000 \$
6	Appareil de stérilisation « Sterad »	5	120 000 \$
7	Appareil d'échographie cardiaque (1)	5	250 000 \$
8	Sterilisateur à vapeur 4	5	160 000 \$
9	Lave-vaisselle – service alimentaire	6	700 000 \$
<b>Sous total priorisé 2019-2020 :</b>			<b>4 680 000 \$</b>

Un budget de 2 millions sera alloué pour les équipements de 5 000 \$ à 100 000 \$. La balance du budget de 477 196 \$ sera placée en réserve en prévision de remplacements d'urgence. La portion non utilisée de ce budget de réserve sera relâchée en décembre 2019, afin de nous permettre de nous procurer, avant la fin mars 2020, des équipements de notre liste de priorité.



-2-

Espérant que le tout est conforme, veuillez accepter, Monsieur, l'expression de nos sentiments dévoués.

Le vice-président aux Services de consultation externe et aux Services professionnels,



Stéphane Legacy

SLjr

c. c. Gilles Lantelgne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité  
Comité régional des équipements

**Note couverture**

Comité des finances et de vérification  
Date : le 26 mars 2019

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

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

Proposé

Appuyé

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

Adoption

Soumis le 1<sup>er</sup> mars 2019 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité, Services généraux et Ressources humaines (intérim)

## Manuel : Conseil d'administration

<b>Titre :</b>	COMITÉ DES FINANCES ET DE VÉRIFICATION		<b>N° :</b> CA-330
<b>Section :</b>	Comités du Conseil	<b>Date d'entrée en vigueur :</b>	2019-06-
<b>Mandataire :</b>	Conseil d'administration	<b>Date de révision précédente :</b>	2018-06-26
<b>Approbateur :</b>	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	<b>Date de la signature :</b>	2019-06-
<b>Établissement(s)/programme(s):</b>			

### BUT

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

### Composition et fonctionnement

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



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

### Responsabilités

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

#### **Supervise la performance et la viabilité financière**

Le Comité :

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

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

Le Comité :

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

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

### **Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs**

Le Comité :

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

### **Supervise la vérification**

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

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

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

### **Gestion des investissements**

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

### **Autres**

Le Comité :

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

### Rapport

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

<b>Remplace :</b>	<b>Zone 1 :</b> _____	<b>Zone 5 :</b> _____
	<b>Zone 4 :</b> _____	<b>Zone 6 :</b> _____

**Suivis – Recommandations des vérificateurs externes 2018-2019**

Comité des finances et de vérification

Item 5.6

Date : 26 mars 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 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 18 mars 2019 par Alain Lavallée, chef des Services financiers**

---

## ANNEXE A

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLE ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 18 MARS 2019	STATUT
Améliorer les mécanismes et processus de contrôle interne (risque moyen).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation des contrôles internes en place et à développer (mapping)</li> <li>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.).</li> <li>Développer un rapport de vérification des contrôles internes.</li> </ul>	Chef des services financier	<ul style="list-style-type: none"> <li>La politique sur les autorisations d'achats est en processus de consultation et d'approbation.</li> <li>Des suivis ont été effectués 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.</li> <li>Documentation de la mise en œuvre du plan d'atténuation des risques est en cours et sera complétée d'ici le 31 mars.</li> </ul>	<b>90% complété</b>
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"> <li>Analyse de la situation actuelle (mapping)</li> <li>Analyse des risques financiers/risques résiduels (à l'aide d'un outil d'évaluation de risques)</li> <li>Développer des plans d'action pour atténuer ces risques</li> </ul>	Chef des services financier de concert avec la gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	<b>75% complété</b>
Les politiques de sécurité ne sont pas révisées périodiquement ni approuvées par le Conseil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer une politique de sécurité de l'information en lien avec celle provinciale AD-7107.</li> </ul>	Chef des technologies de l'information et des	<ul style="list-style-type: none"> <li>SNB est en discussion avec la province, pour amener des changements à la politique en vigueur (AD-7107), une lettre nous été envoyée à cette effet.</li> </ul>	<b>95% complété</b>

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLE ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 18 MARS 2019	STATUT
d'administration (risque moyen).		télécommunications et SNB	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Politique du Réseau est en ébauche, en instance d'approbation pour adopter les clauses applicables de la politique AD-7107.</li> </ul>	
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"> <li>Développer des profils d'accès selon les rôles et responsabilités des employés</li> <li>Vérification et standardisation des accès au système financier</li> <li>Développer et modifier les menus informatiques basés sur les profils/rôles des employés</li> </ul>	Chef des services financier SNB Mars 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un de 2 employés a eu ses accès limités après que la formation et le transfert des responsabilités ont été complétés.</li> <li>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.</li> </ul>	<b>90% complété</b>
Les mots de passe de l'application financière Meditech ne sont pas chiffrés (risque moyen).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse d'impact en cours par SNB.</li> <li>Activer le paramètre dans Meditech afin de pouvoir encrypter les mots de passe.</li> </ul>	Chef des technologies de l'information et des télécommunications SNB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un exercice est en cours afin d'encrypter/chiffre les mots de passe de MEDITECH.</li> <li>SNB nous confirme par voie de lettre, que les systèmes locaux de Meditech zone 4, 5 et 6 sont déjà encryptés. L'encryption pour la zone 1 sera disponible au 31 mars 2019.</li> <li>Une charte de projet est en place pour l'implantation de l'Active Directory. SNB est responsable du projet et de l'échéancier qui est prévu se</li> </ul>	<b>80% complété</b>

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLE ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 18 MARS 2019	STATUT
			terminer le 30 juin 2019 pour les 4 zones.	
Le contrôleur de domaine ne ferme pas automatiquement une session après une certaine période d'inactivité (risque moyen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>La configuration actuelle du système (Windows) sera maintenue en l'absence d'un autre système alternatif.</li> <li>Coût exorbitant pour une autre alternative.</li> </ul>	Chef des technologies de l'information et des télécommunications  SNB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des solutions ont été identifiées et l'évaluation de la faisabilité et des coûts associés est en cours.</li> <li>Une campagne de sensibilisation de sécuriser les sessions inactives sera effectuée d'ici la fin mars 2019.</li> </ul>	<b>50% complété</b>
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"> <li>Évaluation des options disponibles en cours avec SNB.</li> </ul>	Chef des technologies de l'information et des télécommunications  SNB	<ul style="list-style-type: none"> <li>SNB a développé un rapport informatisé pour filtrer les tentatives d'accès non autorisées.</li> <li>Le rapport est disponible et prêt à être utilisé pour les suivis de contrôle.</li> <li>Un processus est en développement pour faire ces vérifications.</li> </ul>	<b>75% complété</b>
Les gestionnaires n'avisent pas le Service Nouveau-Brunswick en temps opportun des départs, ce qui augmente le délai entre le départ et la désactivation des accès des employés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer une politique en lien avec les démarches à suivre lors du départ d'un employé.</li> </ul>	Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>La recherche d'outils et de références est en cours.</li> <li>Une politique de départ ou de transfert des employés est dans le processus de consultation et d'approbation. L'approbation et la mise en œuvre sera effectuée d'ici le 31 mars 2019</li> </ul>	<b>50% complété</b>



**Note couverture**

Réunion du Comité des finances et de vérification  
Date : le 26 mars 2019

Objet : **Processus budgétaire 2019-2020**

L'annonce du budget provincial aura lieu le 19 mars 2019 et le Réseau recevra sa lettre de budget annuel sous peu. Dès que nous recevrons les informations, celles-ci seront analysées et il est prévu de vous présenter un budget équilibré à la prochaine réunion du Comité des finances et de vérification.

Soumis le 18 mars 2019 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité, Services généraux et Ressources humaines (intérim)

**Note couverture**

Réunion du Comité des finances et de vérification  
Date : le 26 mars 2019

Objet : **Plan d'audit 2018-2019**

Une présentation du plan d'audit 2018-2019 sera effectuée par la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Cette présentation est pour approbation.

Proposé

Appuyé

Et résolu que le plan d'audit 2018-2019 soit accepté tel que présenté par la directrice principale de la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Adoption

Soumis le 1<sup>er</sup> mars 2019 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité, Services généraux et Ressources humaines intérim)



**Rapport au comité de finance et vérification –  
Communication de la planification de l'audit**  
Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2019

Réseau de santé Vitalité



**Raymond Chabot  
Grant Thornton**

L'instinct de la croissance<sup>MC</sup>

Confidentiel

Le 26 mars 2019

---

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

T 506 739-1144

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

Mesdames, Messieurs,

L'objectif de ce document, et de la réunion où nous discuterons de son contenu, est d'amorcer un dialogue avec vous sur notre mission d'audit concernant Réseau de santé Vitalité (ci-après l'« établissement » ou l'« entité ») pour l'exercice se terminant le 31 mars 2019. Notre mission d'audit porte sur les états financiers de l'entité:

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

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

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

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

Eric Long, CPA,CA  
Associé responsable de la mission

c. c. Alain Lavallée  
Gilles Lanteigne

# Table des matières

## Page

1.	Assurer une gouvernance efficace .....	1
1.1	Rôles essentiels à une présentation fiable de l'information financière .....	1
1.2	Processus de communication efficace.....	2
2.	Contrôle qualité et indépendance .....	4
2.1	Contrôle qualité .....	4
2.2	Indépendance.....	4
3.	Notre stratégie d'audit.....	5
3.1	Audit des états financiers .....	5
3.2	Contrôle interne.....	6
3.3	Évaluation des risques .....	6
3.4	Caractère significatif.....	6
3.5	Prise en compte des facteurs de risque de fraude .....	7
3.6	Lois et règlements .....	8
3.7	Recours à des experts .....	8
3.8	Audit informatique .....	9
3.9	Revue du contrôle interne .....	10
3.10	Estimations de la direction .....	10
4.	Déroulement des missions .....	11
4.1	Calendrier des missions.....	11
4.2	Collaboration et état de préparation.....	11
4.3	Livrables .....	12
5.	Équipe d'audit .....	13
	Annexe 1 Lettre de mission d'audit.....	1
	Annexe 2 Lettre relative à l'indépendance.....	1
	Annexe 3 Normes comptables canadiennes pour le secteur public – Nouveautés en matière de comptabilité .....	1
	Annexe 4 Nouveautés en matière d'audit .....	1

---

# 1. Assurer une gouvernance efficace

---

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

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

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

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

## 1.2 PROCESSUS DE COMMUNICATION EFFICACE

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

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

### 1

#### QUESTIONS RELATIVES À L'INDÉPENDANCE

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

### 2

#### PLANIFICATION DES TRAVAUX

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

### 3

#### EN COURS DE MISSION

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

### 4

#### À LA FIN DES TRAVAUX

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

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



---

## 2. Contrôle qualité et indépendance

---

### 2.1 CONTRÔLE QUALITÉ

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

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

### 2.2 INDÉPENDANCE

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

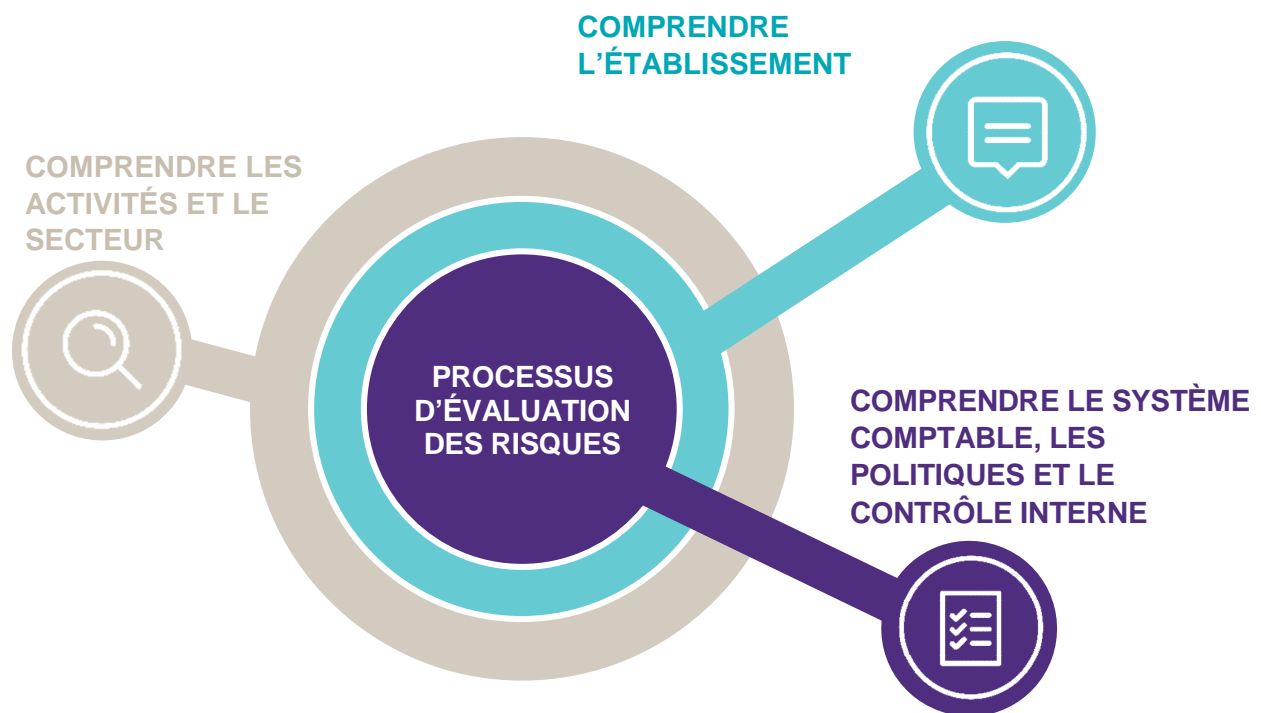
- Identification des menaces à notre indépendance et mise en place de sauvegardes afin d'éliminer ces menaces ou de les ramener à un niveau acceptable (p. ex. nous évaluons la menace à l'indépendance de tout service autre que d'audit fourni à l'établissement);
- Confirmation de l'indépendance des membres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

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

# 3. Notre stratégie d'audit

## 3.1 AUDIT DES ÉTATS FINANCIERS

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



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

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

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

## 3.2 CONTRÔLE INTERNE

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

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

## 3.3 ÉVALUATION DES RISQUES

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

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

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

## 3.4 CARACTÈRE SIGNIFICATIF

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

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

Selon la taille et la nature de l'établissement, nous avons déterminé, aux fins de la planification de notre audit, que seront considérées comme significatives une anomalie ou l'ensemble des anomalies ayant un effet sur l'information financière de l'établissement d'un montant équivalant à 2 % des charges, soit un montant approximatif de 13 792 000 \$. Ce seuil de signification est préliminaire et pourrait être revu durant la mission d'audit en fonction de nouvelles informations obtenues. Le montant de l'erreur acceptable (c.-à-d. le seuil de signification aux fins des travaux) sera alors établi à 8 275 000 \$, représentant 60 % du seuil de signification.

De plus, toute anomalie supérieure à 689 600 \$, représentant 5 % du seuil de signification, que nous relèverons fera l'objet d'un report au sommaire des anomalies non corrigées jusqu'à concurrence de l'erreur acceptable. Ces montants pourraient faire l'objet de régularisations à la suite de discussions avec la direction.

**Le seuil de signification correspond-il à vos attentes?**

### 3.5 PRISE EN COMPTE DES FACTEURS DE RISQUE DE FRAUDE

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

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

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

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

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

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

**Nous aimerions avoir vos commentaires concernant ces questions.**

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

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

### 3.6 LOIS ET RÈGLEMENTS

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

**Nous aimerions avoir vos commentaires concernant ces questions.**

### 3.7 RECOURS À DES EXPERTS

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

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

## 3.8 AUDIT INFORMATIQUE

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

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

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

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

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

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

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

### 3.9 REVUE DU CONTRÔLE INTERNE

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

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

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

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

### 3.10 ESTIMATIONS DE LA DIRECTION

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

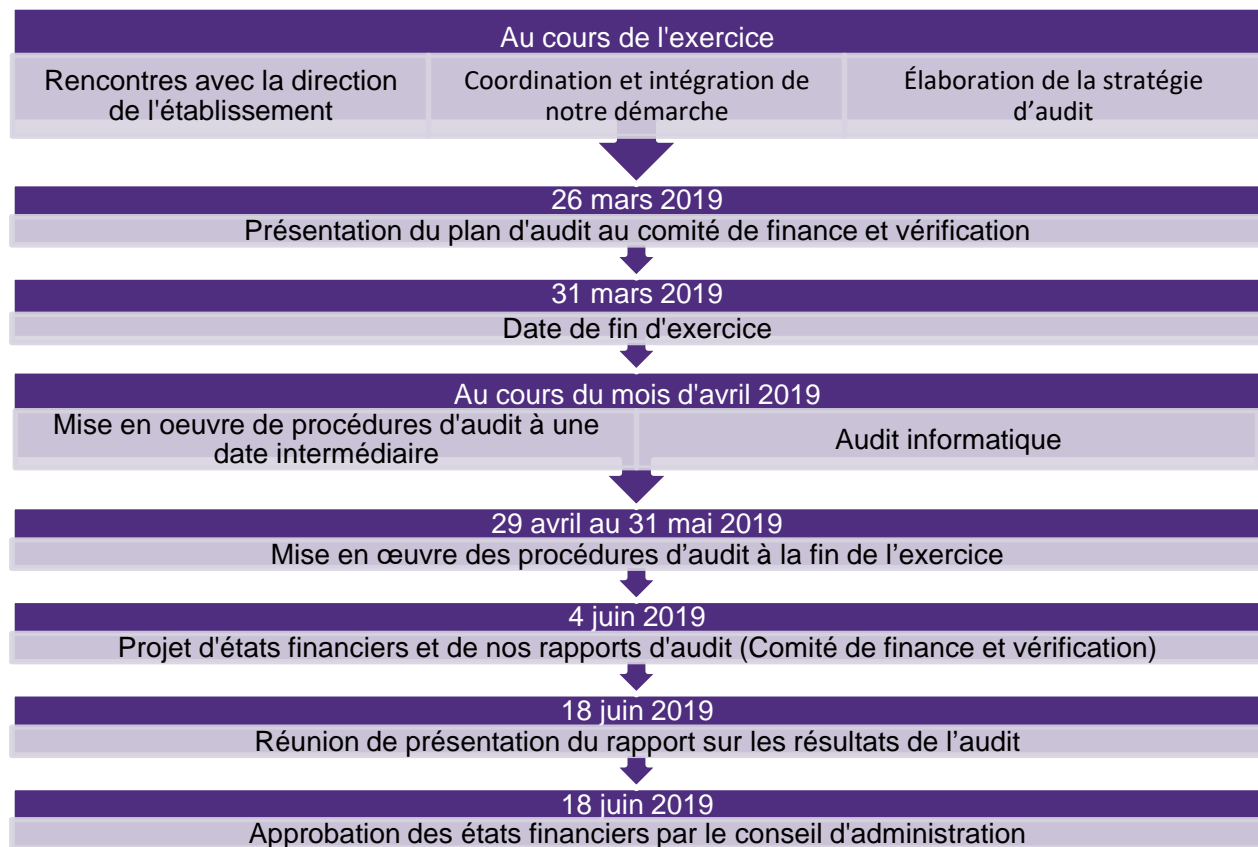
- La provision pour créances douteuses;
- La provision pour les congés de maladie;
- L'amortissement.

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

**Avez-vous d'autres sujets de préoccupation?**

# 4. Déroulement des missions

## 4.1 CALENDRIER DES MISSIONS



## 4.2 COLLABORATION ET ÉTAT DE PRÉPARATION

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

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

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



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

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

Au cours de notre audit, nous comptons :

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

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

### 4.3 LIVRABLES

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



---

## 5. Équipe d'audit

---

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

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

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



# **Annexe 1**

## **Lettre de mission d'audit**

CONFIDENTIEL

Le 15 mars 2019

---

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

T 506 739-1144

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

Mesdames,

Nous vous remercions d'avoir choisi Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. comme auditeur des états financiers de Réseau de santé Vitalité (ci-après l'« entité » ou le « client ») au 31 mars 2019, et ce, selon les dispositions de la section A de la présente.

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

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

## **A. Audit des états financiers**

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

## Nos responsabilités

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

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

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

## **Responsabilités de la direction**

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

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

### ***États financiers***

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

### ***Exhaustivité de l'information***

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

### ***Fraudes et erreurs***

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

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

### ***Constatation, évaluation et informations à fournir***

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

### ***Autres informations***

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

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

### **Autres points**

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

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

### **Rapport d'audit sur les états financiers**

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

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

## **B. Préparation des déclarations de revenus et de renseignements**

### **Objectif, étendue et limites**

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

- T3010 – Déclaration de renseignements des organismes de bienfaisance enregistrés

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



### ***Collecte et vérification de l'information***

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

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

### ***Changements législatifs ou autres***

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

### ***Révision par les administrations fiscales***

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

## **C. Honoraires**

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

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

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

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

### Autres services

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

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

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

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

Éric Long, CPA, CA

Associé responsable de la mission

Lu et approuvé pour

Réseau de santé Vitalité

Dénomination sociale

Michelyne Paulin

Nom du représentant autorisé en lettres moulées

15 mars 2019

Date

Signature et titre du représentant autorisé

Rita Godbout

Nom du représentant autorisé en lettres moulées

15 mars 2019

Date

Signature et titre du représentant autorisé

## Annexe A Conditions générales

### 1. Protection des renseignements personnels

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

### 2. Utilisation de moyens de communication électroniques

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

### 3. Feuilles de travail et rapports

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

### 4. Propriété intellectuelle

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

### 5. Confidentialité

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

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

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

### 6. Conflits d'intérêts

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

### 7. Procédures judiciaires, obligations réglementaires ou autres

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

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

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

### 8. Intérêts sur les comptes en souffrance

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

### 9. Frais et dépenses

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

## 10. Taxes

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

## 11. Respect des délais

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

## 12. Successeurs, cessionnaires ou autres remplaçants

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

## 13. Résiliation de la lettre de mission

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

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

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

## 14. Divisibilité

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

## 15. Intégralité

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

## 16. Lois applicables

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

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

## 17. Distribution électronique

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

## 18. Reproduction et traduction

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

## 19. Émission, achat ou échange de titres

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

## 20. Accord à la communication des honoraires

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

## 21. Réalisation de travaux par des tiers

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

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

## **Annexe B**

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

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

#### ***Modifications des exigences***

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

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

#### ***Application incorrecte des principes comptables ou erreurs dans les livres***

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

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

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

### ***Retrait de notre personnel***

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

### ***Événements imprévus***

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

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



# **Annexe 2**

## **Lettre relative à l'indépendance**

Le 26 mars 2019

---

**Raymond Chabot  
Grant Thornton LLP**  
507 Victoria Street  
Edmundston, New Brunswick  
E3V 2K9

T 506-739-1144

Madame Michelyne Paulin  
Présidente du Conseil d'administration  
Réseau de santé Vitalité  
275, rue Main, Bureau 600  
Bathurst (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 cabinet<sup>1</sup> et l'entité et ses entités liées (ci-après, sauf avis contraire, l'« entité ») qui, selon notre jugement professionnel, peuvent raisonnablement être considérés comme susceptibles d'avoir des incidences sur notre indépendance. Nous devons également vous faire part des sauvegardes pertinentes mises en place afin d'éliminer ou de ramener à un niveau acceptable les menaces à notre indépendance qui ont été identifiées.

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

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

---

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



Nous n'avons connaissance d'aucun lien entre notre cabinet et l'entité pour la période allant du 12 juin 2018 au 26 mars 2019 qui, selon notre jugement professionnel, pourrait être considéré comme susceptible d'avoir des incidences sur notre indépendance.

Les Normes canadiennes d'audit du *Manuel de CPA Canada* exigent que nous confirmions notre indépendance auprès du comité d'audit. En conséquence, nous confirmons par la présente que, le 26 mars 2019, 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 d'audit, du conseil d'administration, de la direction et d'autres personnes au sein de l'entité, et ne doit servir à aucune autre fin.

C'est avec grand plaisir que nous discuterons avec vous, au cours de notre prochaine rencontre qui se tiendra le 26 mars 2019, des éléments mentionnés dans la présente. Nous serons disposés à répondre à toutes les questions que vous pourrez poser au sujet de notre indépendance.

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

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

Comptables Professionnels agréés



# **Annexe 3**

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

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

## PRÉSENTATION DES ÉTATS FINANCIERS

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

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

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

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

## 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<sup>er</sup> avril 2016, a été successivement reportée au 1<sup>er</sup> avril 2019, puis au 1<sup>er</sup> avril 2021.

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

- Les instruments financiers sont classés dans l'une ou l'autre des deux catégories d'évaluation suivantes :
  - Juste valeur;
  - Coût ou coût après amortissement;
- Les éléments évalués à la juste valeur comprennent :
  - presque tous les dérivés (y compris les dérivés incorporés qui ne sont pas étroitement liés au contrat hôte);
  - les placements de portefeuille dans des instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif;
- Si l'entité définit et met en œuvre une stratégie de gestion des risques ou de placement à des fins de gestion et d'évaluation de la performance d'un groupe d'actifs financiers, de passifs financiers ou des

deux en fonction de la juste valeur, elle peut inclure ces instruments financiers dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur;

- Les variations de la juste valeur d'un instrument financier sont présentées dans le nouvel état des gains et pertes de réévaluation jusqu'à ce que l'instrument financier soit décomptabilisé.

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

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

## 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<sup>er</sup> avril 2018, et son adoption anticipée est permise.

## OBLIGATIONS À LA MISE HORS SERVICE D'IMMOBILISATIONS

En août 2018, le nouveau chapitre SP 3280, « Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations », a été intégré dans le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. Ce nouveau chapitre

établit des normes sur la façon de comptabiliser et de présenter un passif au titre d'une obligation liée à la mise hors service d'une immobilisation. Cette nouvelle norme entre en vigueur pour les exercices ouverts à compter du 1<sup>er</sup> avril 2021, et son adoption anticipée est permise.

Ses principaux éléments sont les suivants :

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

## REVENUS

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

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

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

- Une obligation de prestation s'entend d'une promesse exécutoire de fournir des biens ou services précis à un payeur en particulier;
- L'entité doit constater les revenus tirés d'opérations avec obligations de prestation lorsqu'elle remplit (ou à mesure qu'elle remplit) l'obligation de prestation en fournissant les biens ou services promis au payeur;

- La constatation d'un revenu tiré d'une opération sans obligation de prestation doit se faire lorsque l'entité a le pouvoir de revendiquer ou de prélever une entrée de ressources économiques et qu'elle relève une opération passée ou un événement passé qui est à l'origine d'un actif.



# **Annexe 4**

## **Nouveautés en matière d'audit**

# NOUVEAUTÉS EN MATIÈRE D'AUDIT

## NOUVEAU RAPPORT DE L'AUDITEUR

Les nouvelles normes applicables au rapport de l'auditeur entrent en vigueur pour les périodes closes à compter du 15 décembre 2018. Le nouveau rapport donne plus d'informations, est plus pertinent et donne une meilleure description de ce qu'est un audit et de ce que fait l'auditeur. Les principaux changements au rapport de l'auditeur sont les suivants :

- Structure modifiée, avec l'opinion en premier, suivie d'une section de fondement de l'opinion;
- Déclaration explicite concernant l'indépendance de l'auditeur selon les règles de déontologie pertinentes au Canada;
- Section distincte portant sur les autres informations et décrivant la responsabilité de l'auditeur de lire et d'apprécier les autres informations, sans toutefois exprimer une forme d'assurance à leur égard. Les autres informations sont contenues dans le « rapport annuel » de l'entité. Par exemple, un rapport de gestion répond généralement à cette définition;
- Description améliorée des responsabilités de la direction, notamment évaluer la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation;
- Identification des personnes responsables de la surveillance du processus d'information financière de l'entité;
- Description améliorée des responsabilités de l'auditeur, notamment en ce qui concerne la continuité de l'exploitation, les communications avec les responsables de la gouvernance et, le cas échéant, l'audit du groupe;
- Section distincte intitulée « Incertitude significative liée à la continuité de l'exploitation » lorsque des événements ou des situations indiquent l'existence d'une telle incertitude et que des informations adéquates sont fournies dans les états financiers.



## Note couverture

Réunion du Comité des finances et de vérification  
Date : le 26 mars 2019

### Objet : Entente – Cadre de services entre Service Nouveau-Brunswick et le Réseau de Santé Vitalité

Service Nouveau-Brunswick (SNB) est une corporation de la Couronne relevant de la partie I qui a été créée le 1<sup>er</sup> octobre 2015. Conformément à la Loi sur Services Nouveau-Brunswick, il peut conclure des accords ou des ententes avec des organismes publics afin de leur fournir des services. Le Réseau de santé Vitalité reçoit des services de SNB pour les secteurs suivants:

- Services d'ingénierie clinique
- Technologie de l'information
- Services de buanderie
- Services d'approvisionnement
  - Services de la chaîne d'approvisionnement (Logistique et Achats)
- Services organisationnels, le cas échéant

SNB gère un mécanisme d'entente à deux niveaux avec la Régie régionale de la santé A :

- **L'Entente-cadre de services** qui est un document de base définissant un mécanisme pour gérer les relations entre SNB et le Réseau pour l'ensemble des services fournis par SNB. Elle représente et définit une entente mutuelle conclue entre SNB et le client et est rédigée de façon à définir clairement les modalités, conditions et principes qui régissent la prestation de tous les services au client par SNB.
- **L'Accord sur les niveaux de service (ANS)** est un document qui établit les paramètres d'exploitation et les attentes en matière de rendement, tant pour SNB que le Réseau. Un ANS est créé pour chaque secteur de services et comprend des renseignements propres à ce secteur de services comme les principes de fonctionnement ou les modalités, la gouvernance et la description des services.

Vous trouverez ci-joint, l'Entente-cadre de services pour vos commentaires et approbation. L'Entente entre en vigueur lorsque les deux Parties auront signé l'Entente et se poursuivra indéfiniment si les ANS sont conclus au cours des 12 mois suivant la signature de l'Entente. Si cela ne se produit pas, l'Entente prendra fin, à moins que les Parties n'en conviennent autrement.

Les différents Accords sur les niveaux de service offerts sont en développement avec SNB et les divers secteurs concernés. Ils seront apportés au Comité pour approbation dans les prochains mois.

Soumis le 18 mars 2019 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance, Qualité, Services généraux et Ressources humaines (intérim)

# ENTENTE-CADRE DE SERVICES

ENTRE

**Service Nouveau-Brunswick**

ET

**Régie Régionale de la Santé A**

*EN VIGUEUR À COMPTER DU le 1 avril, 2019*

Version 2.4

*Cette page est laissée vierge intentionnellement*

# Table des matières

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
1.1	RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX .....	5
1.2	OBJECTIF .....	5
1.3	AUTORITÉ .....	5
1.4	PRÉCISION SUR LES ACCORDS SUR LES NIVEAUX DE SERVICE .....	6
<b>2</b>	<b>DÉFINITIONS.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>DURÉE .....</b>	<b>7</b>
3.1	DURÉE INDÉFINIE.....	7
3.2	EXAMEN ANNUEL DE LA RELATION.....	7
3.3	EXAMEN QUINQUENNAL .....	7
3.4	PROCESSUS DE CHANGEMENT .....	8
<b>4</b>	<b>PORTÉE .....</b>	<b>8</b>
4.1	SERVICES DÉTERMINÉS.....	8
4.2	AUTRES OPPORTUNITÉS DE SERVICES. ....	8
<b>5</b>	<b>PRINCIPES .....</b>	<b>9</b>
5.1	COLLABORATION .....	9
5.2	PLANIFICATION ET ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS CONCERTÉS.....	9
5.3	MISE EN COMMUN DES RESSOURCES .....	9
5.4	EMPLOYÉS SUR PLACE ET ESPACE DE TRAVAIL CONVENABLE .....	9
5.5	OBSERVATION DES RÈGLES DU MILIEU DE TRAVAIL.....	10
5.6	CONFIDENTIALITÉ .....	10
5.7	PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE.....	10
5.8	PRINCIPE RELATIONNEL ENTRE SNB ET SON CLIENT .....	11
	SNB AURA POUR OBJECTIF LA SATISFACTION DE SON CLIENT EN SE CONFORMANT À L'APPROCHE SUIVANTE : .....	11
5.9	ORIENTATION CLIENT .....	11
5.10	AMÉLIORATION CONTINUE .....	11
5.11	MESURES DE LA PERFORMANCE ET PRODUCTION DE RAPPORTS.....	11
5.12	FINANCEMENT .....	11
<b>6</b>	<b>GOUVERNANCE .....</b>	<b>12</b>
<b>7</b>	<b>RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....</b>	<b>14</b>
7.1	RÔLES ET RESPONSABILITÉS COMMUNS .....	14
7.2	ENGAGEMENTS DE SNB .....	14
7.3	ENGAGEMENTS DU CLIENT .....	15
<b>8</b>	<b>RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS .....</b>	<b>15</b>
<b>9</b>	<b>ASSURANCES, INDEMNISATIONS ET LIMITATIONS DE RESPONSABILITÉ .....</b>	<b>16</b>
9.1	INDEMNISATION.....	16

9.2	AUCUNE DISPOSITION REQUISE.....	16
9.3	LORSQUE DES DISPOSITIONS DOIVENT ÊTRE INCLUSES.....	16
<b>10</b>	<b>AFFAIRES GÉNÉRALES .....</b>	<b>16</b>
10.1	AVIS – MODE DE LIVRAISON .....	16
<b>11</b>	<b>SIGNATAIRES .....</b>	<b>17</b>
	<b>ANNEXE A – PORTEFEUILLE DE SERVICES, SERVICES AUX EMPLOYÉS .....</b>	<b>19</b>
	<b>ANNEXE B – MODÈLES DE FINANCEMENT .....</b>	<b>22</b>
	<b>ANNEXE C – STRUCTURE DE GOUVERNANCE .....</b>	<b>24</b>

# 1 Introduction

## 1.1 Renseignements généraux

Service Nouveau-Brunswick (ci-après «SNB») est une corporation de la Couronne relevant de la partie I créée le 1<sup>er</sup> octobre 2015. Elle fournit des programmes et des services aux organismes publics, aux organismes d'administration locale, aux autres gouvernements, aux régies régionales de la santé, aux foyers de soins et à d'autres entités, ou en leur nom. SNB a la capacité de conclure des ententes avec ses clients pour fournir un éventail de programmes et de services. Elle a pour objectif de rationaliser et de moderniser la façon dont le gouvernement exerce ses activités et d'offrir un niveau de service uniforme et homogène dans l'ensemble de la province, de façon économique.

La Régie Régionale de la Santé A (ci-après «RRS-A»), opérant sous le nom commercial de Réseau de Santé Vitalité, est une corporation de la Couronne relevant de la partie III et créée par la Loi sur les Régies régionales de la Santé. Elle gère des établissements de soins et des programmes de soins et de services francophones et bilingues. Elle a pour mission d'exceller dans l'amélioration de la santé de la population. La RRS-A a la capacité de conclure des ententes avec tous ses tiers dans la perspective d'amélioration de l'efficacité ou de l'efficacité des moyens engagés au but de sa mission de santé.

## 1.2 Objectif

SNB gère un mécanisme d'entente à deux niveaux avec la Régie régionale de la santé A :

- i. **L'Entente-cadre de services** (ci-après l'« Entente ») est un document de base qui définit un mécanisme pour gérer les relations entre SNB et la RRS-A (ci-après le « Client »), et elle définit le cadre de chaque accord sur les niveaux de service (ci-après « ANS ») couvert par l'Entente. Elle représente et définit une entente mutuelle conclue entre SNB et le client et est rédigée de façon à définir clairement les modalités, conditions et principes qui régissent la prestation de tous les services au client par SNB.
- ii. **L'accord sur les niveaux de service** (ou « ANS ») est un document qui établit les paramètres d'exploitation et les attentes en matière de rendement, tant pour SNB que le Régie régionale de la santé A. Un ANS est créé pour chaque secteur de services et comprend des renseignements propres à ce secteur de services comme les principes de fonctionnement ou les modalités, la gouvernance et la description des services.

## 1.3 Autorité

Conformément à la *Loi sur Services Nouveau-Brunswick*, SNB peut conclure une entente avec une entité gouvernementale (pour toutes les Parties) lorsqu'il lui offre des services. SNB sera le seul fournisseur de services aux régies régionales de la santé pour ce qui est des services déterminés réglementés dans la *Loi sur Services Nouveau-Brunswick*, à l'exception des groupes d'achats.

Comme le mentionne la *Loi sur Services Nouveau-Brunswick*, SNB peut engager des tiers pour fournir des services aux clients pour son compte. Cela peut comprendre des options de diversification des modes de prestation des services (ci-après « DMPS ») comme l'externalisation de services et l'établissement de

contrats de services de soutien. Dans ce cas, SNB s'efforcera de conclure des ententes qui seront économiques, en assurant ou en améliorant la qualité pour toutes les Parties et qui respectent les engagements énoncés dans la présente Entente.

## 1.4 Précision sur les Accords sur les niveaux de service

Les Parties négocieront et appliqueront les accords sur les niveaux de service (ANS) à la présente Entente afin d'établir des modalités précises pour la prestation dans les secteurs de services de SNB suivants :

- i. Services d'ingénierie clinique
- ii. Technologie de l'information
- iii. Services de buanderie
- iv. Services d'approvisionnement
- v. Services de la chaîne d'approvisionnement
  - a. Logistique
  - b. Achats
- vi. Services organisationnels, le cas échéant

Les ANS signés par les Parties sont réputés faire partie intégrante de la présente Entente. En cas de divergence entre la présente Entente et un ANS, la présente Entente a préséance.

## 2 Définitions

*Entente* désigne la présente entente-cadre de services et inclut toute annexe jointe à la présente entente, les accords sur les niveaux de service et toute pièce jointe.

*Client* désigne la Régie régionale de la santé A.

*Renseignements confidentiels* désigne tout renseignement non public de quelque forme que ce soit, dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- qui est désigné comme étant « confidentiel »;
- pour lequel le Client a pris des précautions raisonnables pour en protéger le caractère secret;
- qu'une personne raisonnable sait ou devrait raisonnablement comprendre qu'il est confidentiel.

*Service facultatif* désigne un service, autre qu'un service déterminé, offert par SNB à ses clients.

*Parties* désigne les entités assujetties à la présente Entente à savoir SNB et RRS-A

*Renseignements personnels* désigne tout renseignement personnel défini dans la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* (LDIPVP).

*Renseignements personnels sur la santé* désigne tout renseignement personnel sur la santé tel que défini dans la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé* (LAPRPS).

*Service déterminé* désigne un service prévu par la *Loi sur Services Nouveau-Brunswick* et les règlements connexes qui doivent être offerts au Client par SNB. Les services déterminés peuvent uniquement être

assurés par SNB ou par des tiers pour fournir le service pour son compte selon des paramètres mutuellement convenus. Si une entité a besoin d'un service déterminé, elle doit l'obtenir de SNB.

*Accord sur les niveaux de service* ou *ANS* désignent un accord qui définit les modalités précises de la prestation des services de SNB déterminés à la section 1.4.

## **3 Durée**

### **3.1 Durée indéfinie**

La présente Entente entre en vigueur lorsque les deux Parties auront signé l'Entente et se poursuivra indéfiniment si les ANS sont conclus au cours des 12 mois suivant la signature de l'Entente. Si cela ne se produit pas, l'Entente prendra fin, à moins que les Parties n'en conviennent autrement.

Les deux Parties, comprennent qu'étant des corporations de la Couronne, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a toute latitude pour mettre fin à la présente Entente.

### **3.2 Examen annuel de la relation**

Les Parties acceptent de mener annuellement un examen conjoint du rendement des services régis par la présente Entente. L'examen sera une occasion pour les Parties de cerner des domaines précis dans lesquels l'Entente ou son administration globale pourraient être améliorées. En certaines circonstances, des changements à la présente Entente pourraient devoir être envisagés dans des délais plus courts. Le cas échéant, une Partie ayant informé l'autre Partie des circonstances en question, les Parties conviennent de se rencontrer aussitôt que possible, comme le prévoit l'annexe C sur la structure de gouvernance. Cet examen annuel de la relation pourrait donner lieu à des recommandations de modifications à examiner pour la présente Entente.

### **3.3 Examen quinquennal**

Les Parties commenceront un examen des modalités de la présente Entente tous les 5 ans afin de cerner tout problème à l'égard de ses modalités et de négocier des modifications appropriées visant à les régler. En cas de désaccord portant sur les modalités devant être négociées, il sera résolu en appliquant le processus de règlement des différends présenté à la section 8. Jusqu'à la conclusion d'un accord quant à toute modalité révisée, les modalités existantes de la présente entente continueront de s'appliquer.



### **3.4 Processus de changement**

Lorsqu'une modification ou qu'un addenda à la présente Entente est demandé par l'une ou l'autre des Parties, les Parties effectueront ce qui suit :

- i. Décider d'une date et d'une heure qui leur conviendraient à toutes les deux pour l'examen du changement demandé;
- ii. Établir un processus pour la négociation de la modification ou de l'addenda et pour l'approbation officielle par les Parties.

Si les Parties ne parviennent pas à s'entendre sur le changement, le processus de règlement des différends à la section 8 sera activé.

## **4 Portée**

### **4.1 Services déterminés**

La présente Entente couvre les services déterminés qui suivent <sup>1</sup>:

- services d'applications des technologies de l'information
- services d'approvisionnement
- services d'architecture des technologies de l'information
- services d'imprimerie
- services d'optimisation de l'impression
- services de buanderie
- services de génie clinique
- services de gestion de la sécurité des technologies de l'information et de l'identité
- services de gestion des contrats de technologies de l'information
- services de gestion des réseaux voix et données
- services de gestion du centre des données relatives aux technologies de l'information et de l'infrastructure
- services de logistique et de chaîne d'approvisionnement
- services de mise en œuvre des technologies de l'information
- services des technologies de l'information destinées aux utilisateurs finaux

### **4.2 Autres opportunités de services.**

Les Parties s'engagent à rechercher d'autres occasions ou à identifier d'autres opportunités de réduction des coûts pour l'une ou l'autre des Parties; attendu que la somme des coûts des Parties ne soit pas augmentée et que les niveaux de service ou tout autre paramètre préalablement approuvés, soient améliorés ou non impactés.

---

<sup>1</sup> Loi sur Service Nouveau-Brunswick, Règlement 2015-64 Annexe A

## **5 Principes**

La réussite du modèle de services communs dépend de la participation active des Parties et de leur engagement à l'égard de ce qui suit :

### **5.1 Collaboration**

La prestation de services et les relations de service fructueuses nécessitent un esprit de partenariat soutenu, une communication, une collaboration et un échange d'information ouverts et transparents. SNB s'engage à comprendre la prestation des services de santé et l'obligation d'assurer le maintien des compétences centrées sur les soins de santé.

### **5.2 Planification et établissement des priorités concertés**

Les Parties se consulteront de façon constructive et collaboreront pour se tenir au courant de la planification et de l'établissement de leurs priorités respectives. La planification et l'établissement des priorités en matière de projets seront ajustés afin de s'harmoniser aux priorités, aux engagements et aux changements de politiques du gouvernement. En vue d'assurer une consultation et une collaboration constructives, les parties conviennent de se rencontrer comme il est prévu et établi plus en profondeur à la section 6 et à l'annexe C.

### **5.3 Mise en commun des ressources**

Les Parties s'entendent que dans le cadre d'un environnement dynamique et contraignant, elles pourront être amenées à mettre en commun des ressources afin de réduire les coûts, d'éviter des coûts supplémentaires tout en assurant ou améliorant les niveaux de service ou tout autre paramètre préalablement et mutuellement approuvé.

### **5.4 Employés sur place et espace de travail convenable**

Les employés de SNB qui travaillent dans les installations du Client auront accès aux services ci-dessous. Les détails sont dans l'annexe A.

Le département des ressources humaines du Client fournira les services aux employés ci-dessous pour les employés de SNB qui travaillent dans ses installations :

1. Santé et sécurité au travail
  - a. Déclaration d'accident (collaboration SNB/Client)
  - b. Formation et orientation obligatoires sur la sécurité du site
  - a. Comité mixte d'hygiène et de sécurité au travail (participation de SNB aux divers inspections, audits de leur secteur respectif etc. )
  - c. Politiques et procédures
2. Mesures d'urgence

- a. Orientation et formation des politiques
3. Orientation et accès au site
  - a. Accès aux installations (carte de sécurité, casiers (si disponible), tableaux d’affichage, installations relatives au mieux-être, stationnement (si disponible))
4. Espace de travail convenable
5. Accès aux activités sociales des employés

Le département des ressources humaines de SNB fournira à la Régie régionale de la santé A ce qui suit:

2. Santé et sécurité au travail
  - a. Déclaration d’accident (collaboration SNB/Client)
  - b. Formation et orientation obligatoires sur la sécurité du site
  - c. Comité mixte d’hygiène et de sécurité au travail (participation de SNB aux divers inspections, audits de leur secteur respectif etc. )

## **5.5 Observation des règles du milieu de travail**

Les employés ou les sous-traitants de SNB qui travaillent sur place aux emplacements du Client seront tenus aux conditions de travail et à l’application des règles de conduite et des politiques établies par le Client pour cette installation, notamment toute règle de conduite ou politique, par écrit ou non, portant sur la langue de travail d’une installation particulière. En outre, les employés ou les sous-traitants de SNB doivent se conformer aux obligations et aux responsabilités des employés semblables du client, y compris aux pratiques locales en matière de sécurité, au comportement éthique, aux responsabilités en lien avec les politiques et les codes de santé et sécurité au travail, et à la participation et à la représentation aux comités locaux, dans la mesure raisonnablement requise.

## **5.6 Confidentialité**

Les Parties respecteront le caractère confidentiel des renseignements confidentiels de l’autre Partie. Chaque Partie protégera tous ces renseignements confidentiels de la même manière et dans la même mesure qu’elle protège les renseignements confidentiels concernant ses propres activités. Chaque Partie n’utilisera, ne divulguera ni ne rendra accessible à quiconque tout renseignement confidentiel de l’autre partie, sauf dans la mesure nécessaire à l’exécution de ses obligations en vertu de la présente entente ou comme l’exige la loi.

## **5.7 Protection de la vie privée**

Les Parties respecteront toutes les lois relatives à la protection des renseignements personnels qui s’appliquent lors de la collecte, de l’utilisation, de la divulgation et de l’élimination de renseignements – notamment les renseignements confidentiels, les renseignements personnels et les renseignements personnels sur la santé – qui se rapportent directement et sont nécessaires à la prestation des services

par SNB. Les Parties établiront et appliqueront des politiques en matière de protection de la vie privée et de sécurité des données conformément à ces lois relatives à la protection des renseignements personnels applicables.

## **5.8 Principe relationnel entre SNB et son Client**

SNB aura pour objectif la satisfaction de son Client en se conformant à l'approche suivante :

- i. Écoute/Communication, aux fins de bonne compréhension des besoins opérationnels du client;
- ii. Proposition de prestation cohérente et économique d'un service de qualité, en temps opportun;
- iii. Collaboration avec le Client afin de bâtir la relation et la confiance nécessaires pour veiller à ce que SNB demeure centré sur le client.
- iv. Collaboration sur l'acquisition de services ayant une incidence sur les opérations du client.

## **5.9 Orientation client**

De par son orientation client, SNB se concentrera sur les changements qui sécuriseront le plan stratégique de son Client; s'assurera que les besoins et les intérêts de celui-ci soient, dans la mesure du possible, considérés en premier lieu dans le cadre de prise de décision des employés de SNB.

Pour maintenir cette approche, SNB:

- i. Collectera les commentaires et la rétroaction du client à l'égard de ses services.
- ii. Travaillera à mettre en place les meilleures pratiques, à développer l'innovation et communiquera sur ces avancées (par. ex.: à travers la mesure du rendement et communication des résultats aux clients).

## **5.10 Amélioration continue**

Les Parties s'engagent à établir une culture d'amélioration continue des processus. À travers celle-ci, les Parties chercheront à améliorer leur efficacité coût-qualité, pouvant amener à des prestations de même qualité pour un coût moindre, une amélioration de la qualité de la prestation à coût stable ou à tout autre combinaison. Ainsi, une baisse de la qualité d'une prestation pourrait être envisagée si une baisse de coût plus subséquente l'accompagne (notion d'efficience).

## **5.11 Mesures de la performance et production de rapports**

Pour réaliser l'exécution de son mandat, notamment assurer une prestation de service de qualité et économique, SNB recueillera des mesures du -performance utiles tant pour la gestion interne que pour la communication de résultats clés au client. Les renseignements sur ces mesures et ces rapports seront intégrés dans les ANS.

## **5.12 Financement**

Les services de base, tels qu'ils sont définis dans les ANS, sont financés au moyen du budget de fonctionnement de SNB. Toute exception où des frais pourraient s'appliquer sera précisée dans les ANS. Toute économie nette réalisée par le Client sur les services fournis par SNB revient au Client.

### 5.13 Principes de financement

Les principes de financement suivants guideront la relation entre SNB et le client :

- i. Les modèles de financement sélectionnés et / ou le calcul des frais fourniront un financement stable pour la prestation des services prescrits et assureront la transparence des coûts et une responsabilisation claire.
- ii. Les modifications apportées aux politiques et aux programmes du Client, l'augmentation de la demande, les nouvelles exigences législatives, etc. seront examinées conjointement afin de déterminer s'il y a un impact ponctuel ou permanent.
- iii. Les arrangements spéciaux (par exemple, un service fourni exclusivement à un client, un service différent de la norme, etc.) seront traités individuellement et le modèle de financement et les estimations de coûts seront fournis au Client préalablement pour approbation.
- iv. Les investissements significatifs (par exemple pour de nouvelles technologies ou des mises à niveau) nécessiteront des discussions de financement et des stratégies spécifiques devront peut-être être développées.
- v. Le financement associé à l'acquisition, à la mise en œuvre et à l'exploitation de nouveaux systèmes interservices ou à l'échelle du gouvernement peut être assuré par le gouvernement ou par le Client. Le Client sera impliqué dans les décisions concernant le financement associé par le biais de la gouvernance établie.
- vi. Dans la mesure du possible, pour les services où un modèle de rétro facturation s'applique, un rapport des rétro facturations de l'exercice précédent sera fourni au Client pour appuyer la planification budgétaire. La justification et les explications seront fournies au Client pour tout changement de prix significatif. Le Client sera consulté sur d'autres stratégies ou options avant la mise en œuvre de toute modification de la structure de coûts.
- vii. À mesure que les modèles de prestation de services prennent de la maturité et pour s'adapter à des conditions changeantes, SNB collaborera avec le Client pour adapter de façon appropriée les arrangements financiers (modèles et / ou tarification).

Voir l'annexe B pour les modèles de financement actuellement utilisés dans l'ensemble des services fournis par SNB. Le modèle de financement spécifique utilisé pour chaque service sera détaillé dans chaque ANS.

## 6 Gouvernance

En vue d'assurer une consultation et une collaboration constructives, les Parties conviennent de la structure de gouvernance qui suit. A des fins de synergie et pour œuvrer à la complémentarité des approches entre les deux Régies Régionales de Santé, certains éléments de gouvernance seront communs partiellement ou totalement avec l'autre Régie Régionale de Santé.

Les ANS présenteront des renseignements supplémentaires sur le calendrier de gouvernance pour chaque secteur de services énuméré à la section 1.4.

**Premier échelon  
Gouvernance supérieure**

**Premier échelon – Établir la stratégie générale et approfondir la compréhension des cadres supérieurs et la relation entre SNB et les Régies Régionales de Santé (A et B).**

**Deuxième échelon  
Gouvernance centrale**

**Deuxième échelon – Assurer l’harmonisation fonctionnelle et stratégique entre SNB et le Client.  
Cet échelon pourra être partagé avec l’autre Régie Régionale de Santé**

**Troisième échelon  
Gouvernance de la prestation de services**

**Troisième échelon – Assurer le suivi opérationnel de chaque ANS, le respect des objectifs de performance.  
Cet échelon intègre les exigences spécifiques en matière de gouvernance décrites en détail dans les ANS.**

La gouvernance s'adaptera au besoin. Toute amélioration ou modification nécessaire au modèle ou à la structure de gouvernance suivra le processus décrit à la section 3.4.

L'annexe C présente la structure de gouvernance en détail.

## 7 Rôles et responsabilités

### 7.1 Rôles et responsabilités communs

Les Parties reconnaissent leur interdépendance et la nécessité pour elles de travailler ensemble afin de satisfaire, voire de dépasser, les attentes en matière de services et les niveaux de performance. Chacune des Parties s'engage à collaborer avec l'autre pour :

- i. affiner les processus, afin de réaliser des gains d'efficacité et de coûts dans la prestation des services couverts par la présente entente, toujours en vue de maintenir ou améliorer la qualité des soins dispensés aux patients et de réduire le risque, dans toute la mesure du possible;
- ii. respecter les lois applicables;
- iii. établir des mécanismes d'analyse continue des exigences relatives aux services, ainsi que les processus nécessaires pour répondre aux besoins changeants du client en matière de prestation de services;
- iv. s'assurer que la présente entente demeure adaptée aux besoins du Client et conforme aux politiques et à la direction générales du gouvernement;
- v. élaborer et mettre à jour les plans de continuité des activités couverts par ANS;
- vi. collaborer en vue d'élaborer des ANS relativement à la gestion de la prestation des services, de surveiller ces services et de produire des rapports les concernant;
- vii. fournir les ressources pour remplir ses obligations et responsabilités, telles qu'elles sont exposées dans la présente Entente et en détail dans chacun des accords sur les niveaux de service.

### 7.2 Engagements de SNB

SNB :

- i. communiquera avec le Client et ses installations et leur fournira les services dans la langue officielle du choix du client;
- ii. dispensera des services conformément aux exigences relatives aux services exposées dans les ANS;
- iii. lorsque demandé, conseillera le client quant aux orientations stratégiques qu'il devrait envisager par rapport aux tendances dans l'industrie;
- iv. aidera le client à déterminer ses priorités en matière d'initiatives stratégiques et l'appuiera dans la mesure du possible dans l'analyse des répercussions de ces initiatives;
- v. veillera à ce que les principes de l'approche-client énoncés à la section 5 de la présente Entente constituent un aspect clé de sa prestation de services;
- vi. informera le Client avant d'apporter un changement quelconque aux pratiques ou aux processus opérationnels qui pourraient avoir un impact sur son organisation, ses employés ou ses patients;

- vii. fournira sans tarder au Client les données nécessaires aux fins d'analyse ou d'établissement de pratiques plus performantes;
- viii. travaillera avec le Client de façon à appuyer tout processus d'agrément des hôpitaux nécessaire ou toute autre priorité jugée essentielle et exigeant une intervention rapide de la part du Client, dans la mesure du possible.

### **7.3 Engagements du Client**

Le Client :

- i. établira et communiquera ses priorités en ce qui concerne les exigences relatives aux services;
- ii. travaillera avec SNB à rendre accessibles les données requises aux fins d'analyse ou d'établissement de pratiques plus performantes;
- iii. informera SNB dès que possible lorsque des changements pouvant avoir une incidence sur les prestations de services prévues au titres des ANS;
- iv. travaillera en collaboration avec SNB pour prévoir et gérer la demande, la répartition des ressources et les niveaux de service dans le contexte des accords sur les niveaux de service.

## **8 Règlement des différends**

Les Parties conviennent de déployer tous les efforts raisonnables, de bonne foi, pour régler tout différend découlant de la mise en œuvre de la présente Entente en tenant des discussions à l'amiables et en définissant des options satisfaisantes pour les deux Parties.

Les différends qui ne peuvent être résolus par le personnel de premier et deuxième niveaux (gestionnaires et directeurs) de la hiérarchie des deux Parties, seront transmis aux Vice-présidents du Client et de SNB responsables des services au cœur du différend.

Dans les cas où SNB et le Client ne parviennent pas à régler la question à leur satisfaction mutuelle, ils conviennent d'acheminer la question à leur président-directeur général.



## **9 Assurances, indemnisations et limitations de responsabilité**

### **9.1 Indemnisation**

Chaque Partie reconnaît :

- i. qu'elle est un organisme du gouvernement du Nouveau-Brunswick;
- ii. qu'elle et ses employés, ses dirigeants et ses administrateurs sont, ou seront, indemnisés en vertu du Plan de protection de la responsabilité civile et professionnelle des services de santé du Nouveau-Brunswick (ou de tout régime lui succédant) ou conformément aux dispositions de leur loi habilitante respective pour toute obligation ou les responsabilités qu'ils pourraient encourir dans l'exécution de leurs obligations respectives dans le cours normal de leur emploi ou de leurs responsabilités.

### **9.2 Aucune disposition requise**

Les Parties conviennent que les dispositions relatives à l'assurance, à l'indemnisation et à la limitation de responsabilité, qui figureraient normalement dans la présente Entente ou dans les ANS, ne sont pas nécessaires.

### **9.3 Lorsque des dispositions doivent être incluses**

Chaque Partie convient en outre que, si elle devait ne plus être indemnisée par le Plan de protection de la responsabilité – services de santé du Nouveau-Brunswick ou par tout régime lui succédant ou conformément aux dispositions de leur loi habilitante respective, elle en informerait immédiatement l'autre Partie et elle négocierait l'assurance, l'indemnité et la limitation de responsabilité appropriées pour la présente Entente, y compris les ANS, qu'elle demanderait la modification de l'Entente et des ANS afin d'en incorporer les dispositions à celles-ci et qu'enfin, elle souscrirait à l'assurance-responsabilité appropriée afin de s'offrir une protection satisfaisante, ainsi qu'à ses dirigeants et ses administrateurs, et afin de protéger l'autre Partie.

## **10 Affaires générales**

### **10.1 Avis – mode de livraison**

Sauf disposition contraire dans un ANS, tout avis devant être donné par écrit sera remis en personne ou transmis à l'autre partie par courrier recommandé ou certifié de première classe affranchi, par service de messagerie (prépayé) ou par télécopieur, courriel ou autre mode de communication immédiat similaire, à l'adresse fournie ci-après ou dans un ANS. Chaque Partie peut procéder de la même façon pour modifier l'adresse fournie ci-après aux fins de service. L'avis est réputé reçu :

- i. s'il est remis personnellement, à la date de réception;

- ii. s'il est envoyé par la poste ou par service de messagerie, le troisième jour ouvrable suivant l'envoi;
- iii. s'il est envoyé par télécopieur, par courriel ou par un autre moyen immédiat, à la réception par l'expéditeur d'une confirmation, à moins que cette dernière ne soit reçue après 15 h un jour ouvrable, auquel cas l'avis sera réputé avoir été reçu le jour suivant.

**Dest. : Régie Régionale de la santé A**

À l'attention de : Président et chef de la direction

275, rue Main

Bureau 600

Bathurst NB E2A 1A9

ou tel qu'il est désigné dans l'ANS

**Dest. : Service Nouveau-Brunswick**

À l'attention de : Directeur général

Place-Westmorland

C.P. 1998

Fredericton (N.-B.) E3B 5G4

ou tel qu'il est désigné dans un ANS

## 11 Langues

La présente Entente est disponible dans les deux langues officielles du Nouveau-Brunswick.

En cas de conflit entre les versions de l'Entente, la version de l'Entente en langue française prévaut.

## 12 Signataires

SNB et le Régie Régionale de la santé A acceptent la totalité du contenu, des modalités et des conditions de la présente entente.

### **Service Nouveau-Brunswick**

Date :

---

Alan Roy, chef de la direction

### **Régie Régionale de la Santé A**

Date :

---

Gilles Lanteigne – Président et chef de la direction

## ANNEXE A – PORTEFEUILLE DE SERVICES, SERVICES AUX EMPLOYÉS

La présente section donne des détails sur les services aux employés fournis par le client au personnel de SNB situé dans les installations du Client.

### Étendue des fonctions des ressources humaines du Client

#### 1. Santé et sécurité au travail

a. Déclaration d'accidents (collaboration SNB/Client)

En cas d'accident, les gestionnaires de SNB se conformeront aux procédures établies par le Client pour le signalement des accidents au travail.

b. Formation et orientation obligatoires sur la sécurité du site

Le Client invitera les employés de SNB à participer à des sessions de formation et d'orientation sur les établissements, politiques et procédures de la régie. Ceci ne transfère pas l'obligation de SNB au Client de se conformer à la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*. Le Client n'est pas responsable de s'assurer de la participation des employés de SNB aux sessions d'orientation. SNB maintient la responsabilité de s'assurer que ses employés sont formés adéquatement selon la loi.

c. Comité de sécurité (représentation de SNB)

SNB assurera une représentation au sein des comités de sécurité du Client. Les deux groupes collaboreront pour déterminer la source des accidents touchant des employés de SNB et pour trouver des solutions à cet égard.

Le cas échéant, SNB aura de plus l'obligation de mettre en place son propre comité de sécurité en conformité avec le paragraphe 14(1) de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*, qui indique que tout employeur occupant vingt salariés et plus de façon habituelle à un lieu de travail doit veiller à l'établissement d'un comité mixte d'hygiène et de sécurité.

d. Politiques et procédures

Les gestionnaires de SNB coordonneront les communications ainsi que l'examen des politiques et procédures de sécurité du Client tel que l'aura établi l'installation. Les employés de SNB doivent respecter les politiques et procédures de sécurité établies par les installations.

## **2. Mesures d'urgence**

### **a. Orientation et formation des politiques**

Toutes les politiques en cas d'urgence et de catastrophe établies par le Client s'appliquent aux employés de SNB qui travaillent dans ces installations. Le Client doit mettre ces politiques à la disposition des employés de SNB par l'entremise de leur gestionnaire, du courrier électronique, de l'intranet ou d'orientations des employés.

## **3. Orientation et accès du site**

### **a. Accès aux installations**

Le Client offrira aux nouveaux employés de SNB une séance d'orientation sur les lieux. Cela comprend la facilitation et la coordination des cartes d'accès de sécurité et l'accès au stationnement. L'accès aux casiers et à l'espace de conditionnement physique sera disponible dans la mesure du possible.

SNB est responsable de fournir les renseignements nécessaires sur les nouveaux employés au bureau des ressources humaines du Client pertinents aux fins de traitement.

Le stationnement du personnel sera fourni aux mêmes coûts que pour les employés du Client lorsqu'il y a lieu. Il n'y a aucun engagement sur le stationnement à utiliser (la priorité est donnée au personnel de la RRS / médecins).

## **4. Espaces de travail convenables**

Le Client accordera aux employés ou aux sous-traitants de SNB qui travaillent dans ses installations l'accès aux installations selon les mêmes politiques et procédures pour la gestion des espaces que celles des employés du Client. SNB et le Client conviennent d'assigner des responsables des espaces afin de procéder à une évaluation des espaces occupés au moment de la signature de cette Entente.

Le Client veillera à ce que les employés ou les agents de SNB ayant une fonction au sein de ses établissements puissent disposer d'un espace de travail approprié. Un examen conjoint des besoins de SNB en matière d'espaces de travail appropriés dans les installations du Client aura lieu chaque année. Cet examen annuel comprendra l'évaluation de toutes les possibilités / options raisonnables de déplacer hors site les fonctions actuellement situées dans les locaux du client lorsqu'il est logique d'envisager de le faire, selon des paramètres mutuellement convenus.

## **5. Activités sociales des employés**

Le Client offrira un accès aux comités et aux événements sociaux aux employés de SNB. Ces événements incluent les barbecues estivaux, les repas de Noël, les activités récréatives, etc.

### **Étendue des fonctions des ressources humaines de SNB**

#### **1. Santé et sécurité au travail**

a. Déclaration d'accidents (collaboration SNB/Client)

En cas d'accident, les gestionnaires de SNB se conformeront aux procédures établies par le Client pour le signalement des accidents au travail.

b. Formation et orientation obligatoires sur la sécurité site

Lorsque le Client tient une formation obligatoire sur la sécurité des lieux, ils acceptent de donner cette formation à tous les employés de SNB.

c. Comité de sécurité (représentation du SNB)

SNB assurera une représentation au sein des comités de sécurité du Client. Les deux groupes collaboreront pour déterminer la source des accidents touchant des employés de SNB et pour trouver des solutions à cet égard.

## ANNEXE B – MODÈLES DE FINANCEMENT

Divers modèles de financement sont actuellement utilisés dans l'ensemble des services assurés par SNB. Avec le temps, chaque service fera l'objet d'un examen et des changements pourraient être apportés au financement du service ou à la composition de la formule de calcul des frais. Ces changements seront déterminés par la gouvernance établie.

. Voici les différents modèles de financement que SNB peut utiliser :

<b>Modèle de financement par budget de base</b>	<b>Budget de base :</b> Il s'agit d'un transfert budgétaire unique du client à SNB qui a ainsi la responsabilité et la prise en charge des dépenses reliées au service ou aux employés. C'est seulement dans des cas particuliers, comme lorsque l'ajout ou la prolongation d'un service est demandé, ou lorsqu'il manquait quelque chose dans le transfert original, que SNB demanderait des fonds supplémentaires au client. Exemple: les services de comptes créditeurs.
<b>Modèle de la rétrofacturation</b>	<b>Rétrofacturation :</b> Le client conserve le budget du service, tandis que SNB est chargé de gérer le service. SNB exige des frais du client pour la gestion des services, basés sur les coûts qui sont directement attribuables au service (par exemple : l'achat de matériel/logiciels, les coûts d'entretien, l'amortissement, le personnel affecté au service, etc.) et pour les frais généraux (par exemple : les salaires de la direction, le loyer, etc.). Le montant de la rétrofacturation peut augmenter ou diminuer au fil du temps, tout dépendant des coûts estimés pour SNB. Exemple : les services de traduction.
<b>Modèle hybride</b>	<b>Combinaison des modèles de financement :</b> Ce modèle s'applique lorsque SNB compte plus d'un modèle de financement pour un groupe de services. Par exemple, une partie du service pourrait être financée par l'intermédiaire d'un transfert budgétaire, alors que les services additionnels demandés seraient rétrofacturés. Exemple : les services aux utilisateurs finaux des TI.
<b>Modèle de frais</b>	<b>Frais versés en retour d'un service :</b> Les frais fixés sont facturés pour les services offerts. Exemple : frais exigés de clients externes (le public) pour les services du registre foncier et des statistiques de l'état civil.
<b>Modèle accréditif</b>	<b>Action accréditive :</b> Le client conserve le budget, tandis que SNB agit comme intermédiaire pour l'achat ou le service. SNB achète un service selon la demande ou les besoins du client, paie l'achat et facture au client les coûts qu'il a engagés. SNB peut facturer au client des frais d'administration liés au service, ainsi que le coût du service ou des biens reçus, alors que dans d'autres, il absorberait les frais d'administration. Exemple : SNB embauche un tiers entrepreneur au nom du client et facture les coûts à ce dernier à mesure qu'il les engage.
<b>Financement de projets</b>	<b>Ce modèle sera appliqué lorsqu'il y a une demande de service de réalisation de projets qui ressortent de la prestation habituelle des services opérationnels.</b> SNB travaillera avec le client pour élaborer des devis concernant les projets. Le client doit autoriser le financement avant que tout travail ait lieu. En général, un modèle hybride sera appliqué selon lequel SNB cherchera à tirer parti des ressources internes si

	<p>possible et énumérera tout nouveau coût net ou opérationnel supplémentaire devant être rétrofacturé au client. Il faudrait notamment prévoir le financement opérationnel et le financement amorti nécessaires à l'acquisition, à la mise en œuvre et au maintien du service. Selon la taille et la nature de la demande, une analyse de rentabilité peut être nécessaire au cours du processus de réception.</p>
--	---



## ANNEXE C – STRUCTURE DE GOUVERNANCE

Les lignes directrices proposées au sujet de chaque niveau du modèle de gouvernance, comme les membres, la fréquence des réunions, le but, les fonctions et responsabilités, etc., sont présentées dans les tableaux suivants. Lorsqu'il y a lieu, un mandat précis sera élaboré et maintenu pour n'importe lequel des comités, ce qui fournira plus de précisions sur le format et le calendrier des réunions, la composition du comité, etc.

Il est à noter que SNB entend signer des Ententes cadre de Services entente similaires avec chacune des Régies Régionales de la Santé, ses Clients. De fait, la gouvernance sera partagée entre les trois membres. (voir 6. Gouvernance)

	Premier niveau Gouvernance supérieure	Deuxième niveau Gouvernance centrale	Troisième niveau Gouvernance de la prestation de services
<b>But</b>	Assurer un leadership et une surveillance à l'égard des questions relatives aux ententes cadre de services. Il établit la stratégie de haut niveau et approfondit la compréhension des cadres supérieurs et la relation entre SNB et ses clients. Il s'assure de l'intégrité du processus et constitue l'autorité chargée de la gestion des risques, de l'amélioration continue et de la vérification de l'efficacité générée par les ententes-cadres sur les services, et du portefeuille des services.	Assurer un leadership et une surveillance à l'égard des questions relatives aux ententes-cadre de services et aux ANS. Il fait en sorte que la stratégie établie à l'échelon de la gouvernance supérieure soit respectée et approfondit la compréhension des cadres supérieurs et la relation entre SNB et ses clients. Il met l'accent sur la détermination et la compréhension d'objectifs et de priorités spécifiques aux ANS.	Organiser les opérations communes et les relations entre SNB et le Client au quotidien, ainsi que coordonner les activités partagées avec l'ensemble des Clients (selon les services).  Inclut également <b>une gouvernance conjointe pour les applications d'entreprise ou les solutions technologiques partagées, c'est à dire Kronos, iTacit, Sharepoint</b>
<b>Fréquence</b>	2 fois par année	Une fois par trimestre, pour chacun des RRS Deux fois par année, les deux RRS ensemble	Au besoin, au minimum une fois par trimestre
<b>Président(e)</b>	SNB	SNB	SNB

	Premier niveau Gouvernance supérieure	Deuxième niveau Gouvernance centrale	Troisième niveau Gouvernance de la prestation de services
<b>Composition du comité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chef de la direction de SNB</li> <li>• PDG des RRS</li> <li>• Sous Ministre du ministère de la Santé</li> <li>• VP services corporatifs pour Vitalité</li> <li>• Chef des opérations de SNB</li> <li>• Sous Ministre Adjoint (SMA), Services ministériels du ministère de la Santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• V.-p./directeurs généraux des RRS</li> <li>• V.-p., Services de santé, SNB</li> <li>• V.-p., Services de technologie, SNB</li> <li>• V.-p., Approvisionnement stratégique, SNB</li> <li>• SMA, Services ministériels du ministère de la Santé</li> </ul>	<p>Pour chaque service ou groupe de services, les participants seront définis selon les spécificités de la prestation de service. Ils pourront comprendre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Directeurs régionaux, RRS</li> <li>• Spécialistes représentant le client</li> <li>• Directeurs exécutifs, directeurs ou gestionnaires de la prestation des services, SNB</li> </ul> <p>Certains comités seront communs aux 2 RRS, d'autres seront distincts.</p>
<b>Rôles et responsabilités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer un leadership et une surveillance à l'égard des questions relatives aux Ententes cadre de services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer une collaboration entre les membres afin de partager la planification et les priorités de chacun. La planification et la priorisation des projets seront harmonisés en fonction des priorités, des engagements et des politiques du gouvernement.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir une stratégie, des plans et des priorités de haut niveau.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter des stratégies et plans opérationnels afin de déterminer toute répercussion sur les services souscrits par le client et les réviser.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des plans et stratégies spécifiques aux services.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller les mesures de de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller les mesures de performance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller les mesures de</li> </ul>

	<b>Premier niveau Gouvernance supérieure</b>	<b>Deuxième niveau Gouvernance centrale</b>	<b>Troisième niveau Gouvernance de la prestation de services</b>
	performance de la qualité des services et évaluer la performance globale en fonction des cibles.	de la qualité des services et évaluer le résultat en fonction des cibles.	performance de la qualité des services et évaluer le résultat en fonction des cibles.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer et mettre en place une forte culture de de partenariat entre les membres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer et mettre en place une forte culture de de partenariat entre les membres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer et soutenir une solide culture de partenariat entre les membres.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à l'examen annuel des ententes-cadre de services et du portefeuille des services.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier et recommander des changements aux ANS et au portefeuille des services.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier et proposer des changements à l'entente sur les niveaux de service et au portefeuille des services.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approuver les changements aux services et niveaux de service existants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approuver les changements aux services souscrits par le client.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les changements aux services souscrits par le client.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiquer, consigner et tenir à jour une stratégie et des plans opérationnels liés aux services souscrits par le client.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir un rôle de surveillance conformément aux plans d'atténuation des risques adoptés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopter le plan d'atténuation du ou des risques stratégiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier le ou les risques opérationnels et établir des plans d'atténuation.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorer d'autres options de prestation de services</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborer afin de s'assurer que les fonds appropriés sont alloués à des projets prioritaires ou aux changements aux services requis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler en collaboration pour résoudre les problèmes liés aux ANS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler en collaboration pour résoudre des problèmes. Déclencher le processus de résolution des problèmes au besoin.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les modèles de financement de SNB pour les services offerts aux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financement – Examiner la tarification et les structures de coûts des ANS, les</li> </ul>	

	Premier niveau Gouvernance supérieure	Deuxième niveau Gouvernance centrale	Troisième niveau Gouvernance de la prestation de services
	clients et fournir des suggestions à cet égard.	incidences sur les contrats, etc.	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Approuver le plan de gestion des changements de haut niveau pour les initiatives stratégiques.</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Lancer le processus de sélection du travail au besoin.</li> </ul>
<b>Résolution de différends</b>	Lorsque SNB et un Client ne parviennent pas à résoudre un différend à tout autre niveau, ce comité s'en occupera.	Les différends qui ne peuvent être résolus au troisième niveau ou entre vice-présidents seront soumis à ce comité. S'ils ne sont toujours pas résolus, ils seront soumis au chef de la direction et aux PDG.	Les différends doivent être résolus au niveau opérationnel. Si un différend ne peut être résolu alors le comité défini dans la gouvernance de la prestation de services concernée travaillera à le résoudre. Si un différend n'est pas résolu, alors il sera soumis au vice-président responsable du ou des services.

**États financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2019**

Comité des finances et de vérification

Item 6.3

Date : le 26 mars 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 28 février 2019.

**Contexte / Problématique**

- Le rapport des 11 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.

**Éléments à considérer dans la prise de décision**

- Le rapport financier doit être analysé en fonction du Plan régional de santé et d'affaires du Réseau et des objectifs stratégiques de l'organisation 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 5,510,561 \$ pour tenir compte des changements financiers qui ont été encourus entre le 1<sup>er</sup> décembre 2018 et le 28 février 2019 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 28 février 2019.

Adoption

**Soumis le 18 mars 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 28 FÉVRIER 2019**
  - D- VARIANCES BUDGÉTAIRES**
  - E- BILAN FINANCIER TRIMESTRIEL COMPARATIF EN DATE DU 28 FÉVRIER 2019**
- 

### **A- SOMMAIRE EXÉCUTIF**

Les états financiers présentent les onze premiers mois d'activités opérationnelles du Réseau de santé Vitalité pour la période du 1<sup>er</sup> avril au 28 février 2019. Les résultats démontrent un surplus d'opérations de \$ 3.5 M, alors que le budget prévoyait un surplus pour la même période de \$ 30 K.

Le surplus réel de \$ 3.5 M est composé des dépenses inférieures dans les salaires pour certains programmes en comparaison à leurs budgets respectifs d'opération; et des autres dépenses d'opérations totalisant un écart déficitaire à leurs budgets respectifs. En somme, ces effets représentent une réduction de l'excédent de \$ 1.4 M en relation au rapport présenté pour la période finissant le 30 novembre 2018.

Pour la même période financière de l'année dernière, soit 2017-2018, Vitalité avait enregistré des dépenses totalisant \$ 640.8 M et un montant net du programme extra mural (PEM) de \$ 617.9 M versus cette année ayant dépensé un total de \$ 631.4 M.

Au cours de cette période, plusieurs amendements budgétaires additionnels ont été enregistrés pour un montant total de \$ 5.5M. En conséquence, le budget 2018-2019 se doit d'être modifié pour refléter ces revenus et dépenses supplémentaires. Au total, le montant net annuel de ces modifications est balancé à zéro.

### **B- MODIFICATIONS APPORTÉES AU BUDGET 2018-2019**

#### **Présentation des modifications apportées au budget 2018-2019**

Vous retrouverez ci-dessous au tableau A, la liste des modifications à être apportées au budget 2018-2019, pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2018 se terminant le 28 février 2019, totalisant le montant de \$ 5,510,561.

Lors de l'analyse des modifications budgétaires, vous remarquerez que les médicaments en oncologie (\$ 2 181 002) et les allocations de retraites (\$ 2 007 715) sont les deux amendements qui représentent majoritairement les modifications au budget pour cette période.

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 Février 19	Surplus / (déficit)
<b>Budget annuel 2018-2019 - original approuvé par le Conseil d'administration</b>	<b>\$ 684,414,969</b>	<b>\$ 684,414,969</b>	<b>\$ -</b>
<b>Modifications apportés au budget du 31 juillet 2018 - approuvé le 25 septembre 2018</b>	<b>2,521,608</b>	<b>2,521,608</b>	
<b>Modifications apportés au budget du 30 septembre 2018 - approuvé le 13 novembre 2018</b>	<b>1,697,270</b>	<b>1,697,270</b>	
<b>Modifications apportés au budget du 30 novembre 2018 - approuvé le 22 janvier 2019</b>	<b>2,315,214</b>	<b>2,315,214</b>	
<b>Changements apportés au budget - à date du 28 février 2019</b>			
Amendements budgétaires	<b>5,510,561</b>		
Médicaments oncologie		2,181,002	
Allocation de retraite		2,007,715	
Contribution de la Fondation - Auditorium Bathurst		280,000	
Services achetés pathologistes		254,064	
Directrice Centre Excellence pour Jeunes - Bénéfices (av-mar) et Autres dépenses (av-juin)		193,158	
Programme de soins infirmiers critiques du NB		178,202	
Tests oncotype DX		149,796	
Pédiatre soutien administratifs		108,429	
Projet FACT		100,002	
Capacité des infirmières praticiennes à admettre des patients au PEM		88,364	
Initiative des Amis des bébés - Bénéfices		84,033	
Infirmière Practicienne remplacement médecins		53,680	
Passerelle pour le centre de médecine de précision		50,000	
Services adultes Moncton		40,375	
Gestionnaire de cas de diabète et Diététiste Zone 6 (avril-mars)		39,513	
Projet de recherche en rétablissement		30,434	
Prévention pour toxico et santé mentale - coordonnateur communautaire		25,202	
Soutien administratifs à la santé publique Péninsule Acadienne		24,522	
Traitement des dépendances		23,431	
Pédiatrie sociale		22,988	
Programme de colonoscopie		16,875	
Programme d'alimentation par sondes		(111,735)	
Plan de rattrapage global		(386,646)	
Autres		57,157	
<b>Total des changements apportés au budget</b>	<b>5,510,561</b>	<b>5,510,561</b>	<b>0 \$</b>
<b>Budget annuel 2018-2019 ajusté au 30 novembre 2018 - à être approuvé</b>	<b>\$ 696,459,622</b>	<b>\$ 696,459,622</b>	<b>\$ -</b>

## C- RÉSULTATS FINANCIERS POUR LA PÉRIODE FINISSANT LE 28 FÉVRIER 2019

### Sommaire des résultats financiers

Le réseau termine le onzième mois de son année 2018-2019 avec un surplus d'opérations de \$3 499 982.

L'analyse financière démontre que les comptes des salaires et bénéfices ont des surplus de \$ 8 167 882. Ces surplus représentent les difficultés en recrutements qui occasionnent un sérieux manque de personnel, spécifiquement à l'endroit des secteurs cliniques et des soins infirmiers. Cette situation continue à être compensée en partie par du surtemps. Lors des mois de décembre à février, la moyenne des heures supplémentaires a atteint 10.8%, de plus que l'année précédente (excluant les heures du PEM). Les services cliniques sont par ailleurs les plus affectés avec un résultat supérieur de 21% à l'année précédente.

Durant les mois de décembre à février, plusieurs comptes de dépenses ont enregistré des coûts plus élevés que leurs budgets, qui a permis un rattrapage sur les écarts budgétaires présentés dans les rapports précédents. Les catégories de dépenses les plus affectées sont les coûts d'énergie pour un montant de \$ 1 589 871; les coûts d'entretien (bâtiments et d'équipement) et les petits équipements pour \$ 2 697 816, ainsi que les fournitures de laboratoires et de radiologies pour \$ 528 257. Les coûts liés à Travail Sécuritaire NB (TSNB) continuent d'augmenter l'écart déficitaire pour un total de \$ 1 783 018. Les dépenses de fournitures médicales et chirurgicales, les médicaments, les services achetés et les autres dépenses diverses sont demeurées relativement stables en rapport à leurs écarts budgétaires du rapport de la période précédente, soit le 30 novembre 2018.

Tableau B : États des résultats – sommaire par programme

Réseau de santé Vitalité États des résultats Pour la période finissant Fév 2019					
Financement	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Ministère de la Santé	494,344,525	494,344,525	-	0.0%	545,909,436
Amendement budgétaire	32,608,573	30,885,674	1,722,899	5.6%	32,057,343
Revenus de patients	30,813,223	32,536,122	(1,722,899)	-5.3%	35,493,945
Assurance-maladie	64,306,200	63,108,256	1,197,944	1.9%	69,227,211
Fonds fédéraux	7,047,847	7,063,793	(15,946)	-0.2%	7,705,956
Autre recouvrement et ventes	5,766,028	5,387,362	378,666	7.0%	6,065,731
<b>Total du financement</b>	<b>634,886,396</b>	<b>633,325,732</b>	<b>1,560,664</b>	<b>0.2%</b>	<b>696,459,622</b>
Dépenses par programmes	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Services aux patients hospitalisés	136,882,757	138,418,472	1,535,715	1.1%	151,456,573
Services ambulatoires	60,585,321	60,938,831	353,510	0.6%	66,804,324
Services de diagnostic et thérapeutique	107,606,219	108,962,024	1,355,805	1.2%	119,617,999
Services tertiaires	45,013,836	43,362,472	(1,651,364)	-3.8%	46,695,694
Formation	2,675,096	2,743,671	68,575	2.5%	3,007,898
Services de soutien	121,433,111	117,801,059	(3,632,052)	-3.1%	129,946,371
Administration et autres	15,443,881	17,912,049	2,468,168	13.8%	22,152,172
Santé mentale et services communautaires (excl Extra-mural)	61,966,619	65,439,823	3,473,204	5.3%	71,504,808
Autres programmes	15,253,899	14,389,916	(863,983)	-6.0%	15,807,146
Assurance maladies	64,525,674	63,327,730	(1,197,944)	-1.9%	69,466,637
<b>Vitalité - dépensée d'opérations</b>	<b>631,386,414</b>	<b>633,296,047</b>	<b>1,909,633</b>	<b>0.3%</b>	<b>696,459,622</b>
<b>Surplus/(Déficit) d'opération avant les sous-mentionnés</b>	<b>3,499,982</b>	<b>29,685</b>	<b>3,470,297</b>		<b>-</b>
Revenus en capital	11,000,000	11,000,000	-	0.0%	12,000,000
Amortissement des immobilisations	(26,125,000)	(26,125,000)	-	0.0%	(28,500,000)
Prestations constituées pour congés de maladie	458,333	458,333	-	0.0%	500,000
<b>Total Surplus/(Déficit)</b>	<b>(11,166,685)</b>	<b>(14,636,982)</b>	<b>3,470,297</b>		<b>(16,000,000)</b>



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

Réseau de santé Vitalité					Actuel vs Budget à date	
États des résultats opérationnels - détaillés					Actuel: moins de +/- 2% d'écart <span style="color: green;">●</span>	
Pour la période finissant Fév 2019					Actuel: entre +/-2% et 5% d'écart <span style="color: orange;">●</span>	
En millier de Dollars (000 \$)					Actuel: supér. à +/-5% d'écart <span style="color: red;">●</span>	
Financement	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%		Budget annuel
Ministère de la Santé	494,345	494,345	-	0.0%		545,909
Amendement budgétaire	32,609	30,886	1,723	5.6%		32,057
Revenus de patients	30,813	32,536	(1,723)	-5.3%		35,494
Assurance-maladie	64,306	63,108	1,198	1.9%		69,227
Fonds fédéraux	7,048	7,064	(16)	-0.2%		7,706
Autre recouvrement et ventes	5,766	5,387	379	7.0%		6,066
<b>Total du financement</b>	<b>634,886</b>	<b>633,326</b>	<b>1,561</b>	<b>0.2%</b>		<b>696,460</b>
En millier de dollars (000\$)						
Dépenses par programmes	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%		Budget annuel
<b>Services aux patients hospitalisés</b>	<b>136,883</b>	<b>138,418</b>	<b>1,536</b>	<b>1.1%</b>	<span style="color: green;">●</span>	<b>151,457</b>
Salaires et bénéfices (actuel 8.1%)	104,143	106,304	2,162	2.0%	<span style="color: orange;">●</span>	116,333
- Administration	8,258	7,292	(966)	-13.2%	<span style="color: red;">●</span>	7,977
- Unités médicales et chirurgicales	44,854	45,944	1,090	2.4%	<span style="color: orange;">●</span>	50,284
- Soins intensifs	9,882	10,260	378	3.7%	<span style="color: orange;">●</span>	11,222
- Obstétrique	10,233	11,053	820	7.4%	<span style="color: red;">●</span>	12,096
- Bloc opératoire	10,165	10,222	57	0.6%	<span style="color: green;">●</span>	11,186
- Pédiatrie	4,182	4,218	36	0.8%	<span style="color: green;">●</span>	4,617
- Réadaptation et soins à long terme	12,407	12,755	347	2.7%	<span style="color: orange;">●</span>	13,959
- Unité d'Oncologie	2,201	2,450	249	10.2%	<span style="color: red;">●</span>	2,682
- Soins palliatifs	1,961	2,111	150	7.1%	<span style="color: red;">●</span>	2,310
Fournitures médicales et chirurgicales	19,961	20,207	246	1.2%	<span style="color: green;">●</span>	21,872
Médicaments	7,545	7,059	(486)	-6.9%	<span style="color: red;">●</span>	7,786
Autres fournitures, petits équip, dépenses diverses	5,234	4,848	(386)	-8.0%	<span style="color: red;">●</span>	5,466
<b>Services ambulatoires</b>	<b>60,585</b>	<b>60,939</b>	<b>354</b>	<b>0.6%</b>	<span style="color: green;">●</span>	<b>66,804</b>
Salaires et bénéfices (actuel 7.9%)	47,660	47,918	258	0.5%	<span style="color: green;">●</span>	52,440
- Urgence	20,704	20,034	(669)	-3.3%	<span style="color: orange;">●</span>	21,915
- Soins de jour/nuit	1,888	1,839	(49)	-2.7%	<span style="color: orange;">●</span>	2,013
- Consultations / Cliniques	20,313	20,913	600	2.9%	<span style="color: orange;">●</span>	22,901
- Autre Service externe	4,755	5,131	376	7.3%	<span style="color: red;">●</span>	5,612
Fournitures médicales et chirurgicales	4,604	4,517	(86)	-1.9%	<span style="color: green;">●</span>	4,887
Médicaments	3,015	2,940	(76)	-2.6%	<span style="color: orange;">●</span>	3,245
Services achetés, autres fournitures, dépenses diverse	5,306	5,564	258	4.6%	<span style="color: orange;">●</span>	6,233
<b>Services de diagnostic et thérapeutique</b>	<b>107,606</b>	<b>108,962</b>	<b>1,356</b>	<b>1.2%</b>	<span style="color: green;">●</span>	<b>119,618</b>
Salaires et bénéfices (actuel 9%)	75,115	76,258	1,143	1.5%	<span style="color: green;">●</span>	83,415
- Laboratoire	19,163	19,589	426	2.2%	<span style="color: orange;">●</span>	21,431
- Imagerie diagnostique	15,001	15,258	257	1.7%	<span style="color: green;">●</span>	16,695
- Inhalothérapie	6,951	6,667	(284)	-4.3%	<span style="color: orange;">●</span>	7,295
- Pharmacie	10,332	10,338	6	0.1%	<span style="color: green;">●</span>	11,309
- Services de réadaptation	20,002	20,710	708	3.4%	<span style="color: orange;">●</span>	22,641
- Autre - ECG, EEG, Écho	3,666	3,696	30	0.8%	<span style="color: green;">●</span>	4,044
Fournitures médicales et chirurgicales	3,404	3,973	569	14.3%	<span style="color: red;">●</span>	4,300
Fournitures de laboratoire	10,953	10,664	(289)	-2.7%	<span style="color: orange;">●</span>	11,971
Fournitures de radiologie	2,529	2,254	(275)	-12.2%	<span style="color: red;">●</span>	2,530
Entretien des équipements	5,486	5,091	(395)	-7.8%	<span style="color: red;">●</span>	5,546
Services achetés	4,871	5,277	406	7.7%	<span style="color: red;">●</span>	5,831
Médicaments, autres fournitures et dépenses divers	5,249	5,445	196	3.6%	<span style="color: orange;">●</span>	6,024

En millier de dollars (000\$)					
Dépenses par programmes	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
<b>Services tertiaires</b>	<b>45,014</b>	<b>43,362</b>	<b>(1,651)</b>	<b>-3.8%</b>	<b>46,696</b>
Salaires et bénéfices (actuel 7.7%)	18,655	18,377	(278)	-1.5%	20,106
- <i>Oncologie</i>	8,945	8,775	(170)	-1.9%	9,599
- <i>Hémodialyse/Dialyse à domicile</i>	9,710	9,602	(107)	-1.1%	10,507
Médicaments - Oncologie	13,766	12,768	(998)	-7.8%	13,184
- Hémodialyse/Dialyse à domicile	5,220	5,066	(154)	-3.0%	5,593
Fournitures médicales et chirurgicales	4,548	4,507	(41)	-0.9%	4,878
Entretien des équipements, autres dépenses	2,826	2,645	(181)	-6.8%	2,935
<b>Formation</b>	<b>2,675</b>	<b>2,744</b>	<b>69</b>	<b>2.5%</b>	<b>3,008</b>
Salaires et bénéfices (actuel 11%)	2,161	2,129	(31)	-1.5%	2,316
- <i>Formation/éducation</i>	1,972	1,978	6	0.3%	2,163
- <i>Autres programmes d'éducation</i>	188	151	(37)	-24.5%	153
Autres dépenses	514	614	100	16.2%	692
<b>Services de soutien</b>	<b>121,433</b>	<b>117,801</b>	<b>(3,632)</b>	<b>-3.1%</b>	<b>129,946</b>
Salaires et bénéfices (actuel 11.5%) excl all. retraite	59,727	61,094	1,366	2.2%	66,864
- <i>Services financiers</i>	3,492	3,635	143	3.9%	3,973
- <i>Ressources humaines</i>	4,016	4,251	235	5.5%	4,651
- <i>Informatique</i>	123	100	(24)	-23.5%	109
- <i>Communications</i>	1,216	1,356	140	10.3%	1,484
- <i>Gestion du matériel</i>	4,396	4,217	(179)	-4.2%	4,615
- <i>Entretien ménager</i>	12,639	12,683	44	0.3%	13,880
- <i>Fonctionnement des Installations</i>	3,412	3,306	(106)	-3.2%	3,618
- <i>Entretien des installations</i>	7,937	8,512	574	6.7%	9,316
- <i>Services alimentaires</i>	8,507	8,709	203	2.3%	9,541
- <i>Admission</i>	6,276	6,201	(74)	-1.2%	6,786
- <i>Archives</i>	6,181	6,550	369	5.6%	7,166
- <i>Bénévole</i>	495	537	42	7.8%	587
- <i>Autres services de soutien</i>	1,039	1,037	(2)	-0.2%	1,136
Allocations de retraite et TSNB	16,701	14,874	(1,827)	-12.3%	15,652
Énergie	13,094	11,558	(1,535)	-13.3%	13,388
Fournitures alimentaires	3,305	3,361	55	1.6%	3,786
Frais de location	4,334	4,196	(137)	-3.3%	4,711
Entretien de bâtiments	8,321	6,725	(1,596)	-23.7%	7,574
Autres dépenses, fournitures et services achetés	15,951	15,993	42	0.3%	17,972
<b>Services administratifs et autres</b>	<b>15,444</b>	<b>17,912</b>	<b>2,468</b>	<b>13.8%</b>	<b>22,152</b>
Salaires et bénéfices (actuel 15.1%) excl all. retraite	12,691	13,280	590	4.4%	14,520
- <i>Administration générale</i>	5,956	6,097	141	2.3%	6,666
- <i>Gestion de la qualité et des risques</i>	2,450	2,623	173	6.6%	2,868
- <i>Gestion de l'utilisation</i>	1,125	1,403	278	19.8%	1,534
- <i>Autre - Rel pub, Conge, Pré Infec.</i>	3,159	3,157	(2)	-0.1%	3,453
Services achetés et autres dépenses	2,753	4,632	1,879	40.6%	7,632
<b>Santé mentale et services communautaires (excl Ext-mura</b>	<b>61,967</b>	<b>65,440</b>	<b>3,473</b>	<b>5.3%</b>	<b>71,505</b>
Salaires et bénéfices (actuel 10.1%) excl all. retraite	55,554	59,091	3,538	6.0%	64,675
- <i>Santé Mentale - Restigouche</i>	10,296	12,581	2,285	18.2%	13,764
- <i>Santé mentale - hôpital</i>	9,527	9,704	177	1.8%	10,618
- <i>Traitement des dépendances</i>	5,936	5,844	(91)	-1.6%	6,415
- <i>Santé Publique</i>	9,604	9,908	304	3.1%	10,835
- <i>Santé Mentale - communautaire</i>	20,191	21,054	863	4.1%	23,043
Autres dép., subventions, déplacements, médicaments	6,413	6,348	(65)	-1.0%	6,830
<b>Autres programmes</b>	<b>15,254</b>	<b>14,390</b>	<b>(864)</b>	<b>-6.0%</b>	<b>15,807</b>
Recherche	810	827	17	2.0%	905
Enseignement médicale	5,429	5,374	(55)	-1.0%	5,918
Dons/Fondations	1,030	1,025	(5)	-0.5%	1,105
Anciens combattants	6,804	6,731	(74)	-1.1%	7,395
Santé Canada	1,181	433	(747)	-172.4%	483
<b>Assurance maladies</b>	<b>64,526</b>	<b>63,328</b>	<b>(1,198)</b>	<b>-1.9%</b>	<b>69,467</b>
<b>Vitalité</b>	<b>631,386</b>	<b>633,296</b>	<b>1,910</b>	<b>0.3%</b>	<b>696,460</b>
<b>Surplus/(Déficit) d'opération avant les sous-mentionnés</b>	<b>3,500</b>	<b>30</b>	<b>3,470</b>		<b>-</b>

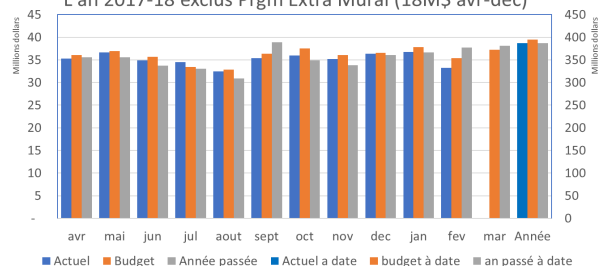
## D- VARIANCES BUDGÉTAIRES

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

Année à date	En Millier de \$	Favorable / (Défavorable)	
Surplus / (Déficit)	3,5 M		Sur un surplus d'opération actuel de \$ 3,5 M et un budget montrant un surplus de \$ 30 K.
<b>Financement</b>	<b>1,6 M</b>		Sur un financement actuel à date de \$ 634.9 M
Assurance Maladie		1,2 M	Les déficits venant de l'assurance maladie sont contrebalancés par les surplus au niveau des dépenses (Le Ministère transfère les montants dus)
Fonds fédéraux		(16 K)	Anciens combattants et formation médicale (les montants seront transférés du Fédéral)
Autres recouvrements et ventes		379 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.
<b>Dépenses totales</b>	<b>1,9 M</b>		Sur un total de dépenses actuelles à date de \$ 631.4 M
Salaires et bénéfices (excluant TSNB)		8,2 M	Le surplus est principalement attribuable aux plusieurs postes vacants; 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.

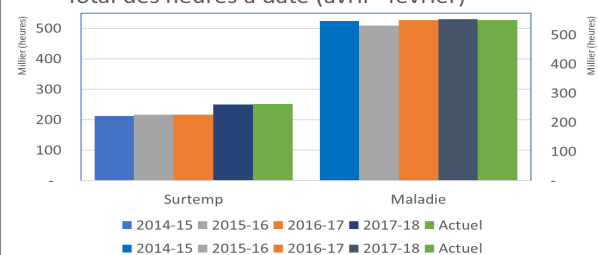
### Salaires et bénéfices -

L'an 2017-18 exclus Prgm Extra Mural (18M\$ avr-déc)



### Surtemps / Maladie

Total des heures à date (avril - février)



Les besoins auprès des patients continuent d'être compensés par des heures en temps supplémentaires. Après 11 mois, nous démontrons que nous avons dépassé le budget annuel en heures surtemps de 59%, ce qui représente un montant déficitaire de \$6,7 M à date.

Les programmes principalement affectés sont :

- 2.8 M\$ Soins au patient (unité médicale et chirurgicale; réadaptation L/T, obstétrique),
- 1.5 M\$ Santé mentale,
- 1.0 M\$ Services ambulatoires (notamment l'urgence),
- 0.4 M\$ Services diagnostiques et thérapeutiques.
- 0.6 M\$ Services de soutien

Par contre, comme ce n'est pas tous les besoins qui peuvent être compensés par le surtemps, certains secteurs souffrent du manque de personnel. Les heures de maladie sont un autre facteur d'absentéisme qui affecte le réseau, à date, celles-ci demeurent stables à un taux de -0.6% inférieur à la même période de 2017-2018.

Le déficit de \$ 966 K sur les salaires à l'administration des Soins aux patients, est expliqué en partie par un changement de reportage par le CHR des informations financières. Le programme CHR démontre un surplus de \$2, 285 M.

Travail Sécuritaire NB		(1,8 M)	Dépenses totales à date: \$ 9.9 M, année précédente:\$ 8.1 M
Fournitures médicales & chirurgicales		944 K	632 K Imagerie diagnostique 237 K Soins aux patients: obstétrique et unités médicales et chirurgicales 134 K Gestion de matériel
Médicaments		(1,7M)	(1,16 M) Oncologie (Soins patients & Serv. tertiaires). Total 14.7M\$. Remboursement par amendement 3,4M. (298 K) Unités médicales et chirurgicales (154 K) Hémodialyse/Dialyse à domicile

Fournitures laboratoires et radiologies		(528 K)	(255 K) Fournitures de laboratoire (276 K) Fournitures de radiologie (+20% coût matières radioactives (570K))
Services achetés		1,19 M	333 K Diagnostic et thérapeutique 824 K Admin générale (Consultation, formation et autres) HCA 339 K CHR 460 K
Autres dépenses		(3,2 M)	(2,7 M) dont : <ul style="list-style-type: none"> <li>• (1,5 M) Entretien bâtiments</li> <li>• (749 K) Entretien équipements</li> <li>• (439 K) Petits équipements</li> </ul> (475 K) Frais de location 540 K Honoraires professionnel 1 M autres dépenses administratives <ul style="list-style-type: none"> <li>• 212 K frais d'adhésion et abonnement</li> <li>• 262 K fournitures diverses</li> <li>• 266 K revenu différé</li> <li>• 271 K autres</li> </ul> (1,6 M) Énergie consommation plus élevée <ul style="list-style-type: none"> <li>• dépensé à date \$ 13.6 M</li> <li>• budget annuel égal \$ 13.9M</li> <li>• variance par location à date : HGD (733 K), HBA (96 K), HCA/CHR (379 K), HEP (85 K)</li> </ul>
Assurance Maladie		(1,2 M)	

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

### Sommaire :

Le bilan financier est présenté sur une base trimestrielle, soit le troisième trimestre finissant le 31 décembre 2018, afin d'assurer une meilleure représentation de la situation financière.

Tableau E : Bilan financier comparatif pour la période se terminant le 31 décembre 2018

<b>Réseau de Santé Vitalité</b>				
Situation financière				
	31 décembre 2018	31 décembre 2017	31 mars 2018	31 mars 2017
<b>Actifs financiers</b>				
Encaisse	\$ 18,158,857	\$ 4,222,867	\$ 1,082,230	\$ 4,029,362
Encaisse - fonds en fiducie des patients	109,607	111,403	114,315	99,608
Compte à recevoir	70,124,264	49,001,111	72,869,693	61,174,918
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	-	-	2,751,521	984,684
Investissements temporaires	7,172,072	7,044,674	7,046,599	6,887,674
	\$ 95,564,799	\$ 60,380,055	\$ 83,864,357	\$ 73,176,246
<b>Passifs</b>				
Fonds en fiducie des patients	\$ 109,607	\$ 111,403	\$ 114,315	\$ 99,608
Comptes et charges à payer	69,774,602	38,429,026	55,401,509	47,261,783
Revenus reportés	4,510,835	4,002,035	4,252,678	4,001,142
Revenus reportés en capital	90,785,982	59,332,587	91,511,633	59,323,306
Avantages sociaux courus (Note 8)	82,707,853	86,374,065	83,403,900	86,472,135
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition	82,956,101	84,490,020	84,114,468	85,585,977
	\$ 330,844,980	\$ 272,739,136	\$ 318,798,503	\$ 282,743,951
<b>Dette financière nette</b>	<b>-\$ 235,280,181</b>	<b>-\$ 212,359,081</b>	<b>-\$ 234,934,147</b>	<b>-\$ 209,567,706</b>
<b>Actifs non-financiers</b>				
Immobilisations	484,444,066	462,548,734	492,429,484	476,066,285
Frais payés d'avance et fournitures	7,839,393	8,484,829	6,617,820	6,292,898
	\$ 492,283,459	\$ 471,033,563	\$ 499,047,304	\$ 482,359,183
<b>Surplus accumulé</b>	<b>\$ 257,003,279</b>	<b>\$ 258,674,483</b>	<b>\$ 264,113,158</b>	<b>\$ 272,791,477</b>

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.