

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 1 ^{er} juin 2021 2020 à 09:15
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Zoom
Présidente :	Rita Godbout		
Secrétaire de direction :	Lucie Francoeur		

Participants**Membres**

Rita Godbout (présidente)	Michelyne Paulin	Brenda Martin
Dre France Desrosiers	Emeril Haché	Gisèle Beaulieu
Alain Lavallée	Wes Knight	

Invitées

Monica L. Barley	Liza A. Robichaud	
------------------	-------------------	--

ORDRE DU JOUR

Heure	Sujets	Pages	Action
9 h 15	1. Tableaux de bord stratégique et équilibré – T4	2 - 73	Information
9 h 45	2. Ouverture de la réunion		Décision
9 h 46	3. Constatation de la régularité de la réunion		
9 h 48	4. Adoption de l'ordre du jour	1	Décision
9 h 49	5. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels		
9 h 50	6. Résolutions en bloc 6.1 Adoption des résolutions en bloc 6.2 Adoption du procès-verbal du 30 mars 2021 6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 30 mars 2021 6.3.1 Budget 2021-2022 6.4 Plan de travail 2020-2021 6.5 Nomination des vérificateurs externes 6.6 Demande de fonds non partageables	74 - 77 78 79 - 103 104 - 105 106 107 - 109	Décision
9 h 55	7. Autres 7.1 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021	110 - 136	Décision
10 h 05	7.2 Rapport des auditeurs	137 - 167	Décision
10 h 20	7.3 Rencontre à huis clos des membres du Comité des finances et de vérification et de l'auditeur		Information
10 h 25	8. Date de la prochaine réunion : à confirmer		Information
10 h 26	9. Levée de la réunion		Décision

Note d'information

Point 1

Nom du comité : Comité des finances et de vérification et Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients

Date : 1er juin 2021

Objet : Tableaux de bord stratégique et équilibré - T4

Décision recherchée

Ce rapport est présenté à titre d'information seulement.

Contexte/problématique

Le rapport trimestriel inclut le tableau de bord stratégique ainsi que le tableau de bord équilibré.

- Les indicateurs du tableau de bord stratégique sont présentés par objectif stratégique tandis que les indicateurs du tableau de bord équilibré sont présentés par quadrant (Qualité/Satisfaction de la clientèle, Financiers, Opérationnel, Ressources Humaines).
- Une fiche par indicateur est présentée.
- La majorité des indicateurs sont produits pour le quatrième trimestre de 2020-2021, mais certains indicateurs sont seulement disponibles jusqu'au troisième trimestre (indicateurs provenant de l'Institut canadien de l'information sur la santé et de 3M).
- Les données de 2020-2021 doivent être interprétées avec prudence puisque la pandémie de la COVID-19 peut avoir un impact sur les statistiques présentées.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Tableau de bord stratégique

- L'indicateur « Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale » a été ajouté pour les trois premiers trimestres de 2020-2021. L'indicateur présente des résultats positifs comparativement à l'année précédente.
- Plusieurs indicateurs montrent une amélioration des résultats au quatrième trimestre comparativement aux trimestres précédents, notamment le pourcentage de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques, le pourcentage de départs volontaires des employés par ETP, le taux de roulement et la moyenne de jours de maladie payés par employé.
- L'indicateur « Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé » ne présente aucune donnée puisqu'aucun sondage n'a été complété en 2020-2021.
- L'indicateur « Nombre d'heures d'utilisation de technologies virtuelles » sera remplacé pour l'année 2021-2022 par « Nombre de consultations cliniques effectuées avec des technologies virtuelles ».

Tableau de bord équilibré

- Quadrant qualité/satisfaction à la clientèle : Au troisième trimestre de 2020-2021, le taux d'hospitalisations pour des maladies chroniques est plus élevé dans la Zone 4. Le Réseau présente toutefois des résultats supérieurs à la cible, et ce, pour toutes les zones.
- Quadrant financier : Le Réseau de santé Vitalité présente un résultat financier équilibré en 2020-2021 comparativement à une variance défavorable de 2,844,992 \$ en 2019-2020. Le Réseau affichait préalablement un déficit d'opération qui a été couvert par le Ministère pour les dépenses

en lien à la pandémie. Les dépenses liées à la COVID-19 pour le quatrième trimestre représentent 11,753,108 \$ totalisant 24,155,607 \$ pour l'exercice 2020-2021.

- Quadrant opérationnel : Plusieurs indicateurs sont affectés par la pandémie de la COVID-19. Le pourcentage de chirurgies effectuées dans les délais présente un résultat de 50.0 % pour l'année 2020-2021, comparativement à 53.1 % pour l'année 2019-2020. Toutefois, les indicateurs en lien avec les chirurgies (incluant le pourcentage de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées dans les 26 semaines et le pourcentage de chirurgies arthroplastie totales de la hanche effectuées dans les 26 semaines) présentent une augmentation du pourcentage comparativement aux derniers trimestres.
- Quadrant ressources humaines : Plusieurs indicateurs n'ont pas atteint la cible souhaitée au quatrième trimestre, notamment le pourcentage de postes permanents vacants, le taux d'accidents de travail, le taux de conformité dans les appréciations de rendement, le pourcentage d'heures de maladie et le pourcentage d'heures de surtemps. Toutefois, le taux de roulement présente une amélioration par rapport aux trimestres précédents.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Aucun.

Proposition et résolution

Aucune.

Soumis le 17 mai 2021 par Vanessa Fillion, directrice Planification et Amélioration de la performance.

Réseau de santé Vitalité

Tableaux de bord du Réseau

Rapport trimestriel (T4)



Tableau de bord stratégique (T4)



Schéma	4
Sommaire	5
État d'avancement	7
Jours patients normalisés associés à une maladie mentale	8
Nombre de patients NSA	9
Nombre de jours NSA	10
% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	11
Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence	12
Nombre de départs volontaires des employés	13
Taux de roulement	14
Moyenne de jours de maladie payés par employé	15
Nombre d'activités de recrutement	16
Nombre de patients-partenaires	17
Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé	18
Nombre de nouveaux partenariats	19
Taux d'achèvement du plan stratégique des TI	20
Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements	21
Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)	22
Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les UCA	23

								ÉTAT D'AVANCEMENT			
OBJECTIF	INDICATEUR	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
Enjeu relié à la santé de la population											
1.1	Intégrer le mieux-être et la santé mentale(SM) dans l'ensemble de nos stratégies	Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale	Jacques Duclos	6.41%	5.63%	5.52%	5.52%	✓	✓	✓	
1.2		Jours patients normalisés associés à une maladie mentale	Jacques Duclos	1,237	1,226	1,201	1,129	✗	✓	✓	
Enjeu relié aux services que nous offrons à la population											
2.1	Assurer un continuum pertinent et efficace de soins et de services aux aînés	Nombre de patients NSA	Sharon Smyth-Okana	1,724	2,269	1,443	592	✓	✓	!	
2.2		Nombre de jours NSA	Sharon Smyth-Okana	56,196	114,990	55,110	15,383	✓	✓	✓	
2.3	Améliorer le continuum de soins des patients	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	Sharon Smyth-Okana	7.04%	0%	3.94%	1.96%	!	✗	!	
2.4		Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence	Sharon Smyth-Okana	60.6%	57.2%	59.2%	57.6%	!	✗	!	!
Catalyseur 1 : Le capital humain											
3.1	Développer et mettre en œuvre une stratégie pour le mieux-être et la rétention de nos équipes	Pourcentage de départs volontaires des employés par ETP	Johanne Roy	0.32%	0.32%	0.29%	0.12%	✓	✗	✗	✓
3.2		Taux de roulement	Johanne Roy	1.58	1.67	1.87	1.50	✓	✗	✗	✓
3.3		Moyenne de jours de maladie payés par employé	Johanne Roy	12.54	12.00	11.58	11.35	✓	!	✗	✓
3.4		Développer et mettre en œuvre une stratégie pour le recrutement des membres de nos équipes.	Nombre d'activités de recrutement	Johanne Roy	S.O.	17	50	29	✗	✗	✓

 Conforme à l'objectif de rendement
 Près de la cible
 Inférieur à l'objectif de rendement
 Analyse plus approfondie

							ÉTAT D'AVANCEMENT				
OBJECTIF	INDICATEUR	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
Catalyseur 2 : Les partenaires											
4.1	Intégrer le patient, le client et leurs proches comme partenaires de décisions à tous les niveaux de l'organisation.	Nombre de patients-partenaires	Gisèle Beaulieu	S.O.	22	11	11	✗	✗	✗	✗
4.2		Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé	Gisèle Beaulieu	S.O.	80%	ND	ND	Non débuté			
4.3	Engager nos partenaires afin de développer une vision commune des besoins et services à offrir pour des populations cibles.	Nombre de nouveaux partenariats	Gisèle Beaulieu	S.O.	3	0	0	✗	✗	✗	✗
Catalyseur 3 : Les infrastructures											
5.1	Élaborer et mettre en œuvre un plan de développement et de gestion de technologies de l'information (TI)	Taux d'achèvement du plan stratégique des TI	Gisèle Beaulieu	0%	100%	40%	20%	✗	!	!	!
5.2		Nombres d'initiatives approuvées du plan stratégique des TI mises en œuvre	Gisèle Beaulieu								
5.3	Augmenter les soins virtuels	Nombre d'heures d'utilisation de technologies virtuelles	Gisèle Beaulieu	S.O.	6,108	58,852	21,528	✗	✓	✓	✓
5.4	Poursuivre l'amélioration des infrastructures	Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements	Stéphane Legacy	100%	100%	100%	100%	✓	✓	✓	✓

								ÉTAT D'AVANCEMENT			
OBJECTIF	INDICATEUR	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
Catalyseur 4 : La culture organisationnelle											
6.1	Élaborer et mettre en place des stratégies pour développer une culture apprenante.	Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)	Brigitte Sonier Ferguson	3	5	3	3	✓	✓	✓	!
6.2		Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les UCA	Brigitte Sonier Ferguson	0	9	2	1	✗	!	!	!

-  Conforme à l'objectif de rendement
-  Près de la cible
-  Inférieur à l'objectif de rendement
-  Analyse plus approfondie

Schéma stratégique 2020-2021

VISION DU GNB POUR 2019-2021 :
 « Assurer des accomplissements
 pour le Nouveau-Brunswick »

Viabilité budgétaire
 Système public de soins de santé fiable
 Système d'éducation de calibre mondial
 Secteur privé dynamisé
 Collectivités dynamiques
 Organisations hautement performantes



VISION COMMUNE DE LA SANTÉ : Accessibilité, durabilité, qualité et sécurité
 VALEURS DU RÉSEAU : respect – compassion – intégrité – imputabilité – équité - engagement

État d'avancement des initiatives

Orientations	Total initiatives	Non débuté	Conforme au plan	Non conforme au plan	Non conforme au plan et interventions requises	Complété
		○	✓	●	✘	☑
Nous contribuerons à optimiser la santé et le mieux-être de la population	4	0	2	2	0	0
Nous favoriserons la participation du patient, client et de leurs proches à l'amélioration des soins et services continus et intégrés	10	2	7	1	0	0
Nous assurerons un environnement attrayant pour la rétention et le recrutement	6	0	6	0	0	0
Nous adopterons une approche proactive avec nos partenaires pour mieux répondre aux besoins de la population	5	0	5	0	0	0
Nous optimiserons nos immobilisations, équipements et technologies	11	3	5	1	0	2
Nous appliquerons une approche apprenante dans notre culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité	3	0	1	0	2	0
Total	39	5	26	4	2	2

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale

LEADERSHIP	Jacques Duclos																															
FRÉQUENCE	Trimestrielle																															
SOURCE DE DONNÉES	3M (données trimestrielles) et portail de l'ICIS (données annuelles)																															
CIBLE	5.63%																															
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur mesure le pourcentage de patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale. On le calcule en divisant le nombre total de personnes ayant connu au moins 3 épisodes de soins en raison d'une maladie mentale sélectionnée au cours d'une année par le nombre total de personnes ayant connu au moins un épisode de soins en raison d'une maladie mentale sélectionnée au cours d'une année fiscale donnée. Des hospitalisations fréquentes peuvent indiquer des difficultés à obtenir des soins, des médicaments et un soutien adéquat dans la collectivité.</p>																															
RÉSULTATS CIBLE	<table border="1"> <caption>2019-2020 - Pourcentage</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1-T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>4.10%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>8.16%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>5.80%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>7.06%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2020-2021 - T1 - T1-T2 - T1-T3 - Pourcentage</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T1-T2</th> <th>T1-T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>1.09%</td> <td>3.30%</td> <td>4.80%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>1.44%</td> <td>5.42%</td> <td>5.69%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>2.44%</td> <td>4.40%</td> <td>5.79%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>3.77%</td> <td>5.06%</td> <td>5.83%</td> </tr> </tbody> </table>		Zone	T1-T3	Zone 1B	4.10%	Zone 4	8.16%	Zone 5	5.80%	Zone 6	7.06%	Zone	T1	T1-T2	T1-T3	Zone 1B	1.09%	3.30%	4.80%	Zone 4	1.44%	5.42%	5.69%	Zone 5	2.44%	4.40%	5.79%	Zone 6	3.77%	5.06%	5.83%
Zone	T1-T3																															
Zone 1B	4.10%																															
Zone 4	8.16%																															
Zone 5	5.80%																															
Zone 6	7.06%																															
Zone	T1	T1-T2	T1-T3																													
Zone 1B	1.09%	3.30%	4.80%																													
Zone 4	1.44%	5.42%	5.69%																													
Zone 5	2.44%	4.40%	5.79%																													
Zone 6	3.77%	5.06%	5.83%																													
INTERPRÉTATION	<p>Un faible nombre de jours est souhaitable. Il est important d'interpréter les données de 2020-2021 avec prudence puisque la pandémie de COVID-19 peut avoir un impact important sur les statistiques présentées. À noter que les données de 3M sont disponibles seulement pour les 3 premiers trimestres. Il s'agit d'un nouvel indicateur.</p>																															
INITIATIVES	<p>Développer un continuum de soins de santé mentale.</p>	✓																														
	<p>Renforcer l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances à l'intérieur des soins de santé primaire.</p>	✓																														
	<p>Promouvoir une santé mentale positive chez les jeunes.</p>	●																														
	<p>Développer la programmation du Réseau d'excellence en santé mentale pour les jeunes.</p>	●																														

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Jours patients normalisés associés à une maladie mentale

LEADERSHIP	Jacques Duclos	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS	
CIBLE	Diminution du nombre de cas de 2 % (année de référence 2019-2020)	
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur mesure le taux ajusté selon l'âge représentant le nombre total de jours passés dans les hôpitaux généraux pour une maladie mentale sélectionnée*, par 10 000 personnes. Les maladies mentales sélectionnées pour cet indicateur sont les suivantes : troubles liés à la consommation de psychotropes, schizophrénie, troubles délirants et troubles psychotiques non organiques, troubles de l'humeur ou affectifs, troubles anxieux, certains troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.</p>	
RÉSULTAT CIBLE 1,226	<p>2017-2018: 1,655 2018-2019: 1,223 2019-2020: 1,251</p> <p>2020-2021</p> <p>Zone 1B: 840, 848, 704 Zone 4: 1,086, 1,486, 1,143 Zone 5: 2,775, 1,479, 1,694 Zone 6: 555, 726, 939</p> <p>— Jours patients standardisés — Cible</p> <p>— T1 - Jours patients standardisés — T2 - Jours patients standardisés — T3 - Jours patients standardisés</p>	
INTERPRÉTATION	<p>Un faible nombre de jours est souhaitable. Les données du Réseau pour 2019-2020 (1,251) montrent une légère augmentation du nombre de jours comparativement à 2018-2019 (1,223). La Zone 5 présentait le plus haut nombre de jours patients normalisés associés à une maladie mentale au troisième trimestre de 2020-2021 (1694). À noter que les données de l'ICIS sont disponibles seulement pour les 3 premiers trimestres.</p>	
INITIATIVES	Développer un continuum de soins de santé mentale.	✓
	Renforcer l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances à l'intérieur des soins de santé primaire.	✓
	Promouvoir une santé mentale positive chez les jeunes.	●
	Développer la programmation du Réseau d'excellence en santé mentale pour les jeunes.	●

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de patients NSA																					
LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana																				
FRÉQUENCE	Trimestrielle																				
SOURCE DE DONNÉES	3M																				
CIBLE	Diminution du nombre de cas de 2 % (année de référence 2019-2020)																				
DESCRIPTION	<p>Les niveaux de soins alternatifs (NSA) représentent un enjeu de taille pour notre système de santé ainsi que pour le patient lui-même. Au Canada, il y a de plus en plus de lits de soins de courte durée et de soins prolongés occupés par des personnes âgées en attente de transfert vers un milieu de soins plus approprié. Les cas NSA limitent la capacité des hôpitaux, en réduisant la disponibilité des lits pour des admissions, des transferts entre établissements et des opérations chirurgicales non urgentes et en augmentant le temps d'attente à l'urgence pour un lit d'hospitalisation.</p>																				
RÉSULTAT CIBLE	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>2,269</p> </div> </div> <table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%; text-align: center;"> <caption>Données des barres (Cas NSA)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>172</td> <td>139</td> <td>226</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>67</td> <td>89</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>51</td> <td>65</td> <td>91</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>145</td> <td>123</td> <td>191</td> </tr> </tbody> </table>	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	172	139	226	Zone 4	67	89	84	Zone 5	51	65	91	Zone 6	145	123	191
Zone	T1	T2	T3																		
Zone 1B	172	139	226																		
Zone 4	67	89	84																		
Zone 5	51	65	91																		
Zone 6	145	123	191																		
INTERPRÉTATION	<p>Un nombre peu élevé est préférable afin de pouvoir offrir à toute la population et particulièrement aux personnes âgées un continuum pertinent et efficace de soins. Un nombre élevé de patients NSA peut indiquer un besoin d'augmentation des capacités en soins communautaires, en établissements résidentiels pour adultes et en foyers de soins niveaux 3-4. Au troisième trimestre de 2020-2021, la Zone 1B présentait le nombre de patients NSA le plus élevé (226). À noter que les données de 3M sont disponibles seulement pour les 3 premiers trimestres.</p>																				
INITIATIVES	Établir un point d'entrée unique (PEU). ✓																				
	Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète. ✓																				
	Instaurer une approche gériatrique. ●																				
	Cibler à l'urgence des patients potentiels à devenir NSA. ✓																				
	Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgences. ○																				
	Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté. ○																				
Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique. ✓																					

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de jours NSA																					
LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana																				
FRÉQUENCE	Trimestrielle																				
SOURCE DE DONNÉES	3M																				
CIBLE	Diminution du nombre de jours (2 % comparativement à 2019-2020)																				
DESCRIPTION	<p>Les jours NSA est un indicateur bien connu relié à l'efficacité du système de santé. Même si le nombre de cas NSA est plus ou moins stable, il est important d'analyser le nombre de jours NSA afin de s'assurer que ces patients soient transférés vers un milieu de soins plus approprié et ce, le plus rapidement possible. Il a été prouvé que plus les jours NSA augmentent, plus le temps d'attente à l'urgence pour un lit d'hospitalisation est long. De plus, au cours des dernières années, il a été établi que les personnes âgées en attente de placement risquent de voir leur santé générale et leur bien-être se détériorer lors d'hospitalisations prolongées.</p>																				
RÉSULTAT CIBLE	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>114,990</p> </div> </div> <table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <caption>Données des barres (2020-2021 - Jours NSA)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>7,556</td> <td>5,209</td> <td>10,699</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>1,189</td> <td>2,378</td> <td>3,004</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>1,947</td> <td>4,730</td> <td>2,415</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>6,056</td> <td>3,066</td> <td>6,861</td> </tr> </tbody> </table>	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	7,556	5,209	10,699	Zone 4	1,189	2,378	3,004	Zone 5	1,947	4,730	2,415	Zone 6	6,056	3,066	6,861
Zone	T1	T2	T3																		
Zone 1B	7,556	5,209	10,699																		
Zone 4	1,189	2,378	3,004																		
Zone 5	1,947	4,730	2,415																		
Zone 6	6,056	3,066	6,861																		
INTERPRÉTATION	<p>Un nombre peu élevé est préférable. Les données de 2019-2020 montrent une augmentation du nombre de jours NSA comparativement aux deux dernières années. Au troisième trimestre de 2020-2021, le nombre de jours NSA était plus élevé dans la Zone 1B (10,699). À noter que les données de 3M sont disponibles seulement pour les 3 premiers trimestres.</p>																				
INITIATIVES	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>Établir un point d'entrée unique (PEU).</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>Instaurer une approche gériatrique.</td> <td style="text-align: center;">●</td> </tr> <tr> <td>Cibler à l'urgence les patients potentiels à devenir NSA.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgence.</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté.</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> </tbody> </table>	Établir un point d'entrée unique (PEU).	✓	Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète.	✓	Instaurer une approche gériatrique.	●	Cibler à l'urgence les patients potentiels à devenir NSA.	✓	Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgence.	○	Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté.	○	Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique.	✓						
Établir un point d'entrée unique (PEU).	✓																				
Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète.	✓																				
Instaurer une approche gériatrique.	●																				
Cibler à l'urgence les patients potentiels à devenir NSA.	✓																				
Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgence.	○																				
Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté.	○																				
Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique.	✓																				

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																													
SOURCE DE DONNÉES	3M																													
CIBLE	0%																													
DESCRIPTION	<p>L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) établit une durée de séjour prévue d'hospitalisation pour chaque diagnostic, basée sur l'âge, les comorbidités et autres facteurs, que l'on peut utiliser pour comparer avec les durées de séjour dans les établissements du Réseau. Il est important de surveiller les durées de séjour afin d'assurer une gestion efficace des lits et d'utiliser les ressources de façon efficace. Cet indicateur représente l'efficacité de la durée de séjour dans nos hôpitaux pour les cas typiques. Il représente en pourcentage la différence entre la durée de séjour en soins de courte durée pour l'ensemble des hôpitaux du Réseau de santé Vitalité et la durée prévue de séjour de l'ICIS. Les cas typiques excluent les décès, les transferts entre établissements de soins de courte durée, les sorties contre l'avis du médecin et les séjours prolongés (au-delà du point de démarcation). Les jours NSA sont aussi exclus du calcul pour cet indicateur.</p>																													
RÉSULTAT CIBLE	0%																													
	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>7.92%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>7.48%</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>7.88%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Données par Zone et Trimestre (2020-2021)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>5.57%</td> <td>8.10%</td> <td>4.10%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>9.88%</td> <td>1.88%</td> <td>-4.05%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>18.65%</td> <td>4.04%</td> <td>5.58%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>5.58%</td> <td>-1.70%</td> <td>-1.70%</td> </tr> </tbody> </table>		Année	Pourcentage	2017-2018	7.92%	2018-2019	7.48%	2019-2020	7.88%	Zone	T1	T2	T3	Zone 1B	5.57%	8.10%	4.10%	Zone 4	9.88%	1.88%	-4.05%	Zone 5	18.65%	4.04%	5.58%	Zone 6	5.58%	-1.70%	-1.70%
Année	Pourcentage																													
2017-2018	7.92%																													
2018-2019	7.48%																													
2019-2020	7.88%																													
Zone	T1	T2	T3																											
Zone 1B	5.57%	8.10%	4.10%																											
Zone 4	9.88%	1.88%	-4.05%																											
Zone 5	18.65%	4.04%	5.58%																											
Zone 6	5.58%	-1.70%	-1.70%																											
INTERPRÉTATION	<p>Un faible pourcentage est souhaitable. Les résultats des trois dernières années sont relativement stables. Aucune zone ne respectait la cible en 2019-2020. Au troisième trimestre de 2020-2021, seule la Zone 6 présentait une performance satisfaisante par rapport à la cible. De façon générale, l'indicateur « % de jours d'hospitalisations au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques » ne respecte pas la cible au troisième trimestre 2020-2021 mais présente toutefois une amélioration comparativement à l'année passée. De plus, certaines initiatives ont été mises en place afin d'adresser cette situation et de réduire la durée moyenne de séjour. À noter que les données de 3M sont disponibles seulement pour les 3 premiers trimestres.</p>																													
INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale.	✓																												
	Améliorer l'accès aux soins de première ligne.	✓																												
	Favoriser un retour à domicile propice et rapide.	✓																												

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence																																																	
LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana																																																
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																
SOURCE DE DONNÉES	MIS																																																
CIBLE	57.20%																																																
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur reflète le pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence. Lors d'une visite à l'urgence, la gravité de la visite est codée selon l'échelle de triage et de gravité canadienne. Les visites à l'urgence de niveaux 4 et 5 sont considérées comme moins urgentes. Les visites codées 4 (moins urgentes) sont définies comme des conditions liées à l'âge du client, à la détresse ou au potentiel de détérioration ou de complication. Les clients bénéficieraient d'une intervention ou d'un réconfort dans les 1 à 2 heures. Les visites codées 5 (non urgentes) sont définies comme des conditions qui peuvent être aiguës, mais non urgentes et qui peuvent faire partie d'un problème chronique avec ou sans signes de détérioration. L'investigation ou les interventions pour certaines de ces maladies ou blessures pourraient être retardées ou même référées à d'autres secteurs de l'hôpital ou du système de santé.</p>																																																
RÉSULTAT CIBLE	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>RÉSULTAT CIBLE</p> <p>57.2%</p> </div> </div> <table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%; font-size: small;"> <caption>Données des graphiques</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 - 2020-2021 - % 4 et 5</th> <th>T2 - 2020-2021 - % 4 et 5</th> <th>T3 - 2020-2021 - % 4 et 5</th> <th>T4 - 2020-2021 - % 4 et 5</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vitalité</td> <td>61.2%</td> <td>60.6%</td> <td>56.2%</td> <td>54.5%</td> <td>57.2%</td> </tr> <tr> <td>Horizon</td> <td>56.2%</td> <td>54.5%</td> <td>58.1%</td> <td>56.9%</td> <td>57.2%</td> </tr> <tr> <td>Province</td> <td>56.2%</td> <td>54.5%</td> <td>58.1%</td> <td>56.9%</td> <td>57.2%</td> </tr> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>56.2%</td> <td>59.0%</td> <td>53.6%</td> <td>54.2%</td> <td>57.2%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>62.3%</td> <td>65.5%</td> <td>62.8%</td> <td>62.7%</td> <td>57.2%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>44.5%</td> <td>46.6%</td> <td>43.4%</td> <td>43.9%</td> <td>57.2%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>62.7%</td> <td>64.7%</td> <td>63.8%</td> <td>61.2%</td> <td>57.2%</td> </tr> </tbody> </table>	Zone	T1 - 2020-2021 - % 4 et 5	T2 - 2020-2021 - % 4 et 5	T3 - 2020-2021 - % 4 et 5	T4 - 2020-2021 - % 4 et 5	Cible	Vitalité	61.2%	60.6%	56.2%	54.5%	57.2%	Horizon	56.2%	54.5%	58.1%	56.9%	57.2%	Province	56.2%	54.5%	58.1%	56.9%	57.2%	Zone 1B	56.2%	59.0%	53.6%	54.2%	57.2%	Zone 4	62.3%	65.5%	62.8%	62.7%	57.2%	Zone 5	44.5%	46.6%	43.4%	43.9%	57.2%	Zone 6	62.7%	64.7%	63.8%	61.2%	57.2%
Zone	T1 - 2020-2021 - % 4 et 5	T2 - 2020-2021 - % 4 et 5	T3 - 2020-2021 - % 4 et 5	T4 - 2020-2021 - % 4 et 5	Cible																																												
Vitalité	61.2%	60.6%	56.2%	54.5%	57.2%																																												
Horizon	56.2%	54.5%	58.1%	56.9%	57.2%																																												
Province	56.2%	54.5%	58.1%	56.9%	57.2%																																												
Zone 1B	56.2%	59.0%	53.6%	54.2%	57.2%																																												
Zone 4	62.3%	65.5%	62.8%	62.7%	57.2%																																												
Zone 5	44.5%	46.6%	43.4%	43.9%	57.2%																																												
Zone 6	62.7%	64.7%	63.8%	61.2%	57.2%																																												
INTERPRÉTATION	<p>Un faible nombre de jours de visites 4 et 5 est souhaitable. Au quatrième trimestre de 2020-2021, la Zone 4 présentait le pourcentage de visites 4 et 5 le plus élevé (62.7 %) tandis que la Zone 5 présentait le pourcentage de visites 4 et 5 le plus faible (43.9 %). La pandémie de COVID-19 peut avoir eu un impact sur cet indicateur.</p>																																																
INITIATIVES	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Optimiser l'expérience chirurgicale.</td> <td style="text-align: center; width: 20%;">✓</td> </tr> <tr> <td>Améliorer l'accès aux soins de première ligne.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>Favoriser un retour à domicile propice et rapide.</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> </table>	Optimiser l'expérience chirurgicale.	✓	Améliorer l'accès aux soins de première ligne.	✓	Favoriser un retour à domicile propice et rapide.	✓																																										
Optimiser l'expérience chirurgicale.	✓																																																
Améliorer l'accès aux soins de première ligne.	✓																																																
Favoriser un retour à domicile propice et rapide.	✓																																																

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Pourcentage de départs volontaires des employés par ETP

LEADERSHIP	Johanne Roy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Méditech	
CIBLE	0.32% (Résultat de 2019-2020)	
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur représente le nombre des employés temps plein et temps partiel ayant quitté l'organisation de leur propre initiative en raison de déménagements, avancement professionnels, raisons personnelles etc. Il inclut les employés permanents temps partiel et permanent temps plein. Il exclut les départs à la retraite, les congédiements, les étudiants, temporaires, occasionnels et emplois saisonniers.</p>	
RÉSULTAT CIBLE	<p>0.32%</p>	
INTERPRÉTATION	<p>Un pourcentage peu élevé est souhaitable. Le pourcentage de départs volontaires est à la hausse depuis les trois dernières années. Au quatrième trimestre de 2020-2021, la Zone 4 présentait le pourcentage de départs volontaires le plus élevé (0.16 %) et la Zone 5 présentait le pourcentage le moins élevé (0.09 %). La pandémie de COVID-19 peut avoir eu un impact sur cet indicateur (niveau de stress élevé, surcharge de travail, etc.).</p>	
INITIATIVES	<p>Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.</p>	✓
	<p>Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.</p>	✓
	<p>Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.</p>	✓
	<p>Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.</p>	✓
	<p>Favoriser une culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail.</p>	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de roulement																																											
LEADERSHIP	Johanne Roy																																										
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																										
SOURCE DE DONNÉES	Meditech																																										
CIBLE	1.67 selon les résultats de 2019-2020																																										
DESCRIPTION	Cet indicateur mesure le nombre de départs à temps plein et à temps partiel sur la moyenne des employés temps plein et temps partiel pour cette même période. Les départs incluent tous les employés qui ont quitté l'organisation pour les raisons suivantes: départs volontaires, retraites, congédiements, fin de contrat et manque de travail.																																										
RÉSULTAT CIBLE 1.67	<table border="1"> <caption>Taux de roulement par période</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Taux de roulement</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018-2019</td> <td>1.66</td> <td>1.67</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>1.58</td> <td>1.67</td> </tr> <tr> <td>2020-2021</td> <td>1.87</td> <td>1.67</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Taux de roulement par trimestre et zone (2020-2021)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Siège social</td> <td>1.59</td> <td>0.00</td> <td>3.49</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>1.40</td> <td>1.71</td> <td>2.11</td> <td>1.75</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>1.63</td> <td>1.74</td> <td>2.69</td> <td>1.83</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>1.49</td> <td>1.61</td> <td>2.98</td> <td>1.39</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>1.95</td> <td>2.26</td> <td>1.02</td> <td>1.02</td> </tr> </tbody> </table>	Période	Taux de roulement	Cible	2018-2019	1.66	1.67	2019-2020	1.58	1.67	2020-2021	1.87	1.67	Zone	T1	T2	T3	T4	Siège social	1.59	0.00	3.49	0.00	Zone 1B	1.40	1.71	2.11	1.75	Zone 4	1.63	1.74	2.69	1.83	Zone 5	1.49	1.61	2.98	1.39	Zone 6	1.95	2.26	1.02	1.02
Période	Taux de roulement	Cible																																									
2018-2019	1.66	1.67																																									
2019-2020	1.58	1.67																																									
2020-2021	1.87	1.67																																									
Zone	T1	T2	T3	T4																																							
Siège social	1.59	0.00	3.49	0.00																																							
Zone 1B	1.40	1.71	2.11	1.75																																							
Zone 4	1.63	1.74	2.69	1.83																																							
Zone 5	1.49	1.61	2.98	1.39																																							
Zone 6	1.95	2.26	1.02	1.02																																							
INTERPRÉTATION	Un taux peu élevé est souhaitable. On observe une augmentation du taux de roulement en 2020-2021 par rapport au deux années précédentes. Au quatrième trimestre de 2020-2021, le taux de roulement était le plus élevé dans la Zone 1B (1.75), suivi de près par la Zone 4 (1.74). Cela s'explique en grande partie par des départs volontaires : 9 départs volontaires sur 13 départs pour la Zone 1B et 6 départs volontaires sur 7 départs pour la Zone 4. Les départs volontaires peuvent être liés au stress et à la pandémie de COVID-19.																																										
INITIATIVES	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail.</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.	✓	Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.	✓	Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.	✓	Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.	✓	Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail.	✓																																
Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.	✓																																										
Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.	✓																																										
Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.	✓																																										
Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.	✓																																										
Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail.	✓																																										

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Moyenne de jours de maladie payés par employé

LEADERSHIP	Johanne Roy																																		
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																		
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech																																		
CIBLE	12.00																																		
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur reflète la moyenne de jours de maladie payés par employé du Réseau de santé Vitalité. L'absentéisme peut être causé par des problèmes de santé physique, de santé psychologique, de l'environnement de travail et des situations familiales.</p>																																		
RÉSULTAT CIBLE 12.00	<table border="1"> <caption>Vitalité - Moyenne de jours de maladie payés par employé</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Moyenne de jours de maladie payés par employé</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018-2019</td> <td>12.62</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>12.54</td> </tr> <tr> <td>2020-2021</td> <td>11.58</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2020-2021 - Moyenne de jours de maladie payés par employé par zone et trimestre</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>8.82</td> <td>10.94</td> <td>11.12</td> <td>10.70</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>9.61</td> <td>13.25</td> <td>13.12</td> <td>10.36</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>13.67</td> <td>17.59</td> <td>16.03</td> <td>14.40</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>9.51</td> <td>10.43</td> <td>12.27</td> <td>11.10</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Moyenne de jours de maladie payés par employé	2018-2019	12.62	2019-2020	12.54	2020-2021	11.58	Zone	T1	T2	T3	T4	Zone 1B	8.82	10.94	11.12	10.70	Zone 4	9.61	13.25	13.12	10.36	Zone 5	13.67	17.59	16.03	14.40	Zone 6	9.51	10.43	12.27	11.10
Période	Moyenne de jours de maladie payés par employé																																		
2018-2019	12.62																																		
2019-2020	12.54																																		
2020-2021	11.58																																		
Zone	T1	T2	T3	T4																															
Zone 1B	8.82	10.94	11.12	10.70																															
Zone 4	9.61	13.25	13.12	10.36																															
Zone 5	13.67	17.59	16.03	14.40																															
Zone 6	9.51	10.43	12.27	11.10																															
INTERPRÉTATION	<p>Un nombre peu élevé est souhaitable. Au quatrième trimestre de 2020-2021, la Zone 5 présentait la moyenne de jours de maladie payés par employé la plus élevée (14.40). La Zone 5 a eu un nombre de jours de maladie élevé à tous les trimestres de 2020-2021. Cela peut s'expliquer par un niveau de stress plus élevé parmi les employés (pandémie de COVID-19, relocalisation sur les unités et manque de personnel).</p>																																		
INITIATIVES	<p>Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.</p>	✓																																	
	<p>Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquiescer les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.</p>	✓																																	
	<p>Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.</p>	✓																																	
	<p>Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.</p>	✓																																	
	<p>Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail.</p>	✓																																	

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre d'activités de recrutement	
LEADERSHIP	Johanne Roy
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des ressources humaines (partenaires d'affaires)
CIBLE	Augmentation de 5 % par rapport à 2019-2020
DESCRIPTION	<p>Étant donné le vieillissement de la main-d'œuvre et les nombreux départs à la retraite prévus au cours des prochaines années, les activités de recrutement devront être nombreuses afin de remplacer cette main-d'œuvre. Les activités de recrutement incluent les salons carrière, les rencontres en salle de classe, les rencontres virtuelles et les présentations. Il s'agit de recrutement de diverses disciplines en santé (étudiants de niveau post-secondaire et professionnels d'expérience) ainsi que la promotion des différentes disciplines en santé (p.ex. à une clientèle du niveau secondaire ou gens du public qui souhaitent faire un retour aux études).</p>
RÉSULTAT	<p>En 2020-2021, les activités de recrutement ont été réparties de la façon suivante: premier trimestre (2), deuxième trimestre (1), troisième trimestre (21) et quatrième trimestre (29).</p>
INTERPRÉTATION	<p>Un nombre élevé est souhaitable. Il est à noter que le résultat du premier et du deuxième trimestre de 2020-2021 sont peu élevés en raison du ralentissement des activités dû à la pandémie de COVID-19. Il est à noter que les médecins ne sont pas inclus dans les données de 2019-2020, mais ils le sont pour l'année 2020-2021.</p>
INITIATIVE	<p>Développer un processus de continuité pour améliorer l'expérience du candidat lors de toutes les étapes.</p>



FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de patients-partenaires		
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Direction Qualité, Risques et Expérience patient	
CIBLE	22 patients partenaires	
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le nombre de patients-partenaires recrutés au sein du Réseau de santé Vitalité qui peuvent ou qui pourront participer à des équipes/comités. Le partenaire de l'expérience patient (PEP) est une personne qui a une expérience récente et significative avec le Réseau de santé Vitalité comme un patient, un membre de sa famille, un proche ou un aidant naturel. Il travaille en partenariat avec la direction et les équipes du Réseau et apporte son expertise et ses connaissances pour aider à améliorer l'expérience de soins et les services.	
RÉSULTAT	Le Réseau de santé compte présentement 11 patients partenaires et la cible est de 22 pour l'année 2020-2021. Les comités/équipes qui incluent des PEP sont les suivants: comité consultatif des patients et familles, comité médical consultatif, comité des soins de santé primaires local (Zone 4), unité clinique apprenante sur le service de chirurgie, comité de travail Récupération rapide après chirurgie, comité gouvernance régional (service de chirurgie), groupe de travail sur la transformation des soins de santé primaire, unité clinique apprenante sur la santé respiratoire, groupe de travail sur l'accès aux services/soins de santé respiratoire, groupe de travail sur la prévention et cessation du tabac et initiative amis des bébés (Zone 4).	
INTERPRÉTATION	L'atteinte de la cible est souhaitable (22 patients partenaires) puisque l'expertise et la compréhension du système de santé acquise lors d'expériences vécues au sein du Réseau des patients partenaires aide le Réseau à comprendre ce qui compte le plus pour les patients et les familles. La cible n'a pas été atteinte en raison de la pandémie et puisque les bénévoles ne pouvaient pas entrer dans les établissements du Réseau en phases oranges et rouges.	
INITIATIVES	Développer un guide pour les équipes afin d'intégrer les patients partenaires dans leurs activités.	✓
	Poursuivre le recrutement de partenaires de l'expérience patient (PEP).	✓
	Développer un sondage pour évaluer l'intégration du PEP dans l'équipe.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Direction Qualité, Risques et Expérience Patient	
CIBLE	80%	
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le pourcentage des répondants ayant répondu Bien ou Très bien à la question "Je sens que ma contribution comme partenaire de l'expérience patient (PEP) permet d'améliorer les soins et les services". Cette question est incluse dans le questionnaire d'évaluation de l'Intégration du partenaire de l'expérience patient.	
RÉSULTAT		
INTERPRÉTATION	Un pourcentage élevé est souhaitable. Cet indicateur ne présente aucun chiffre pour le moment puisqu'aucun sondage n'a été effectué.	
INITIATIVES	Développer un guide pour les équipes afin d'intégrer les patients partenaires dans leurs activités.	✓
	Poursuivre le recrutement de partenaires de l'expérience patient (PEP).	✓
	Développer un sondage pour évaluer l'intégration du PEP dans l'équipe.	✓

FICHE EXPLICATIVE

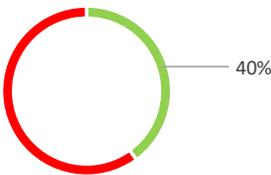
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de nouveaux partenariats		
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Données internes du Réseau	
CIBLE	3	
DESCRIPTION	Cette mesure reflète le nombre de nouveaux partenariats avec le Réseau de santé Vitalité et ayant signé un contrat ou un engagement avec des objectifs clairs à atteindre. Les partenariats sont avec des organismes légalement constitués. Le partenariat peut avoir lieu à l'échelle de l'organisme ou d'une équipe spécifique de travail.	
RÉSULTAT	Au troisième trimestre de 2020-2021, le Réseau compte 0 nouveau partenariat.	
INTERPRÉTATION	Le Réseau de santé Vitalité vise de conclure une entente avec 3 nouveaux partenariats en 2020-2021 : Institut atlantique de recherche sur le cancer, l'Université de Sherbrooke et l'Université de Moncton.	
INITIATIVES	Développer des ententes avec les universités et autres organismes affiliés.	✓
	Intégrer des partenaires dans les initiatives du Réseau.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'achèvement du plan stratégique des TI

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des technologies de l'information et des télécommunications	
CIBLE	100%	
DESCRIPTION	<p>Cette mesure reflète le pourcentage d'achèvement du plan stratégique spécifique au secteur des technologies de l'information et des télécommunications. Les étapes considérées dans le calcul sont toutes celles se déroulant entre l'approbation du développement d'un plan stratégique spécifique au secteur des TIs et la diffusion du plan.</p>	
RÉSULTAT	<p>Taux d'achèvement</p> 	
INTERPRÉTATION	<p>L'appel d'offres a été affichée au public et une firme a été sélectionnée. Les travaux sont en cours.</p>	
INITIATIVE	Effectuer une planification stratégique des TI avec un consultant.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

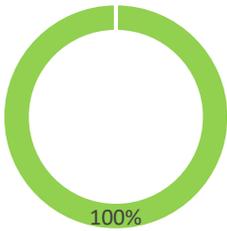
Nombre d'heures d'utilisation de technologies virtuelles

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu											
FRÉQUENCE	Trimestrielle											
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des technologies de l'information et des télécommunications											
CIBLE	Augmentation de 10 % par trimestre (Base : 1,851 heures)											
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur reflète le nombre d'heures d'utilisation des technologies virtuelles utilisées par le Réseau de santé Vitalité (Zoom et vidéoconférence). Les statistiques présentées incluent les heures cliniques ainsi que les heures administratives.</p>											
RÉSULTAT CIBLE 2036	<p>Nombre d'heures d'utilisation</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Trimestre</th> <th>Nombre d'heures d'utilisation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1 - 2020-2021</td> <td>1,851.30</td> </tr> <tr> <td>T2 - 2020-2021</td> <td>10,793.67</td> </tr> <tr> <td>T3 - 2020-2021</td> <td>21,528.25</td> </tr> <tr> <td>T4 - 2020-2021</td> <td>24,678.51</td> </tr> </tbody> </table>		Trimestre	Nombre d'heures d'utilisation	T1 - 2020-2021	1,851.30	T2 - 2020-2021	10,793.67	T3 - 2020-2021	21,528.25	T4 - 2020-2021	24,678.51
Trimestre	Nombre d'heures d'utilisation											
T1 - 2020-2021	1,851.30											
T2 - 2020-2021	10,793.67											
T3 - 2020-2021	21,528.25											
T4 - 2020-2021	24,678.51											
INTERPRÉTATION	<p>Cet indicateur ne distingue pas les heures utilisées pour la clinique seulement. Puisque la plateforme Zoom est utilisée au sein du Réseau depuis fin avril 2020, le premier trimestre de 2020-2021 est la base pour mesurer l'amélioration de cet indicateur. Le nombre d'heures d'utilisation est à la hausse au quatrième trimestre de 2020-2021. La pandémie COVID-19 a renforcé l'utilisation de moyens technologiques comme moyen alternatif à la rencontre face-à-face. L'indicateur « Nombre d'heures d'utilisation de technologies virtuelles » sera bonifié à partir du 1er avril 2021. Il permettra de distinguer les différents types de consultations.</p>											
INITIATIVES	Développer les soins virtuels.	✓										

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des infrastructures	
CIBLE	25 % par trimestre	
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements.	
RÉSULTAT	<p>Pourcentage d'avancement</p> 	
INTERPRÉTATION	Cet indicateur inclut uniquement les équipements de plus de 100 000 \$.	
INITIATIVES	Compléter les travaux pour le nouveau bloc opératoire et les soins intensifs au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont.	✓
	Voir à la mise en œuvre du plan directeur du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont.	✓
	Élaborer et mettre en application un cadre de gestion des projets de construction et de rénovation réalisés en régie interne.	○

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)

LEADERSHIP	Brigitte Sonier Ferguson	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Recherche, développement scientifique et formation	
CIBLE	5	
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur reflète le nombre d'unités cliniques apprenantes (UCAs) en place au sein du Réseau. Les UCAs sont des équipes multidisciplinaires régionales qui regroupent des patients, des médecins, des professionnels de la santé, des gestionnaires des activités cliniques, des décideurs, et des chercheurs. Chaque unité clinique apprenante porte sur une thématique en santé et se concentre sur des lacunes et des problèmes dans les soins cliniques en tenant compte des besoins des patients, des professionnels et des décideurs. Le cycle d'une unité clinique apprenante est de 3 ans.</p>	
RÉSULTAT	<p>Le Réseau de santé Vitalité a présentement 3 unités cliniques apprenantes (UCAs) en place. Les UCAs sont les suivantes: santé des aînés (décembre 2019), soins chirurgicaux (janvier 2020) et santé respiratoire (janvier 2020).</p>	
INTERPRÉTATION	<p>Le Réseau compte mettre en œuvre 2 unités cliniques apprenantes dans les prochains mois : santé mentale et soins de santé primaire.</p>	
INITIATIVES	Mise en œuvre d'une philosophie d'organisation apprenante.	✓
	Développer un outil pour évaluer l'organisation apprenante.	✗
	Développer des stratégies pour implanter un système de gestion des connaissances.	✗

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les UCA

LEADERSHIP	Brigitte Sonier Ferguson	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Recherche, développement scientifique et formation	
CIBLE	9	
DESCRIPTION	Il s'agit du nombre de meilleures pratiques mises en œuvre suite aux recommandations des UCAs.	
RÉSULTAT	Depuis le début de l'année 2020-2021, deux meilleures pratiques a été mises en œuvre via les unités cliniques apprenantes (ERAS et outil de dépistage pour les aînés vulnérables).Il est également à noter que le Plan d'affaires pour l'hôpital de jour gériatrique a été approuvé en janvier 2021.	
INTERPRÉTATION	Un nombre élevé est souhaitable.	
INITIATIVES	Mise en œuvre d'une philosophie d'organisation apprenante.	✓
	Développer un outil pour évaluer l'organisation apprenante.	✗
	Développer des stratégies pour implanter un système de gestion des connaissances.	✗

Réseau de santé Vitalité

Tableau de bord équilibré 2020-2021

Rapport trimestriel (T4)



Sommaire	3
Taux d'hospitalisations - MPOC, Ins. Cardiaque et diabète- Population de 20 ans et plus (par 100 000 de population) (Taux provincial)	6
CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	7
Taux de réadmission 30 jours	8
% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	9
Variance du surplus (déficit) d'opération	10
Coût par jour repas	11
Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	12
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	13
Variance en salaires et bénéfices	14
Variance en dépenses médicaments	15
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	16
Coût en énergie par pied carré	17
% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	18
Nombre moyen de jours d'hospitalisations en soins aigus chez les 65 ans et plus	19
Taux de césarienne à faibles risques	20
Taux de chutes	21
Taux de chutes avec blessures graves	22
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	23
Taux d'erreurs des médicaments	24
Taux de conformité à l'hygiène des mains	25
Taux d'infection Clostridium difficile	26
Taux d'infection et de colonisation au SARM	27
Taux d'infection et de colonisation ERV	28
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	29
% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	30
Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	31
% chirurgies urgentes effectuées dans les délais	32
% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	33
% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	34
Taux global aux modules e-apprentissage	35
% de postes permanents vacants	36
Taux d'accidents du travail	37
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	38
Nombre de nouveaux griefs	39
% d'heures de maladie	40
% d'heures de surtemps	41
Heures travaillées PPU/jours-patients	42
Taux de roulement	43

							ÉTAT D'AVANCEMENT			
	INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4
Quadrant: Qualité/ Satisfaction à la clientèle										
1.1	Taux d'hospitalisations - MPOC, Ins. Cardiaque et diabète- Population de 20 ans et plus (par 100 000 de population) (Taux provincial)	Dre.Banville	177	196	128	131	✓	✓	✓	
1.2	CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	Jacques Duclos	47%	100%	45%	49%	✗	✗	✗	✗
1.3	Taux de réadmission 30 jours	Dre. Banville	8.74	8.17	8.92	8.37	✗	✗	!	
1.4	% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	Stéphane Legacy	5.76%	5.66%	4.94%	4.84%	✓	✓	✓	
Quadrant: Financiers										
2.1	Variance du surplus (déficit) d'opération	Gisèle Beaulieu	-\$2,844,991	S.O.	\$0	\$5,830,734				
2.2	Coût par jour repas	Stéphane Legacy	\$36.39	\$33.12	\$41.87	\$44.72	✗	✗	✗	✗
2.3	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	Stéphane Legacy	\$4.95	\$4.66	\$5.30	\$5.34	✗	✗	✗	✗
2.4	Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	Stéphane Legacy	\$1.25	\$1.25	\$1.22	\$1.13	✗	✓	✓	✓
2.5	Variance en salaires et bénéfices	Gisèle Beaulieu	\$11,778,698	S.O.	\$1,658,347	\$1,831,690				
2.6	Variance en dépenses médicaments	Gisèle Beaulieu	-\$4,217,657	S.O.	\$1,865,565	\$283,367				

- ✓ Conforme à l'objectif de rendement
- ! Près de la cible
- ✗ Inférieur à l'objectif de rendement
- 🔍 Analyse plus approfondie

							ÉTAT D'AVANCEMENT			
	INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4
Quadrant: Financiers										
2.7	Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	Gisèle Beaulieu	-\$13,903,469	S.O.	-\$11,557,332	-\$13,553,773				
2.8	Coût en énergie par pied carré	Stéphane Legacy	\$5.77	\$5.54	\$4.83	\$5.49	✓	✓	✓	✓
Quadrant: Opérationnel										
3.1	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	Dre.Banville	7.0%	0.0%	3.9%	2.0%	!	✗	!	
3.2	Nombre moyen de jours d'hospitalisations en soins aigus chez les 65 ans et plus	Sharon Smyth-Okana	8.77	12.00	8.57	8.86	✓	✓	✓	
3.3	Taux de césarienne à faibles risques	Dre.Banville	10.8%	15.2%	11.3%	11.3%	✓	✓	✓	
3.4	Taux de chutes	Sharon Smyth-Okana	4.77	5.00	4.86	4.69	!	✓	✓	✓
3.5	Taux de chutes avec blessures graves	Gisèle Beaulieu	0.04	0.00	0.05	0.06	✗	!	!	✗
3.6	Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	Gisèle Beaulieu	0.010	0.000	0.003	0.000	✓	!	✓	✓
3.7	Taux d'erreurs des médicaments	Gisèle Beaulieu	3.36	3.32	3.64	3.67	✗	✓	✓	✓
3.8	Taux de conformité à l'hygiène des mains	Gisèle Beaulieu	78.2%	90.0%	83.2%	87.3%	!	✗	!	!

- ✓ Conforme à l'objectif de rendement
- ! Près de la cible
- ✗ Inférieur à l'objectif de rendement
- 🔍 Analyse plus approfondie

							ÉTAT D'AVANCEMENT			
INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
Quadrant: Opérationnel										
3.9	Taux d'infection Clostridium difficile	Gisèle Beaulieu	1.90	3.57	1.40	1.55	✓	✓	✓	
3.10	Taux d'infection et de colonisation au SARM	Gisèle Beaulieu	0.25	1.29	0.25	0.36	✓	✓	✓	
3.11	Taux d'infection et de colonisation ERV	Gisèle Beaulieu	0.07	0.05	0.04	0.00	✓	✗	✓	
3.12	Ratio normalisé de mortalité hospitalière	Gisèle Beaulieu	116	100	118	127	✗	✗	✗	
3.13	% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	Sharon Smyth-Okana	9.9%	11.7%	8.0%	6.7%	✓	✓	✓	
3.14	Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	Gisèle Beaulieu	3,092	3,079	1,437	309	✗	✗	✗	✗
3.15	% chirurgies urgentes effectuées dans les délais	Sharon Smyth-Okana	53.1%	53.1%	50.0%	49.1%	✗	✗	✗	✗
3.16	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	Sharon Smyth-Okana	65.7%	75.0%	45.8%	51.2%	✗	✗	✗	✗
3.17	% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	Sharon Smyth-Okana	68.0%	85.0%	49.8%	52.3%	✗	✗	✗	✗
Quadrant: Ressources Humaines										
4.1	Taux global aux modules e-apprentissage	Johanne Roy	64.8%	70.0%	63.8%	59.4%	!	!	✗	✗

- ✓ Conforme à l'objectif de rendement
- ! Près de la cible
- ✗ Inférieur à l'objectif de rendement
- 🔍 Analyse plus approfondie

							ÉTAT D'AVANCEMENT			
	INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4
Quadrant: Ressources Humaines										
4.2	% de postes permanents vacants	Johanne Roy	5.8%	5.8%	7.1%	8.3%	!	×	×	×
4.3	Taux d'accidents du travail	Johanne Roy	3.26	4.11	3.80	5.89	✓	✓	✓	×
4.4	Taux de conformité dans les appréciations de rendement	Johanne Roy	45.7%	65.0%	40.7%	42.2%	×	×	×	×
4.5	Nombre de nouveaux griefs	Johanne Roy	91	86	49	11	✓	✓	✓	✓
4.6	% d'heures de maladie	Johanne Roy	6.2%	5.5%	5.6%	5.6%	✓	×	×	×
4.7	% d'heures de surtemps	Johanne Roy	3.5%	2.5%	3.6%	4.9%	!	×	×	×
4.8	Heures travaillées PPU/jours-patients	Sharon Smyth-Okana	6.23	6.09	6.79	6.45	×	!	!	!
4.9	Taux de roulement	Johanne Roy	1.58	1.67	1.87	1.50	✓	×	×	✓

- ✓ Conforme à l'objectif de rendement
- ! Près de la cible
- ×
- 🔍 Analyse plus approfondie

FICHE EXPLICATIVE

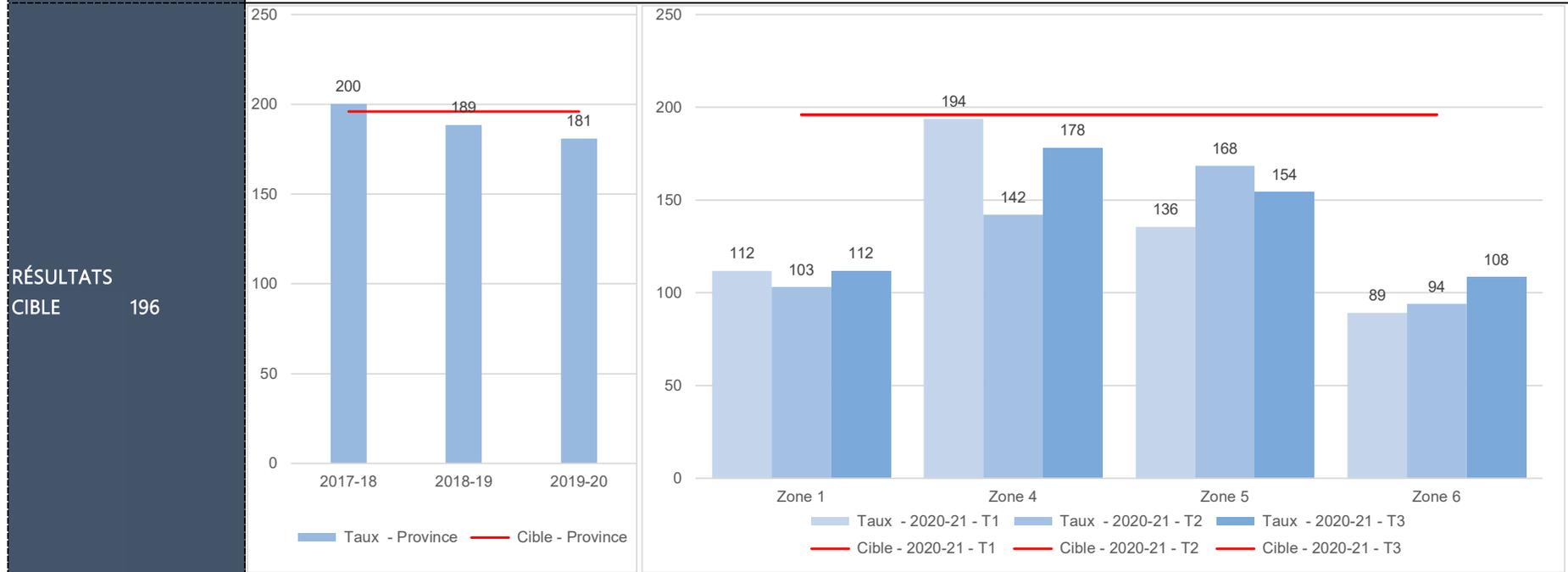
Indicateur: 1.1

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'hospitalisations - MPOC, Ins. Cardiaque et diabète- Population de 20 ans et plus (par 100 000 de population) (Taux provincial)

LEADERSHIP	Dre.Banville	INITIATIVES	Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Prévenir des admissions en offrant un meilleur support dans la communauté	○
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS		Améliorer le continuum de soins des patients	✓

DÉFINITION
Cet indicateur reflète le taux d'hospitalisation pour trois maladies chroniques : la MPOC, l'insuffisance cardiaque et le diabète. Une bonne prise en charge de ces patients dans la communauté permettrait de prévenir ou à tout le moins de réduire les hospitalisations tout en libérant des ressources hospitalières pour le traitement des maladies aiguës.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Cet indicateur reflète le taux d'hospitalisation de 3 conditions chroniques (MPOC, insuffisance cardiaque et diabète) combinées. Le taux provincial d'hospitalisation était de 181 et était sous la cible pour l'année fiscale 2019-2020. La tendance du taux d'hospitalisation pour ces maladies chroniques est généralement à la baisse au sein de la province. Au troisième trimestre de 2020-2021, le taux d'hospitalisation était le plus élevé dans la Zone 4 (178) et le plus bas dans la Zone 6 (108). Le nombre de cas est semblable (69 pour la Zone 4 et 68 pour la Zone 6), mais le taux d'hospitalisation est différent dû au nombre d'individus dans la population. À noter que les données provenant de l'ICIS sont disponibles seulement pour les 3 premiers trimestres.

FICHE EXPLICATIVE

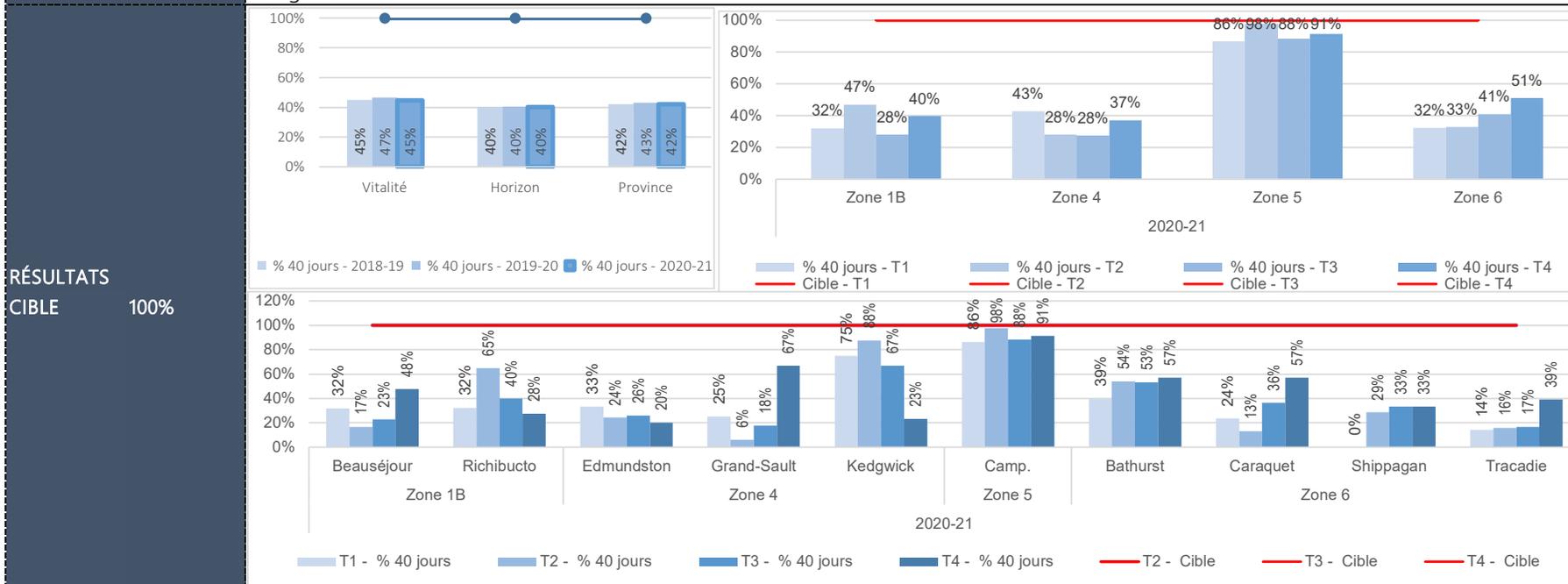
Indicateur: 1.2

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée

LEADERSHIP	Jacques Duclos	INITIATIVES	Renforcer l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances à l'intérieur des soins de santé primaire	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer un continuum de soins de santé mentale	✓
SOURCE DE DONNÉES	CSDC-SPSC			

DÉFINITION
Cet indicateur permet aux services de santé mentale aux adultes et de traitement des dépendances de déterminer si les clients reçoivent des services dans les délais souhaités. Une prise en charge rapide des patients peut éviter des hospitalisations ou des réadmissions. Cet indicateur se calcule en divisant le nombre de clients de catégorie modérée vu dans les 40 jours divisés par le nombre total de clients dans cette catégorie.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un pourcentage élevé est souhaitable. Les résultats du troisième trimestre de l'année 2020-2021 sont présentés par zone et par établissement. La Zone 5 présentait le pourcentage le plus élevé (91 %) au troisième trimestre de 2020-2021 tandis que la Zone 4 présentait le pourcentage le plus faible (37 %). La Zone 5 performe bien pour prendre en charge les patients dans les délais. La Zone 4 a été particulièrement touchée par la pandémie au quatrième trimestre, ce qui a pu avoir un impact sur les résultats. Le Réseau de santé Vitalité présentait, en 2020-2021, un pourcentage plus élevé de patients à priorité modérée traités dans les 40 jours que le Réseau de santé Horizon (45 % versus 40 %).

FICHE EXPLICATIVE

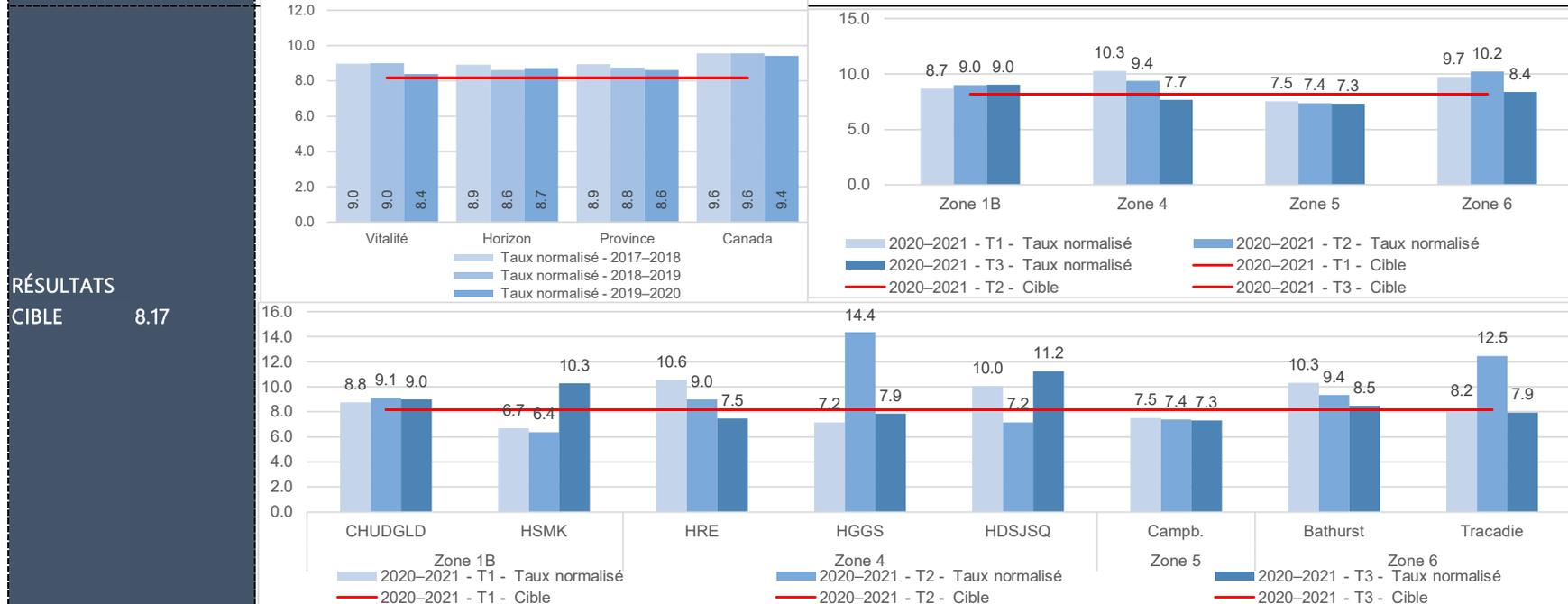
Indicateur: 1.3

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de réadmission 30 jours

LEADERSHIP	Dre. Banville	INITIATIVES	Développer un continuum de soins de santé mentale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Améliorer l'accès aux soins de première ligne	✓
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS		Favoriser un retour à domicile propice et rapide	✓

DÉFINITION
Cet indicateur concerne le nombre de patients réadmis à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur sortie initiale. Il se calcule en divisant le nombre de réadmissions observées par le nombre de réadmissions prévues, puis en multipliant par le taux moyen au Canada. La réadmission d'urgence à l'hôpital est difficile pour le patient et coûteuse pour le système de santé. Bien que toutes les réadmissions ne puissent pas être évitées, le taux peut être réduit par un meilleur suivi et une bonne coordination des soins dispensés aux patients après leur sortie.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un faible résultat est favorable puisqu'il signifie qu'un faible pourcentage de patients ont été réadmis d'urgence dans le mois suivant leur congé de l'hôpital. Cette mesure peut contribuer à évaluer combien de patients présentent des problèmes de santé ou des complications à la suite d'un séjour à l'hôpital, et à quel point le système de santé réussit à offrir aux patients les soins de suivi nécessaires dès leur retour à la maison. La mesure est ajustée pour tenir compte de certaines différences quant aux types de patients traités dans un hôpital. Néanmoins, comme tous les indicateurs, elle ne peut pas être ajustée en fonction de toutes les différences. Lorsqu'on compare le taux de réadmission à l'hôpital, il est important de tenir compte du type d'hôpital. Par exemple, les grands hôpitaux d'enseignement traitent souvent des cas de patients plus complexes qui sont plus susceptibles de retourner à l'hôpital. Dans les petits hôpitaux en région rurale, il arrive que moins de services soient disponibles hors de l'hôpital pour veiller à ce que les patients reçoivent des soins de suivi adéquats. En 2019-2020, le Réseau de santé Vitalité présentait un taux de réadmission 30 jours moins élevé que le Réseau de santé Horizon et le Canada. Au troisième trimestre, le taux de réadmission 30 jours était le plus élevé dans la Zone 1B (9.0) et le plus faible dans la Zone 5 (7.3). Comme mentionné plus haut, le type d'hôpital peut avoir une influence sur les résultats. À noter que les données de l'ICIS sont disponibles seulement pour les 3 premiers trimestres.

FICHE EXPLICATIVE

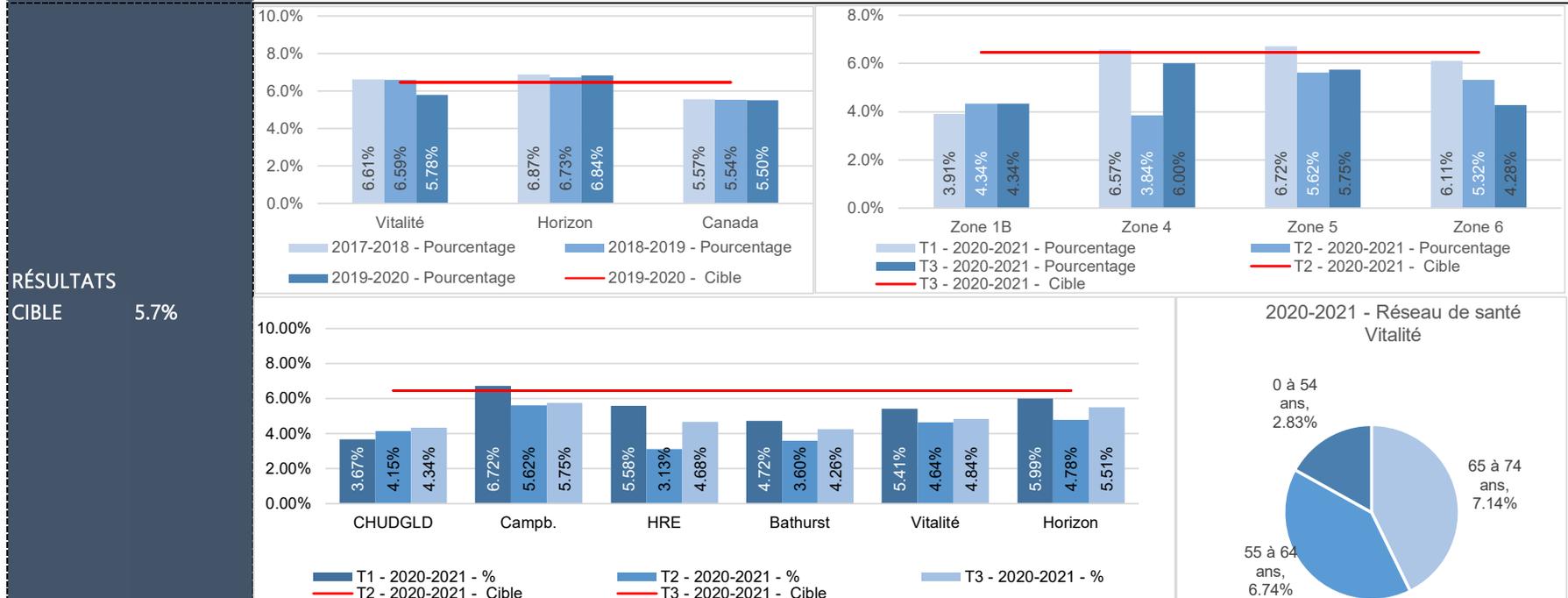
Indicateur: 1.4

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Améliorer l'accès aux soins de première ligne	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	✓
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS		Prévenir des admissions en offrant un meilleur support dans la communauté	○

DÉFINITION
L'hospitalisation pour une condition propice aux soins ambulatoires est considérée comme une mesure d'accès à des soins primaires appropriés. Bien que les admissions pour ces conditions ne soient pas toutes évitables, on présume que des soins ambulatoires appropriés pourraient prévenir le début de ce type de maladie ou de condition, aider à maîtriser une maladie ou une condition épisodique de soins de courte durée, ou contribuer à gérer une condition ou une maladie chronique.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un faible taux est souhaitable. On estime qu'un taux disproportionnellement élevé témoigne d'une difficulté d'accès aux soins de santé primaire appropriés. Le pourcentage de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires a diminué au sein du Réseau de santé Vitalité depuis les trois dernières années. Au troisième trimestre de 2020-2021, le pourcentage de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires était le plus élevé dans la Zone 4 (6.00 %) et le plus bas dans la Zone 6 (4.28 %). La pandémie de COVID-19 peut avoir un effet sur cet indicateur. Les patients peuvent avoir hésité de consulter dans les soins de santé primaires initialement, ce qui a pu mener à des hospitalisations par la suite. À noter que les données de l'ICIS sont disponibles seulement pour les 3 premiers trimestres.

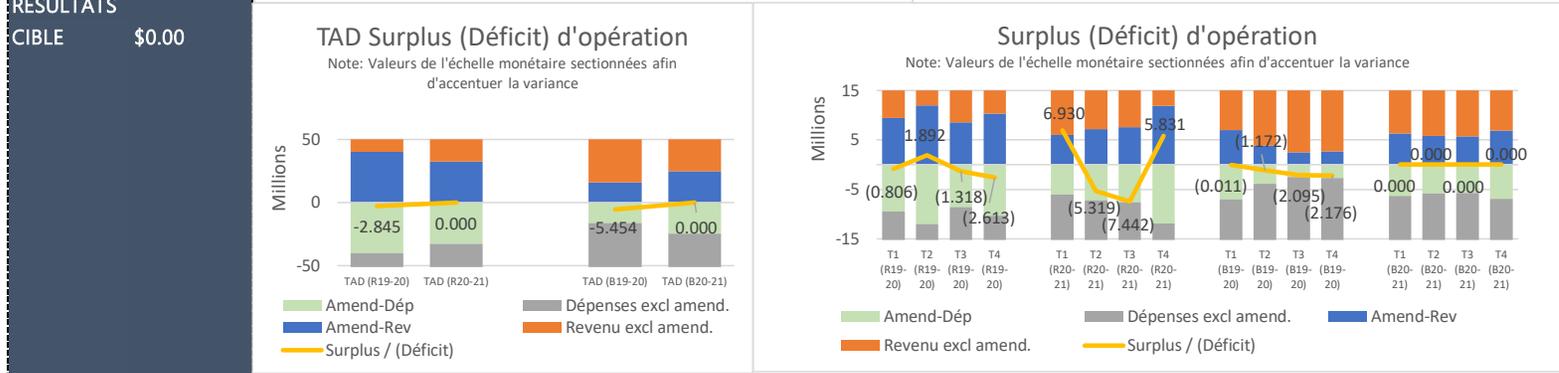
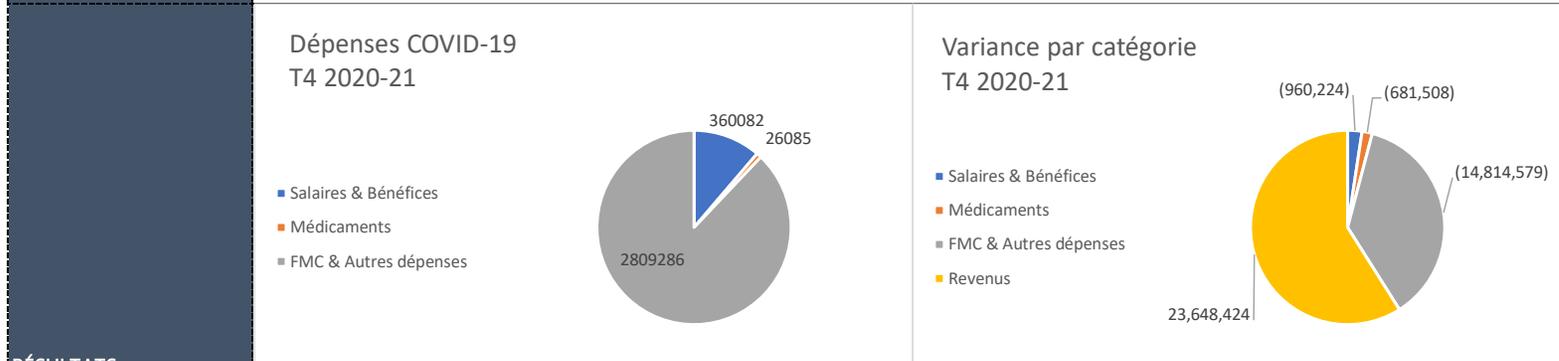
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Variance entre le budget et les dépenses actuelles

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances - Meditech			

DÉFINITION
Cet indicateur reflète la différence entre le budget et les dépenses totales pour la période. Si la différence est supérieure à 0, il s'agit d'un surplus tandis que si la différence est inférieure à 0, il s'agit d'un déficit.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Le Réseau de santé Vitalité présente un résultat financier équilibré en 2020-2021 comparativement à une variance défavorable de 2,844,992 \$ en 2019-2020 au 31 mars 2020. Le Réseau affichait préalablement un déficit d'opération qui a été couvert par le Ministère pour les dépenses en lien à la pandémie. Les dépenses liées à la COVID-19 pour le 4e trimestre représentent 11,753,108 \$ totalisant 24,155,607 \$ pour l'exercice 2020-2021.

FICHE EXPLICATIVE

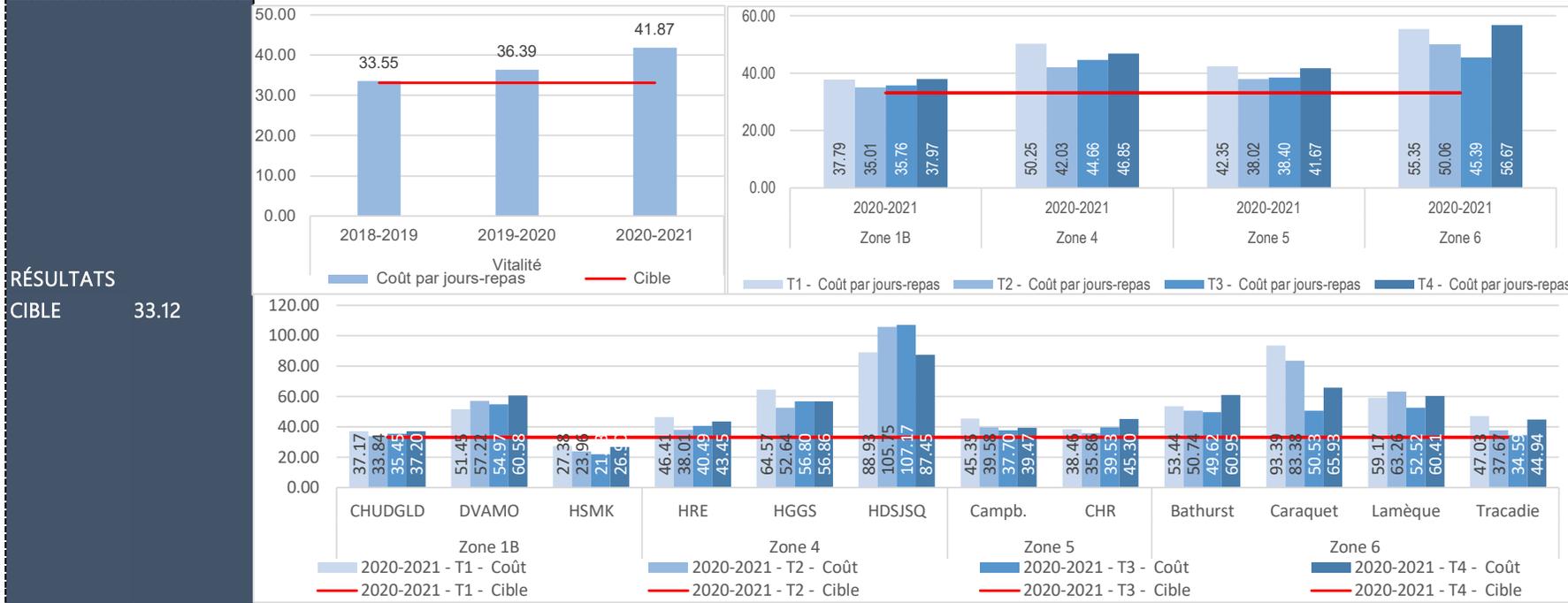
Indicateur: 2.2

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Coût par jour repas

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

DÉFINITION
 Cet indicateur se calcule en divisant les coûts des services alimentaires (salaires, bénéfiques et fournitures d'opération) excluant les cafétérias, par le nombre de jour repas (1 jour-repas = 3 repas).



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Les résultats comparatifs à date pour les trois dernières années sont présentés. Le coût par jour repas est à la hausse depuis les trois dernières années. Le coût par jour repas est toujours au-dessus de la cible de 33.12 \$. L'analyse par zone montre que les coûts sont les plus élevés au quatrième trimestre dans la Zone 6 (56.67 \$).

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.3

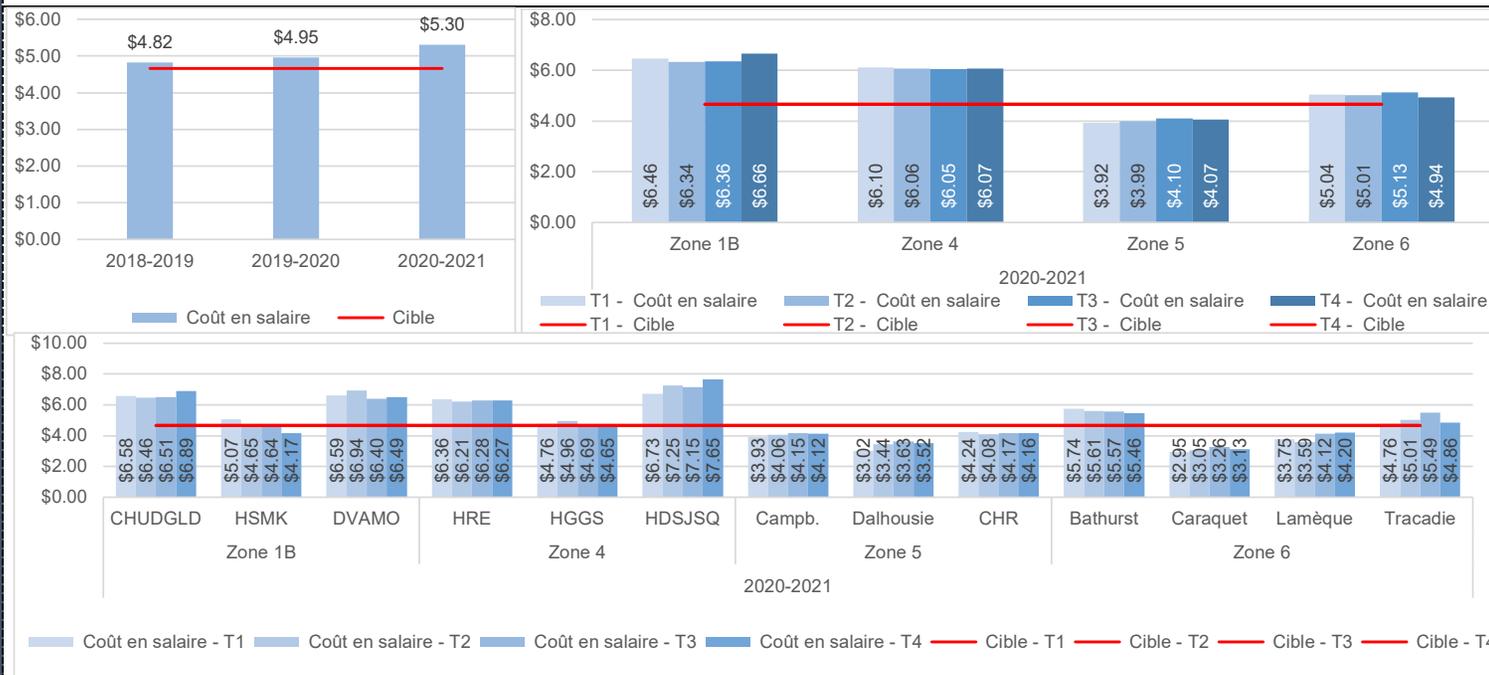
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Mettre en place une équipe multidisciplinaire pour l'aide à la décision pour des choix environnementaux	○
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

DÉFINITION Cet indicateur reflète les dépenses en salaires du service de l'environnement pour les hôpitaux par pied carré.

RÉSULTATS
CIBLE \$4.66



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Les coûts en salaires du service d'environnement sont à la hausse depuis les dernières années. L'analyse par zone montre que les coûts étaient les plus élevés dans la Zone 1B (6.66) au quatrième trimestre de 2020-2021. La tendance par zone demeure relativement stable.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.4

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	MIS			

DÉFINITION
 Cet indicateur reflète le coût direct moyen par unité de charge de travail dans les services de laboratoire. Les coûts d'opération des laboratoires représentent une proportion importante des coûts d'opération pour des services diagnostiques et ceux-ci sont affectés par la productivité des équipements et du personnel. Un coût par charge de travail permet de comparer la performance des divers services de laboratoire et d'évaluer leur efficacité.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Les résultats du quatrième trimestre de 2020-2021 par zone et par établissement sont présentés. La Zone 4 présentait le coût d'opération des laboratoires par unité de charge de travail le plus élevé (1.22 \$) tandis que la Zone 6 présente le coût le plus faible (1.02 \$). Le Réseau de santé Vitalité présentait un coût plus élevé que le Réseau de santé Horizon pour l'année 2020-2021 (1.22 \$ comparativement à 1.12 \$). Il est à noter que toutes les zones présentaient des résultats sous la cible au quatrième trimestre, ce qui est positif.

FICHE EXPLICATIVE

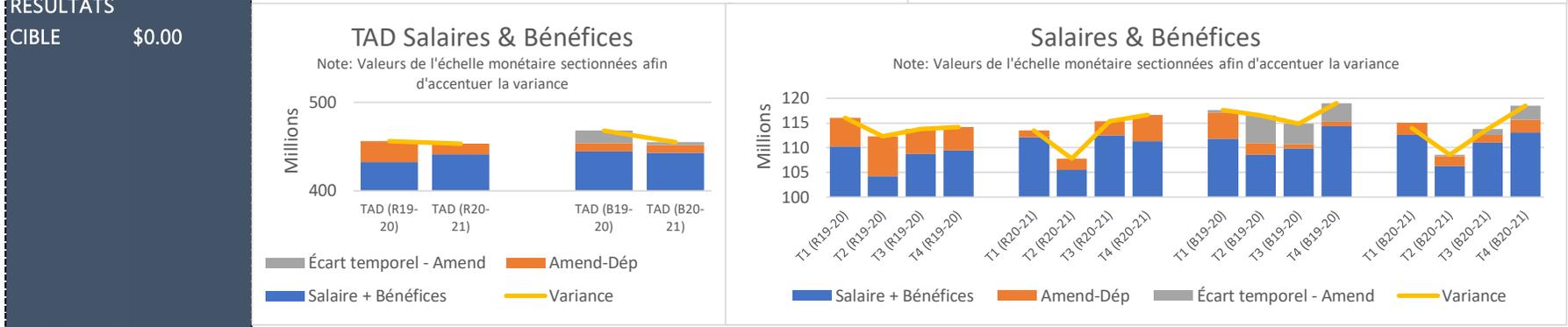
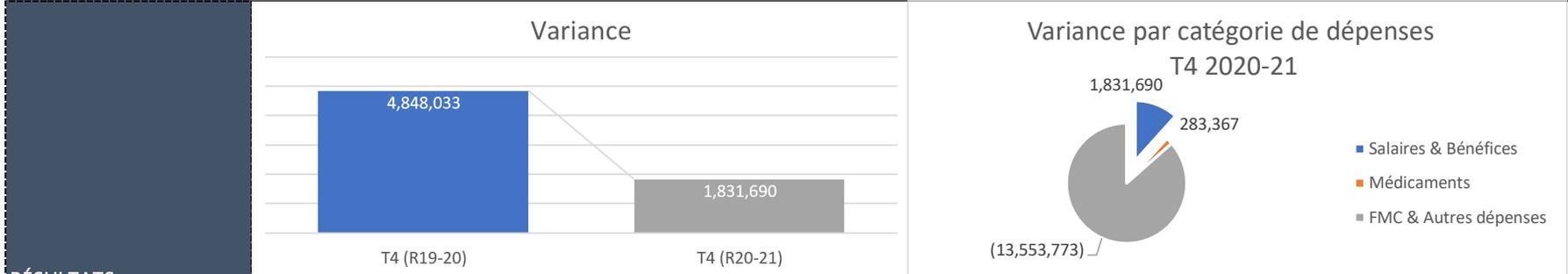
Indicateur: 2.5

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Variance en salaires et bénéfices

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

DÉFINITION
 Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les salaires et les bénéfices (avantages sociaux) comparativement au budget.
 * À noter: Les variances de dépenses sont ajustées par les effets des écarts des amendements budgétaires qui influencent aussi les variances de revenus. Au T4, les ajustements nets des dépenses de salaires ont été de 3,795,319 \$ pour 2019-20 et de 2,791,914 \$ pour 2020-21.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 On remarque un écart défavorable (excluant l'effet des amendements budgétaires à recevoir) au niveau des salaires et des bénéfices principalement dans les services liés à la gestion de la pandémie dont les secteurs ambulatoires et les départements de triage. Les coûts rattachés aux accidents de travail démontrent des économies de 1.2 M\$ en 2020-2021.

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

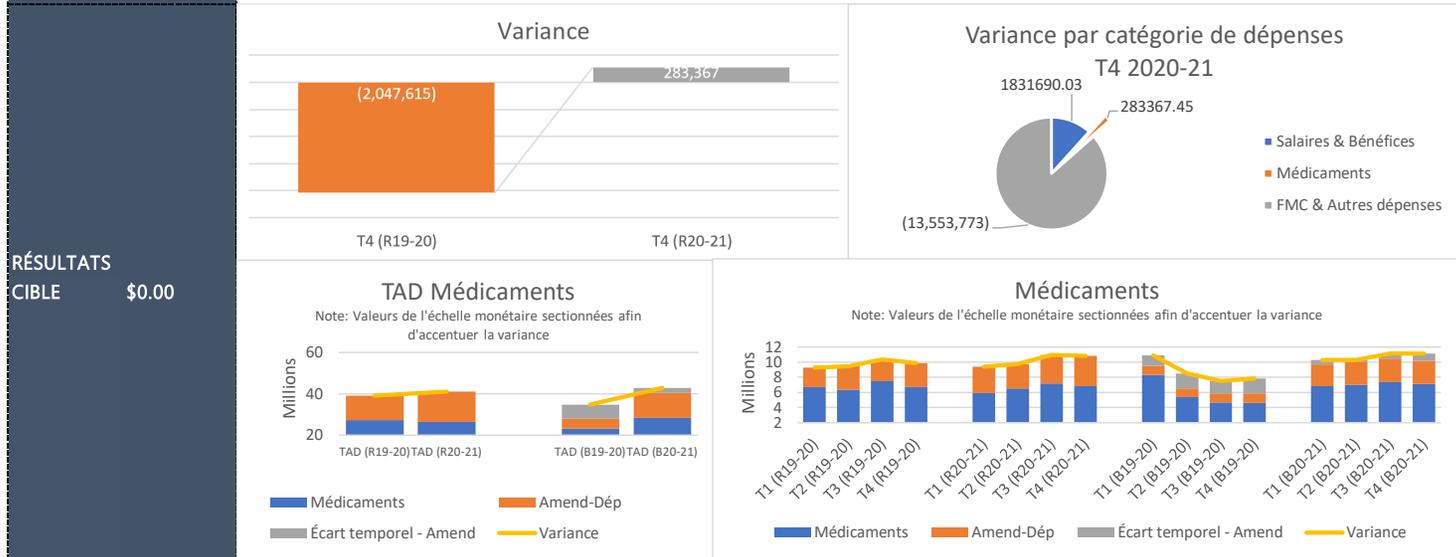
Variance en dépenses médicaments

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

DÉFINITION

Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les médicaments comparativement au budget.

* À noter: Les variances sont ajustées par les effets des écarts des amendements budgétaires qui influencent aussi les écarts des revenus. Au T4, les ajustements nets des dépenses des médicaments ont été de 1,982,288 \$ pour 2019-20 et de 964,875 \$ pour 2020-21.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Le résultat du quatrième trimestre de l'année 2020-2021 présente une stabilité de la variance favorable du deuxième trimestre passant de 1,582K \$ à 1,866K \$ comparativement à une variance défavorable de (4,218K \$) en 2019-2020. Les effets de la COVID-19 ont impacté financièrement l'organisation par un écart favorable totalisant 1.9M \$ (excluant l'effet des amendements budgétaires à recevoir) pour l'exercice 2020-2021. Cette variance est causée par la diminution importante des jours patients de 43,518 jours patients dans les soins infirmiers, soit 15.8% en comparaison à 2019-2020.

FICHE EXPLICATIVE

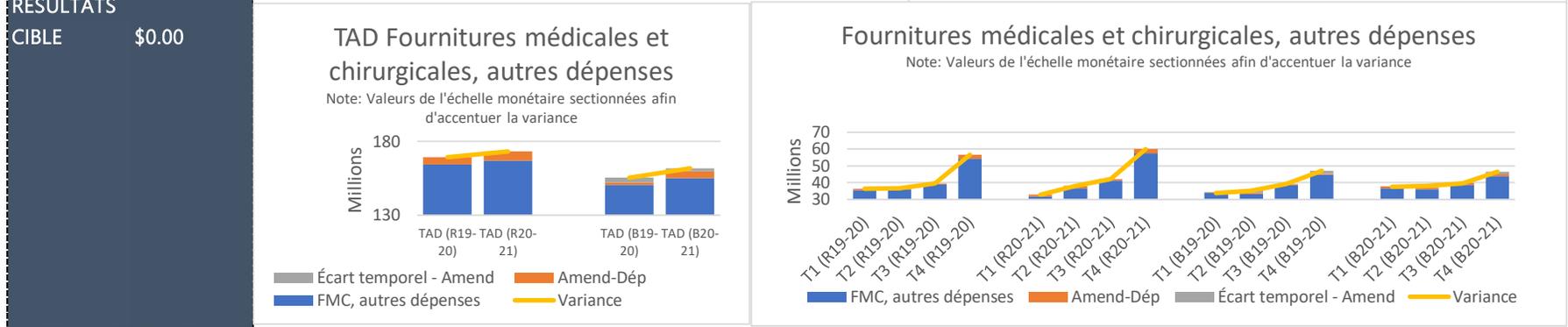
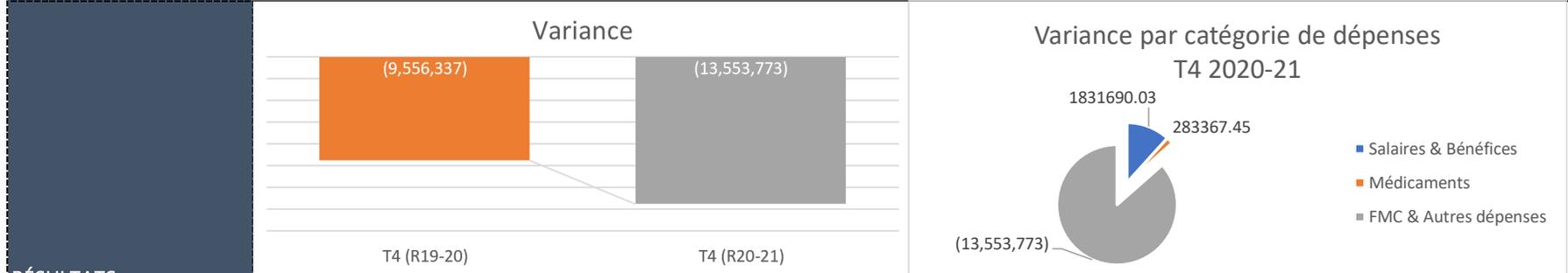
Indicateur: 2.7

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Voir à la mise en œuvre du plan directeur du CHUDGLD	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Compléter les travaux pour le nouveau bloc opératoire et les soins intensifs au CHUDGLD et compléter les travaux pour l'agrandissement à l'hôpital régional Chaleur	✓
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech		Élaborer et mettre en application un cadre de gestion des projets de construction et de rénovation réalisés en régie interne	✓

DÉFINITION
 Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les fournitures médicales et chirurgicales et autres dépenses comparativement au budget.
 * À noter: Les variances sont ajustées par les effets des écarts des amendements budgétaires qui influencent aussi les écarts des revenus. Au T4, les ajustements nets des dépenses des FMC et autres dépenses ont été de 1,847,872 \$ pour 2019-20 et de 1,260,806 \$ pour 2020-21.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Le ralentissement des activités dû à la COVID-19 a réduit considérablement les dépenses d'opération en lien avec le budget de base qui inclus l'effet de l'écart favorable des fournitures médicales et chirurgicales dans les secteurs de la chirurgie, le nombre de chirurgies a diminué de 19.7% comparativement à la même période l'année dernière. Le total des dépenses liées à la COVID-19 en lien aux fournitures médicales et chirurgicales ainsi que les autres dépenses représente 9.3M \$ pour le 4e trimestre.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.8

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Coût en énergie par pied carré

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière.	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Diminuer la consommation d'énergie fossile	○
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

DÉFINITION Cet indicateur reflète les coûts de l'électricité, de l'huile et du gaz naturel dans les hôpitaux par pied carré.

RÉSULTATS
CIBLE \$5.54



ANALYSE ET
INTERPRÉTATION

Le coût en énergie par pied carré est à la hausse depuis les trois dernières années, passant de 5.40 en 2017-2018 à 5.77 en 2019-2020. Au quatrième trimestre de 2020-2021, le coût était le plus élevé dans la Zone 4 (7.26) et le plus faible dans la Zone 5 (3.98).

FICHE EXPLICATIVE

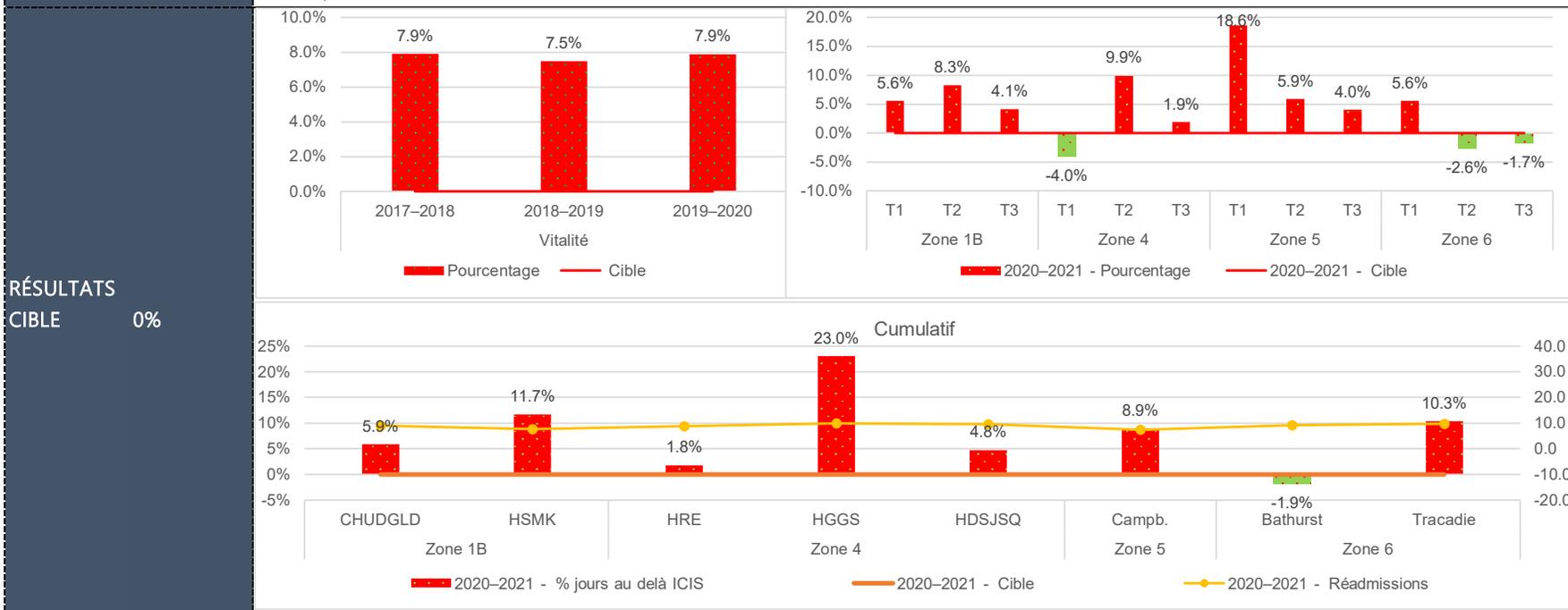
Indicateur: 3.1

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques

LEADERSHIP	Dre.Banville	INITIATIVES	Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Améliorer l'accès aux soins de première ligne	✓
SOURCE DE DONNÉES	3M		Favoriser un retour à domicile propice et rapide	✓

DÉFINITION
L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) établit une durée de séjour prévue d'hospitalisation pour chaque diagnostic, basée sur l'âge, les comorbidités et autres facteurs, que l'on peut utiliser pour comparer avec les durées de séjour dans les établissements du Réseau. Il est important de monitorer les durées de séjour afin d'assurer une gestion efficace des lits et d'utiliser les ressources de façon efficiente. Cet indicateur représente l'efficacité de la durée de séjour dans nos hôpitaux pour les cas typiques. Il représente en pourcentage la différence entre la durée de séjour en soins de courte durée pour l'ensemble des hôpitaux du Réseau et la durée prévue de séjour de l'ICIS. Les cas typiques exclus les décès, les transferts entre établissements de soins de courte durée, les sorties contre l'avis du médecin et les séjours prolongés (au-delà du point de démarcation). Les jours NSA sont aussi exclus du calcul pour cet indicateur.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Si le pourcentage est peu élevé, c'est un signe d'efficacité dans notre durée de séjour. Il devrait donc y avoir une réduction dans les temps d'attente, un taux d'occupation stable et une augmentation dans la possibilité d'admettre et de traiter plus de patients. Cependant, il est possible qu'un pourcentage très peu élevé entraîne une augmentation du taux de réadmission. Les données ci-dessus sont présentées par zone et par établissement. Le graphique par établissement met en relation le pourcentage de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques avec le taux de réadmission. À noter que les données de 3M sont disponibles seulement pour les 3 premiers trimestres. Les données du troisième trimestre montrent une très belle amélioration, et ce, pour toutes les zones.

FICHE EXPLICATIVE

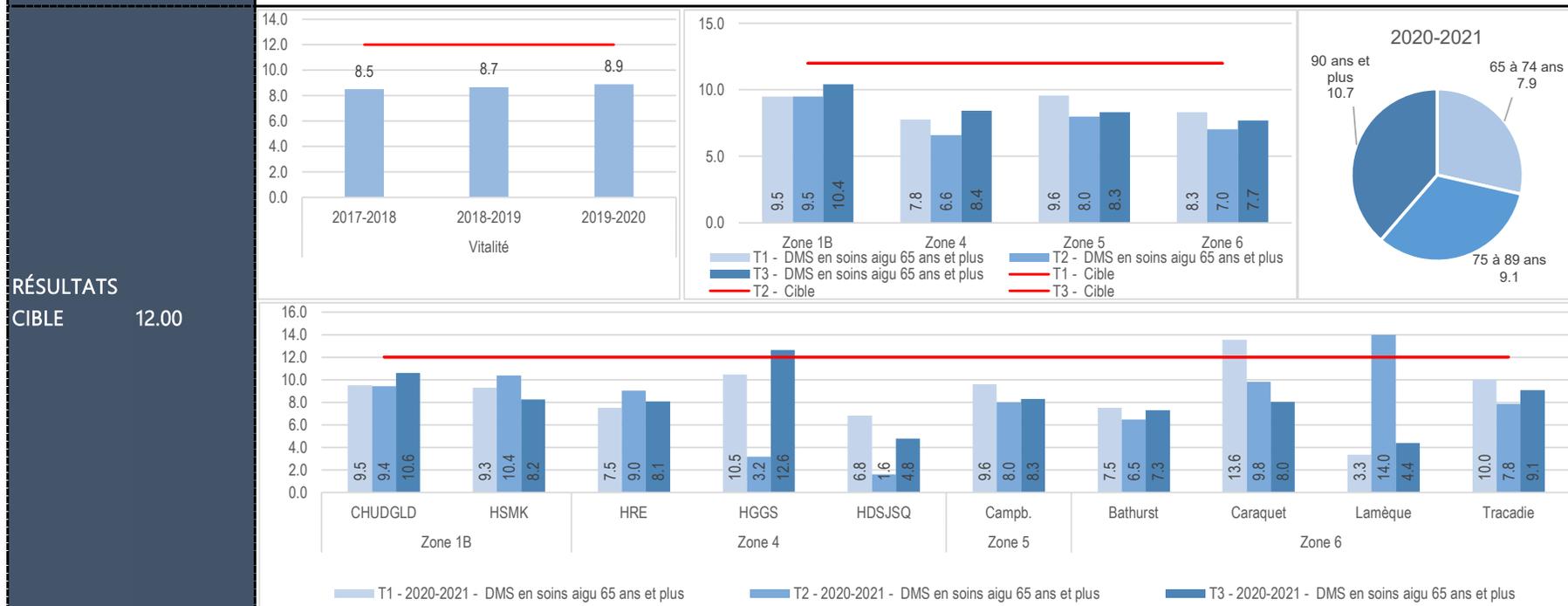
Indicateur: 3.2

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre moyen de jours d'hospitalisations en soins aigus chez les 65 ans et plus

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Prévenir des admissions en offrant un meilleur support dans la communauté	○
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	✓
SOURCE DE DONNÉES	3M		Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète	✓

DÉFINITION
La durée moyenne de séjour fait référence au nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital (en soins aigus). Elle est obtenue en divisant le nombre total de jours passés par l'ensemble des patients hospitalisés au cours d'une même période par le nombre d'admissions ou de sorties. Les admissions avec sortie le jour même ne sont pas prises en compte. La durée moyenne de séjour est fréquemment utilisée comme indicateur de l'efficacité.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un séjour plus court est souhaitable. Un séjour trop court peut toutefois compromettre l'efficacité si cela se traduit par une augmentation des taux de réadmission. Le nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus est à la hausse depuis les trois dernières années. Au troisième trimestre de 2020-2021, la moyenne était plus élevée chez les 90 ans et plus (10.7). Le vieillissement de la population peut avoir un effet sur cet indicateur. À noter que les données de 3M sont disponibles seulement pour les 3 premiers trimestres.

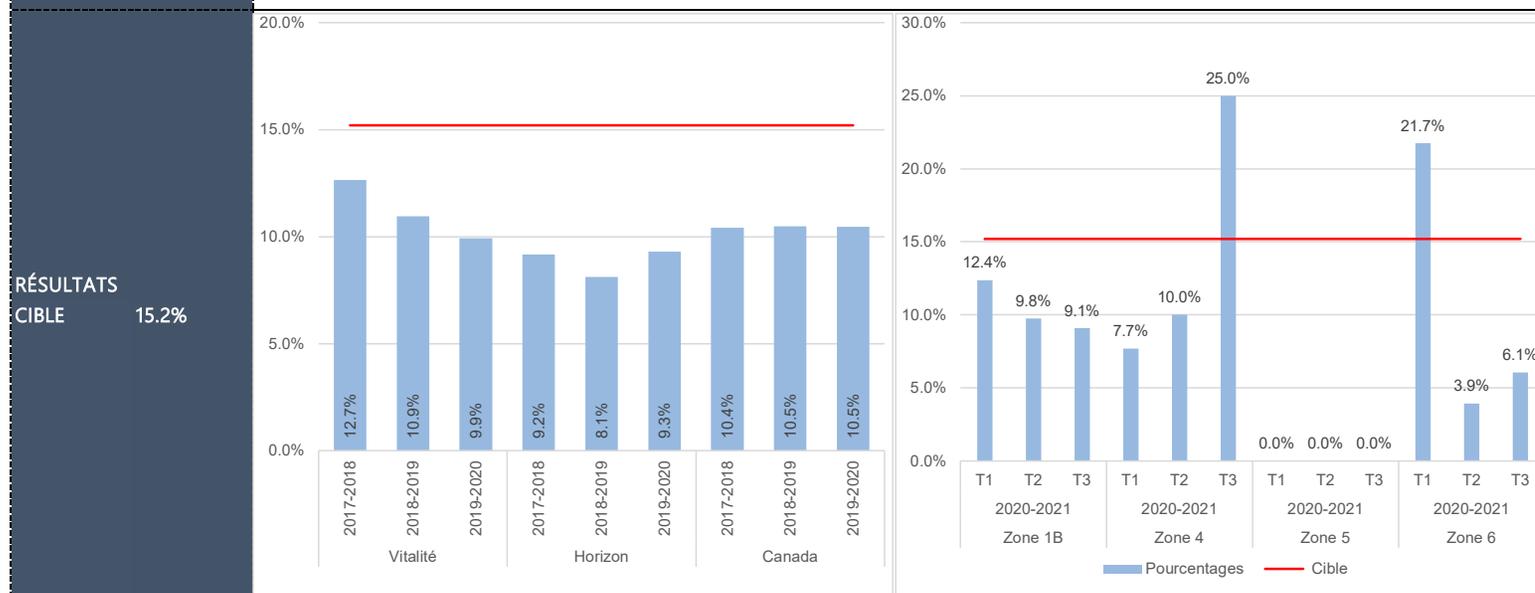
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de césarienne à faibles risques

LEADERSHIP	Dre.Banville	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité de soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	3M			

DÉFINITION
 Cet indicateur mesure le taux d'accouchements par césarienne pour les grossesses qui ne sont pas à risque (à terme, naissance unique) chez des femmes ne souffrant pas de placenta prævia et sans antécédents de césarienne. Puisque les accouchements par césarienne non nécessaires entraînent une augmentation de la morbidité et de la mortalité maternelles et sont associés à des coûts plus élevés, le taux de césariennes sert souvent à surveiller les pratiques cliniques. Les variations dans les taux peuvent signaler la nécessité d'examiner la pertinence des soins et les résultats pour la mère et le nouveau-né.



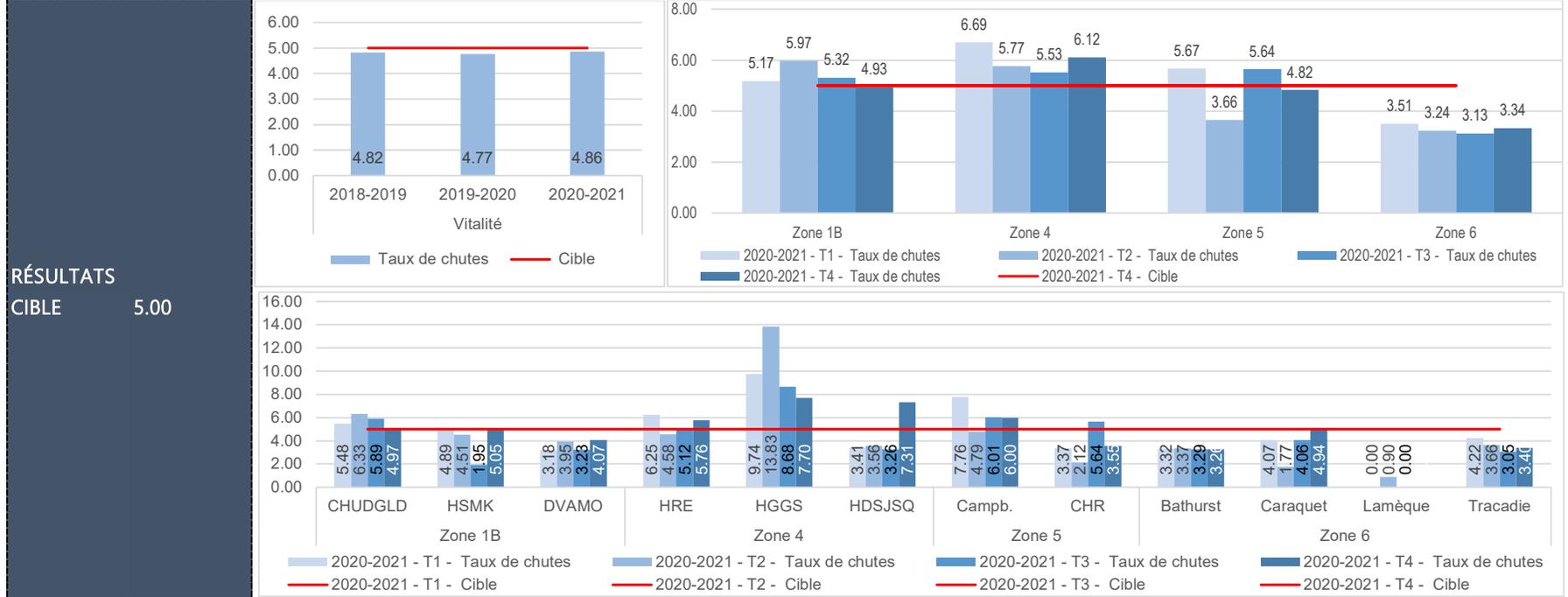
ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un faible taux est souhaitable. Les variations des résultats de cet indicateur pourraient faire état de différences dans la pratique clinique. Cet indicateur permet de signaler les éléments à améliorer et de réduire les taux de césariennes. Bien qu'il soit limité à une population à très faible risque, les efforts de réduction des taux de césariennes dans cette population pourraient entraîner une réduction globale des taux. Il est à noter que le taux de césarienne à faibles risques est à la baisse depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité. Au troisième trimestre de 2020-2021, la Zone 4 présente un résultat particulièrement élevé (25.0%). Cela représente 6 césariennes à faibles risques sur 24 accouchements. À titre comparatif, pour la même période (T4), la Zone 1B présentait un résultat de 6 césariennes à faibles risques, mais sur un total de 66 accouchements. Le nombre d'accouchements plus élevé dans la Zone 1B que la Zone 4 contribue à faire baisser le taux dans la Zone 1B. Cet indicateur présente des nombres bruts peu élevés par trimestre et par établissement. Le taux par établissement peut ainsi varier d'un trimestre à l'autre. À noter que les données provenant de 3M sont disponibles seulement pour les 3 premiers trimestres.

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de chutes

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients			

DÉFINITION
 Cet indicateur reflète le nombre de chute à l'hôpital par 1 000 jours patients. Les chutes et les blessures causées par les chutes sont un problème important en matière de sécurité des soins de santé. Les chutes sont classées selon la gravité. La cible est de 5% selon le benchmark national.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un résultat faible est souhaitable car les chutes en milieu hospitalier présentent un risque élevé de complications et de mortalité hospitalière. Un taux de chutes élevé présente également un potentiel de litige important pour le Réseau de santé Vitalité. Au quatrième trimestre de 2020-2021, le taux de chutes était le plus élevé dans la Zone 4 (6.12). Par établissement, ce taux était plus élevé à l'Hôpital régional de Grand-Sault (7.70) au quatrième trimestre.

FICHE EXPLICATIVE

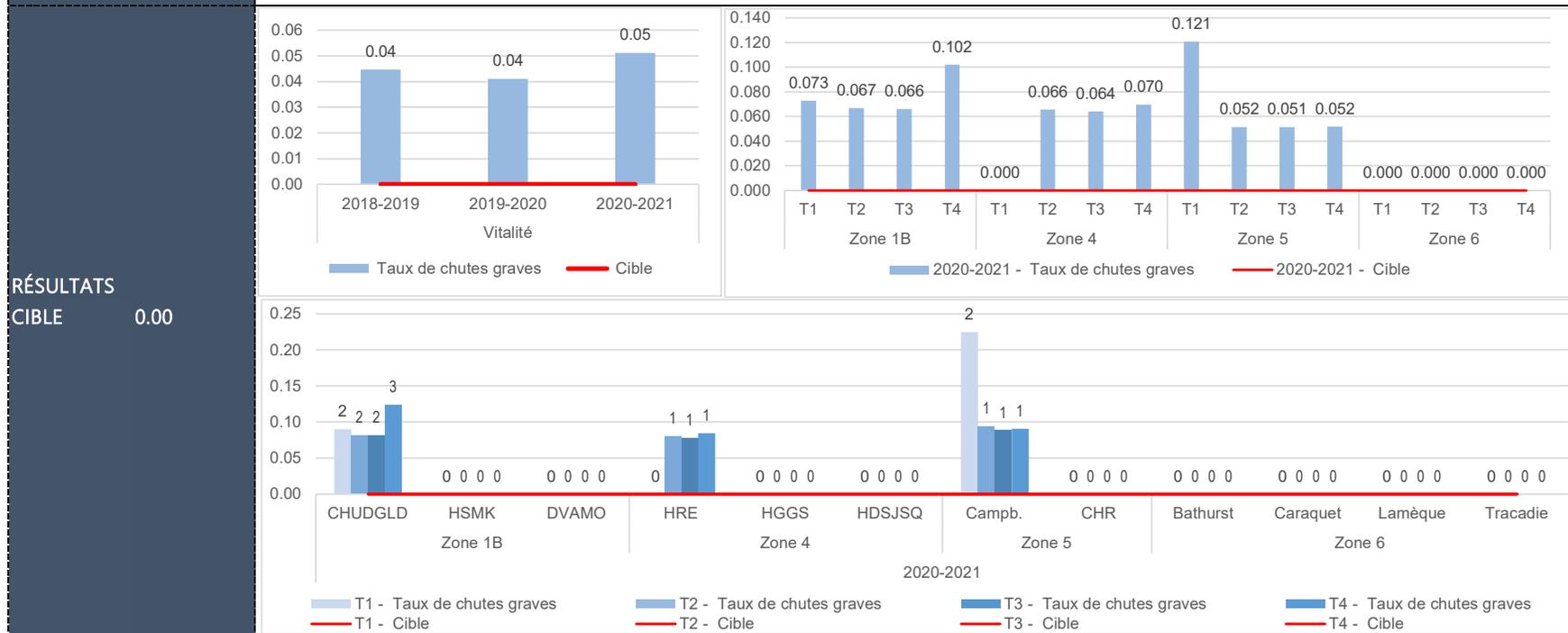
Indicateur: 3.5

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de chutes avec blessures graves

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	✓
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients			

DÉFINITION
 Les chutes et les blessures causées par les chutes sont un problème important en matière de sécurité des soins de santé. Les chutes sont classées selon la gravité. Le Réseau de santé Vitalité a mis en place un programme de prévention des chutes dans l'ensemble de ses établissements et services.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un résultat faible est souhaitable car chez les personnes âgées, les chutes peuvent mener à une perte d'autonomie, de mobilité et augmentent le risque de décès précoce. La réduction des chutes et des blessures causées par les chutes peut améliorer la qualité de vie, prévenir la perte de mobilité et la douleur chez les patients et réduire les coûts. Au quatrième trimestre de 2020-2021, 5 chutes avec blessures graves ont été comptabilisées au sein du Réseau. Cet indicateur présente des nombres peu élevés par zone et par établissement, les données doivent ainsi être interprétées avec prudence. La pandémie de COVID-19 peut avoir un effet sur cet indicateur.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.6

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓																																												
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	✓																																												
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients																																															
DÉFINITION	Cet indicateur se calcule en divisant le nombre d'incidents avec blessures graves à l'hôpital par 10 000 jours patients. Un incident est un événement qui résulte ou peut résulter en une blessure ou perte pour: patient, employés, médecins, visiteurs, étudiants, ou dommage aux biens. Chaque incident est assigné à une catégorie de gravité.																																															
RÉSULTATS CIBLE 0.00	<p>Vitalité</p> <table border="1"> <tr><th>Année</th><th>Taux d'incidents graves</th></tr> <tr><td>2018-2019</td><td>0.010</td></tr> <tr><td>2019-2020</td><td>0.010</td></tr> <tr><td>2020-2021</td><td>0.003</td></tr> </table> <p>Zone 1B</p> <table border="1"> <tr><th>Trimestre</th><th>Taux d'incidents graves</th></tr> <tr><td>T1</td><td>0.000</td></tr> <tr><td>T2</td><td>0.033</td></tr> <tr><td>T3</td><td>0.000</td></tr> <tr><td>T4</td><td>0.000</td></tr> </table> <p>2020-2021 - Taux d'incidents graves par établissement</p> <table border="1"> <tr><th>Établissement</th><th>Taux d'incidents graves</th></tr> <tr><td>CHUDGLD</td><td>0.040</td></tr> <tr><td>HSMK</td><td>0.000</td></tr> <tr><td>DVAMO</td><td>0.000</td></tr> <tr><td>HRE</td><td>0.000</td></tr> <tr><td>HGGS</td><td>0.000</td></tr> <tr><td>HDSJSQ</td><td>0.000</td></tr> <tr><td>Campb.</td><td>0.000</td></tr> <tr><td>CHR</td><td>0.000</td></tr> <tr><td>Bathurst</td><td>0.000</td></tr> <tr><td>Caraquet</td><td>0.000</td></tr> <tr><td>Lamèque</td><td>0.000</td></tr> <tr><td>Tracadie</td><td>0.000</td></tr> </table>				Année	Taux d'incidents graves	2018-2019	0.010	2019-2020	0.010	2020-2021	0.003	Trimestre	Taux d'incidents graves	T1	0.000	T2	0.033	T3	0.000	T4	0.000	Établissement	Taux d'incidents graves	CHUDGLD	0.040	HSMK	0.000	DVAMO	0.000	HRE	0.000	HGGS	0.000	HDSJSQ	0.000	Campb.	0.000	CHR	0.000	Bathurst	0.000	Caraquet	0.000	Lamèque	0.000	Tracadie	0.000
Année	Taux d'incidents graves																																															
2018-2019	0.010																																															
2019-2020	0.010																																															
2020-2021	0.003																																															
Trimestre	Taux d'incidents graves																																															
T1	0.000																																															
T2	0.033																																															
T3	0.000																																															
T4	0.000																																															
Établissement	Taux d'incidents graves																																															
CHUDGLD	0.040																																															
HSMK	0.000																																															
DVAMO	0.000																																															
HRE	0.000																																															
HGGS	0.000																																															
HDSJSQ	0.000																																															
Campb.	0.000																																															
CHR	0.000																																															
Bathurst	0.000																																															
Caraquet	0.000																																															
Lamèque	0.000																																															
Tracadie	0.000																																															
ANALYSE ET INTERPRÉTATION	Un résultat nul est souhaitable. Parmi les risques hospitaliers, les incidents graves sont les plus importants et les études démontrent qu'ils seraient évitables dans 50 % des cas. Au quatrième trimestre de 2020-2021, aucun incident avec blessures graves n'a été comptabilisé au Réseau de santé Vitalité. Cet indicateur présente des nombres peu élevés par zone et par établissement, les données doivent ainsi être interprétées avec prudence. La pandémie de COVID-19 peut avoir un effet sur cet indicateur.																																															

FICHE EXPLICATIVE

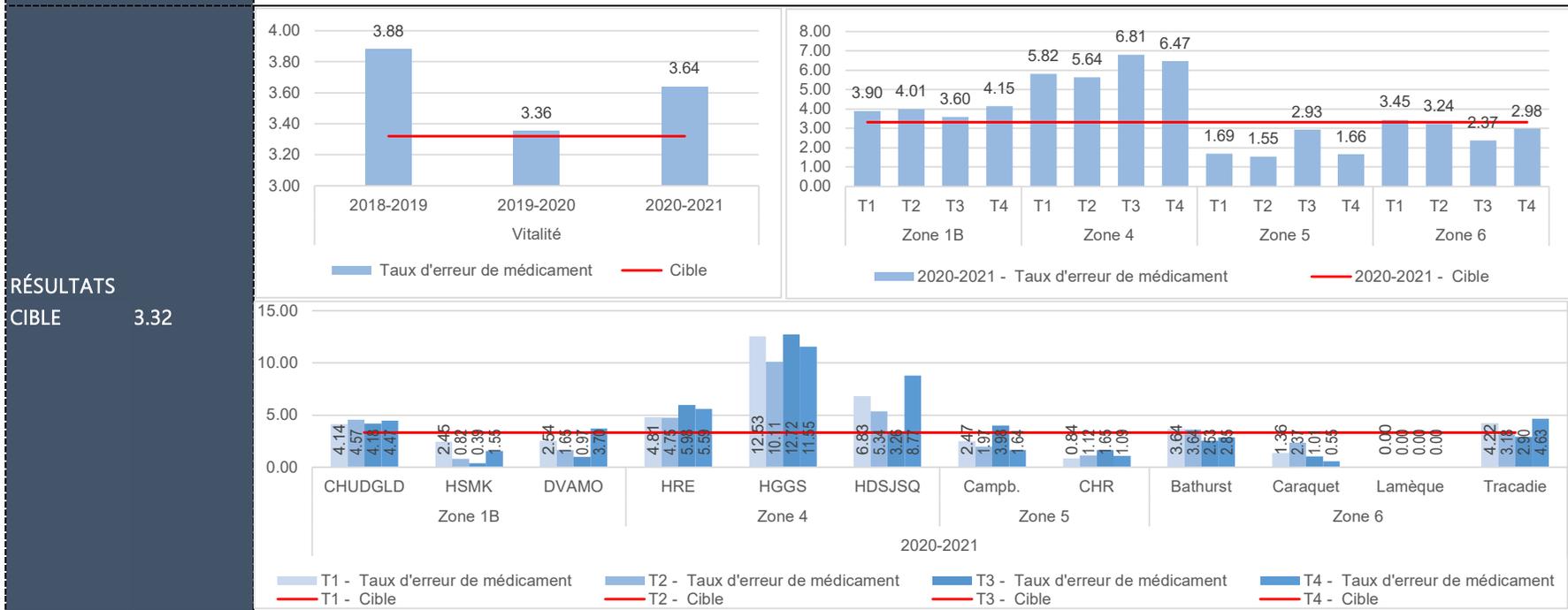
Indicateur: 3.7

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'erreurs des médicaments

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients			

DÉFINITION
Cet indicateur reflète le taux d'erreurs des médicaments. Les incidents liés aux médicaments sont un problème important en matière de sécurité des soins de santé. Les incidents sont classés selon la gravité. Tous les incidents méritent une attention afin d'en analyser la(les) cause(s) et d'en chercher les solutions pour réduire la récurrence.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un résultat faible est souhaitable. Réduire les erreurs de médicaments est important pour atténuer les préjudices aux patients et contribue à un processus d'amélioration continue des soins de santé. En 2020-2021, le taux d'erreurs des médicaments était de 3.64 au sein du Réseau de santé Vitalité. Au quatrième trimestre de 2020-2021, la Zone 4 présentait le taux le plus élevé (6.47) puisque l'Hôpital général de Grand-Sault présentait un taux de 11.55 et l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin présentait un taux de 8.77.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.8

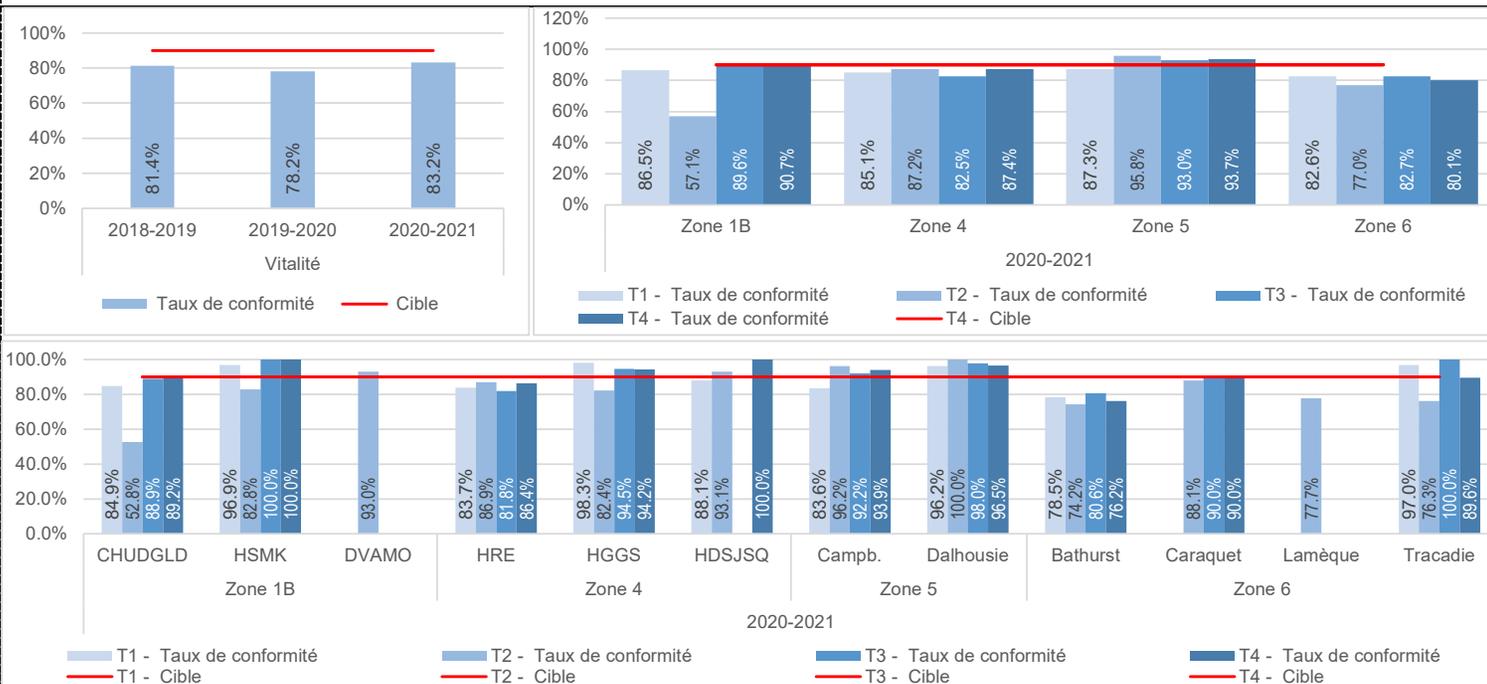
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de conformité à l'hygiène des mains

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité de soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Diminuer la propagation de la COVID-19	✓
SOURCE DE DONNÉES	Système CREDE			

DÉFINITION Cet indicateur reflète le taux de conformité à l'hygiène des mains au sein du Réseau de santé Vitalité.

RÉSULTATS CIBLE 90%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un taux élevé est souhaitable. Le taux de conformité à l'hygiène des mains est relativement stable et démontre de bonnes pratiques sanitaires au sein du Réseau de santé Vitalité. Le taux de conformité à l'hygiène des mains s'est amélioré en 2020-2021 au sein du Réseau comparativement aux deux années précédentes. Au quatrième trimestre, le taux de conformité à l'hygiène des mains était le plus élevé dans la Zone 5 (93.7%). La pandémie de COVID-19 peut avoir un effet sur cet indicateur étant donné l'importance l'hygiène des mains qui a été renforcée.

FICHE EXPLICATIVE

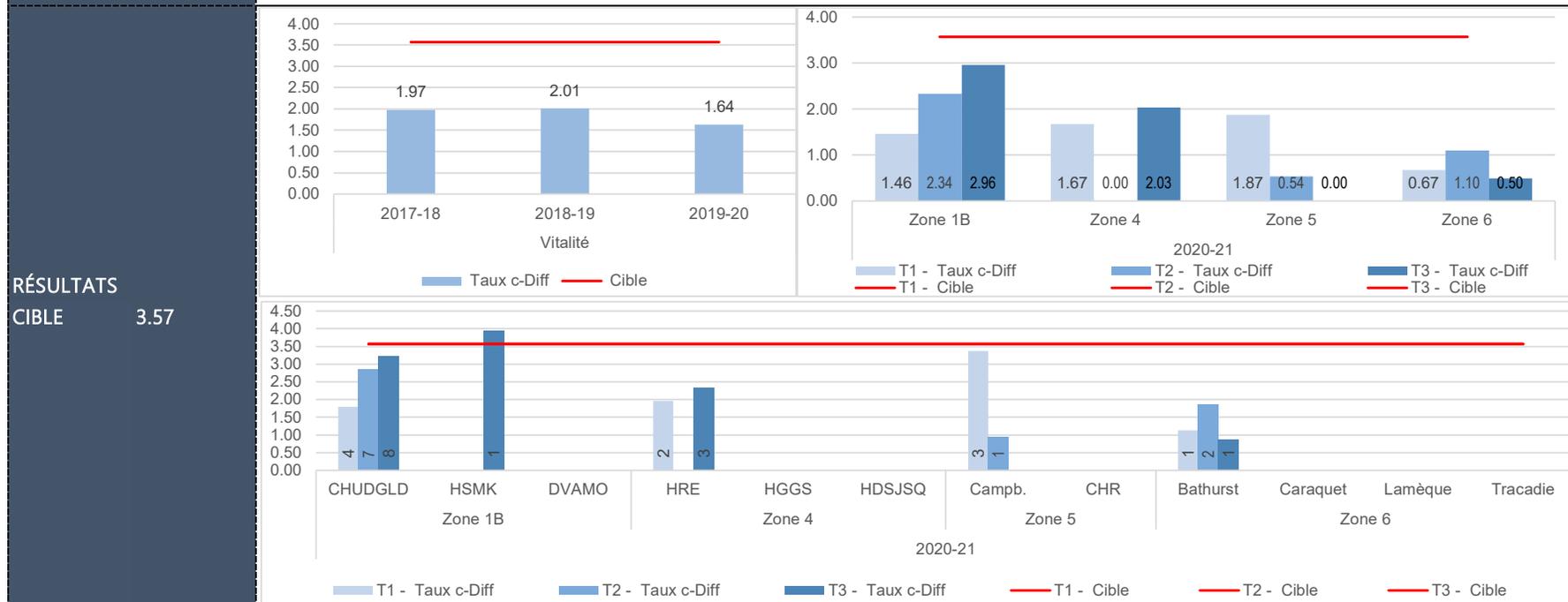
Indicateur: 3.9

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'infection Clostridium difficile

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé			

DÉFINITION
Le Clostridium difficile, également appelé C. difficile, est une bactérie connue depuis longtemps. Un faible pourcentage de la population (environ 5 %) peut être porteur de cette bactérie dans l'intestin sans avoir de problème de santé. La prise d'antibiotiques est, dans la majorité des cas, le facteur précipitant.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un résultat faible est préférable. Afin de procurer un environnement sécuritaire, notamment pour les personnes âgées ou immunosupprimées hospitalisées ayant des problèmes de santé et qui sont plus à risque d'être infectées, on doit monitorer le taux de cette infection et agir pour en prévenir la transmission dans le Réseau. Le taux d'infection Clostridium difficile a diminué depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité. Au troisième trimestre de 2020-2021, le seul établissement ayant dépassé la cible est l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent. La pandémie de COVID-19 peut avoir un effet sur les résultats de cet indicateur étant donné les mesures de désinfection accrues mises en place. Cet indicateur présente des nombres peu élevés par zone et par établissement, les données doivent ainsi être interprétées avec prudence. Il est à noter qu'il n'a pas été possible de mettre les graphiques de cet indicateur à jour pour le quatrième trimestre puisque les données étaient incomplètes en raison de la pandémie.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.10

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'infection et de colonisation au SARM

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓																																																																																																					
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																																																																																								
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé																																																																																																								
DÉFINITION	Le SARM est un staphylocoque qui a développé une résistance à plusieurs antibiotiques. Le SARM ne cause pas plus d'infections que les autres staphylocoques, mais il limite le choix d'antibiothérapie. En général, les staphylocoques ne causent pas d'infections chez les gens en bonne santé. Parfois, ils peuvent causer des infections de la peau ou des infections de plaies et, plus rarement, des pneumonies ou des infections du sang. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission.																																																																																																								
RÉSULTATS CIBLE 1.29	<p>Vitalité</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Taux infection et colonisation au SARM</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-18</td> <td>0.16</td> <td>1.29</td> </tr> <tr> <td>2018-19</td> <td>0.24</td> <td>1.29</td> </tr> <tr> <td>2019-20</td> <td>0.19</td> <td>1.29</td> </tr> </tbody> </table> <p>2020-21</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Établissement</th> <th>T1 - Taux infection et colonisation au SARM</th> <th>T2 - Taux infection et colonisation au SARM</th> <th>T3 - Taux infection et colonisation au SARM</th> <th>T1 - Cible</th> <th>T2 - Cible</th> <th>T3 - Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Zone 1B</td> <td>CHUDGLD</td> <td>0.73</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> </tr> <tr> <td>HSMK</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> </tr> <tr> <td>DVAMO</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> </tr> <tr> <td>HRE</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Zone 4</td> <td>HGGG</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> </tr> <tr> <td>HDSJSQ</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> </tr> <tr> <td>Campb.</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 5</td> <td>CHR</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> </tr> <tr> <td>Bathurst</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 6</td> <td>Lamèque</td> <td>0.67</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> </tr> <tr> <td>Tracadie</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> <td>1.29</td> </tr> </tbody> </table>				Année	Taux infection et colonisation au SARM	Cible	2017-18	0.16	1.29	2018-19	0.24	1.29	2019-20	0.19	1.29	Zone	Établissement	T1 - Taux infection et colonisation au SARM	T2 - Taux infection et colonisation au SARM	T3 - Taux infection et colonisation au SARM	T1 - Cible	T2 - Cible	T3 - Cible	Zone 1B	CHUDGLD	0.73	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29	HSMK	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29	DVAMO	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29	HRE	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29	Zone 4	HGGG	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29	HDSJSQ	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29	Campb.	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29	Zone 5	CHR	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29	Bathurst	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29	Zone 6	Lamèque	0.67	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29	Tracadie	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29
Année	Taux infection et colonisation au SARM	Cible																																																																																																							
2017-18	0.16	1.29																																																																																																							
2018-19	0.24	1.29																																																																																																							
2019-20	0.19	1.29																																																																																																							
Zone	Établissement	T1 - Taux infection et colonisation au SARM	T2 - Taux infection et colonisation au SARM	T3 - Taux infection et colonisation au SARM	T1 - Cible	T2 - Cible	T3 - Cible																																																																																																		
Zone 1B	CHUDGLD	0.73	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29																																																																																																		
	HSMK	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29																																																																																																		
	DVAMO	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29																																																																																																		
	HRE	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29																																																																																																		
Zone 4	HGGG	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29																																																																																																		
	HDSJSQ	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29																																																																																																		
	Campb.	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29																																																																																																		
Zone 5	CHR	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29																																																																																																		
	Bathurst	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29																																																																																																		
Zone 6	Lamèque	0.67	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29																																																																																																		
	Tracadie	0.00	0.00	0.00	1.29	1.29	1.29																																																																																																		
ANALYSE ET INTERPRÉTATION	Un résultat faible est favorable. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission. Le CHUDGLD est le seul établissement ayant présenté des cas d'infection (3) au troisième trimestre de 2020-2021. La pandémie de COVID-19 peut avoir un effet sur les résultats de cet indicateur étant donné les mesures de désinfection accrues mises en place. Cet indicateur présente des nombres peu élevés par zone et par établissement, les données doivent ainsi être interprétées avec prudence. Il est à noter qu'il n'a pas été possible de mettre les graphiques de cet indicateur à jour pour le quatrième trimestre puisque les données étaient incomplètes en raison de la pandémie.																																																																																																								

FICHE EXPLICATIVE

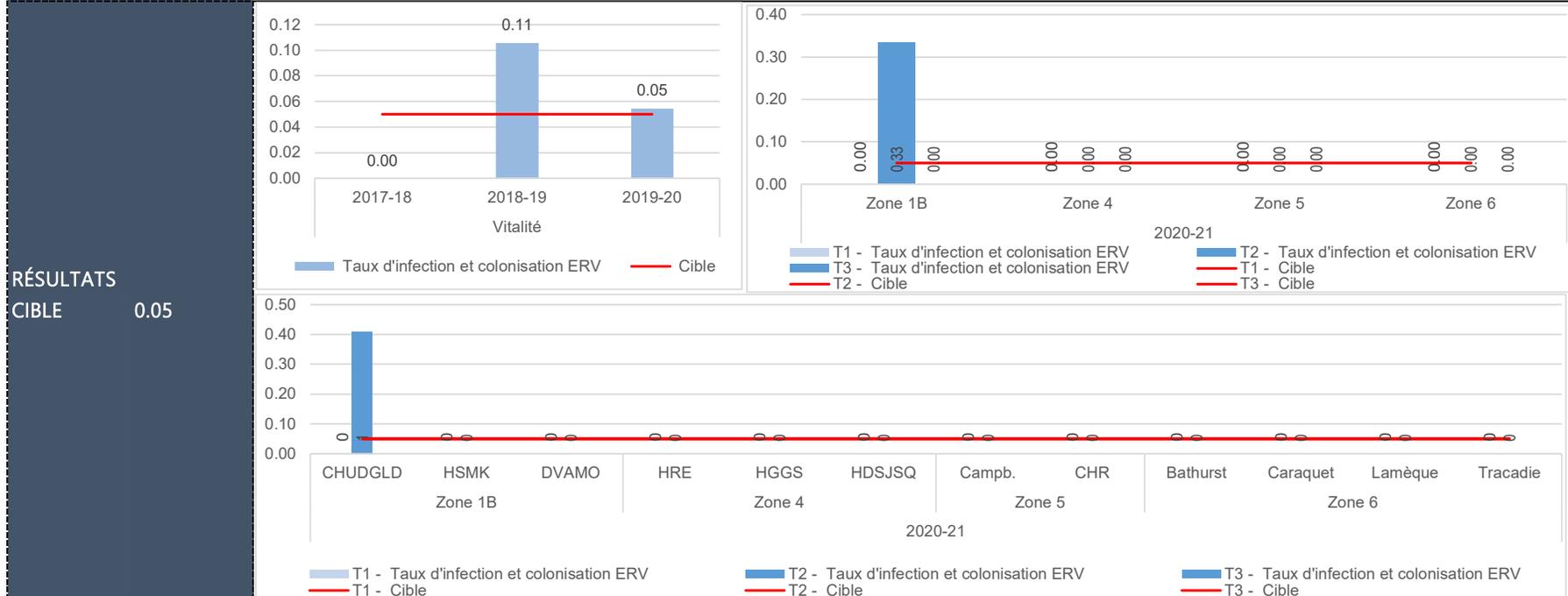
Indicateur: 3.11

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'infection et de colonisation ERV

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé			

DÉFINITION
 Les bactéries entérocoques résistantes à la vancomycine (ERV) sont des bactéries qu'on trouve habituellement dans l'intestin et les selles ou sur les parties génitales des personnes. En général, les entérocoques ne causent pas d'infections chez les gens en bonne santé. Parfois, ils peuvent causer des infections urinaires, des infections de plaies et, plus rarement, des infections du sang. Ces infections sont acquises lors d'un séjour dans un établissement de soins et sont difficilement traitables par les antibiotiques. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un résultat faible est favorable. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission. Aucun cas d'infection n'a été rapporté au troisième trimestre de 2020-2021. La pandémie de COVID-19 peut avoir un effet sur les résultats de cet indicateur étant donné les mesures de désinfection accrues mises en place. Cet indicateur présente des nombres peu élevés par zone et par établissement, les données doivent ainsi être interprétées avec prudence. Il est à noter qu'il n'a pas été possible de mettre les graphiques de cet indicateur à jour pour le quatrième trimestre puisque les données étaient incomplètes en raison de la pandémie.

FICHE EXPLICATIVE

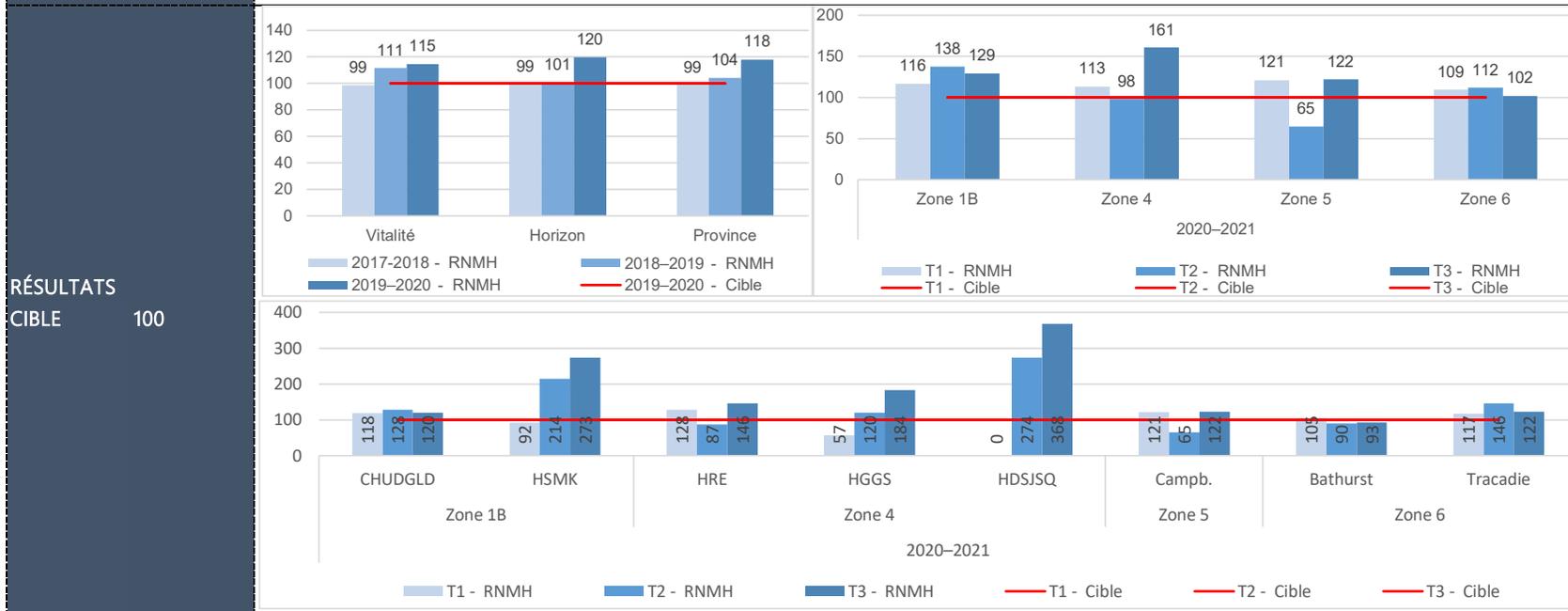
Indicateur: 3.12

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Ratio normalisé de mortalité hospitalière

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS			

DÉFINITION
Il s'agit du 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. Un ratio de 100 signifie qu'il n'y a pas de différence entre le taux de mortalité de l'établissement et le taux de mortalité moyen.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un résultat faible est favorable. Cette mesure est ajustée en fonction de certaines différences observées quant au type de patients traités dans un hôpital. Le ratio normalisé de mortalité hospitalière est surtout utile pour suivre la performance d'un même hôpital au fil du temps. Le ratio normalisé de mortalité hospitalière est à la hausse depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité et de la province. Au troisième trimestre de 2020-2021, la Zone 4 présentait le ratio de mortalité hospitalière le plus élevé (161). C'est aussi dans la Zone 4 qu'on retrouve l'établissement ayant le plus haut ratio de mortalité hospitalière au troisième trimestre : HDSJSQ (368). Le ratio normalisé de mortalité hospitalière est rajusté en fonction de divers facteurs et doit être considéré comme point de départ pour guider des analyses plus poussées qui pourront potentiellement aider à cerner des zones d'amélioration. À noter que les données de l'ICIS sont disponibles seulement pour les 3 premiers trimestres.

FICHE EXPLICATIVE

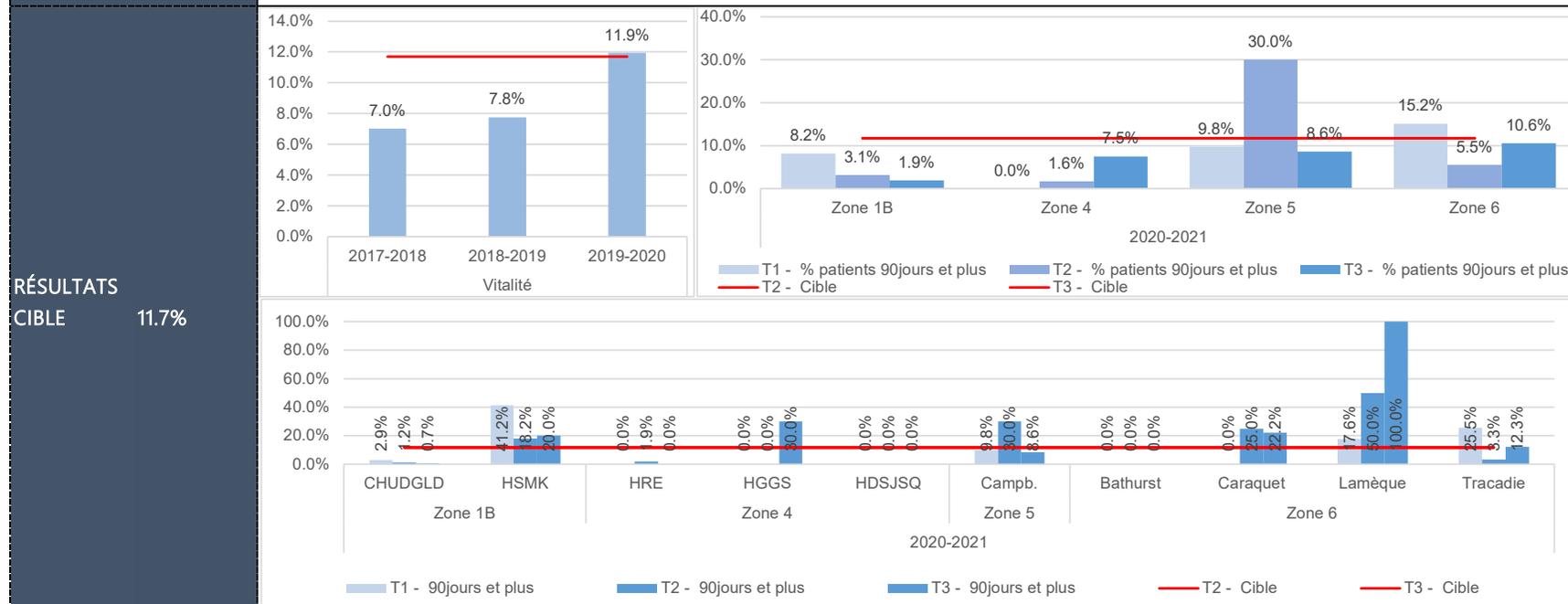
Indicateur: 3.13

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Cibler à l'urgence les patients potentiels à devenir NSA	✓
SOURCE DE DONNÉES	3M			

DÉFINITION
Cet indicateur reflète le pourcentage de patients en niveaux de soins alternatifs avec plus de 90 jours dans des lits de soins aigus. La grande majorité des jours NSA sont associés aux personnes âgées.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un résultat faible est favorable. Le pourcentage de patients en niveaux de soins alternatifs avec plus de 90 jours dans des lits de soins aigus est à la hausse depuis les trois dernières années, passant de 7.0 % en 2017-2018 à 11.9 % en 2019-2020. Au troisième trimestre de 2020-2021, la Zone 6 présentait le pourcentage le plus élevé (10.6 %). L'Hôpital de Lamèque est l'établissement ayant le pourcentage le plus élevé (100 %) au troisième trimestre. Le vieillissement de la population peut expliquer l'augmentation des résultats de cet indicateur au cours des dernières années. À noter que les données de 3M sont disponibles seulement pour les 3 premiers trimestres.

FICHE EXPLICATIVE

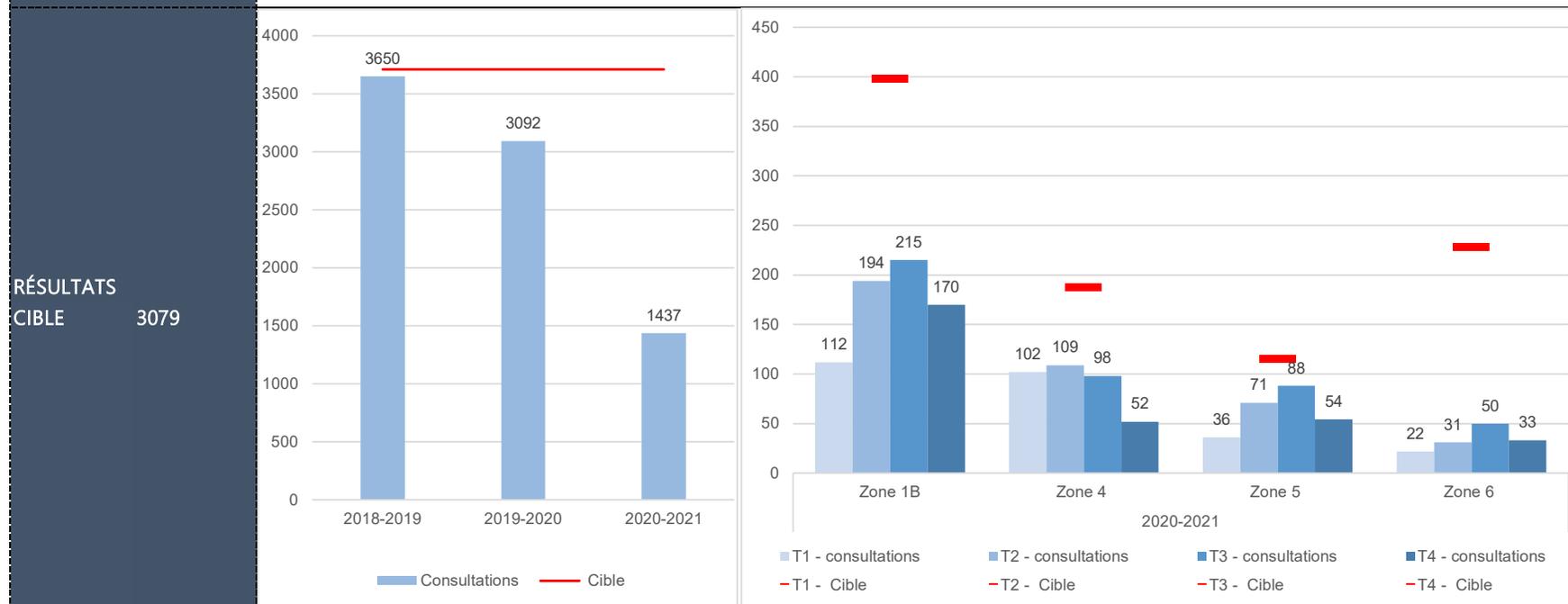
Indicateur: 3.14

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Développer les soins virtuels	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Télésanté			

DÉFINITION
La télésanté clinique est la prestation de soins de santé à distance par l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC). Elle permet notamment des consultations, la surveillance et le suivi clinique à distance. Elle est bien plus qu'un ensemble de technologies : elle soutient la mise sur pied de réseaux intégrés de services, en facilitant la communication entre les multiples intervenants. Cet indicateur reflète le nombre de consultations effectuées pour un patient par vidéoconférence.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un nombre élevé de consultations effectuées en télésanté est souhaitable. Le fonctionnement du Réseau, appuyé par la télésanté, répond aux objectifs du système de santé face à la pénurie de personnel, au vieillissement de la population et à la transformation de l'offre de soins. L'année 2020-2021 présente des résultats plus faibles que normalement. Ceci s'explique par le fait que la plateforme Zoom est utilisée au sein du Réseau depuis la fin avril 2020 et ces statistiques ne sont pas incluses dans cet indicateur.

FICHE EXPLICATIVE

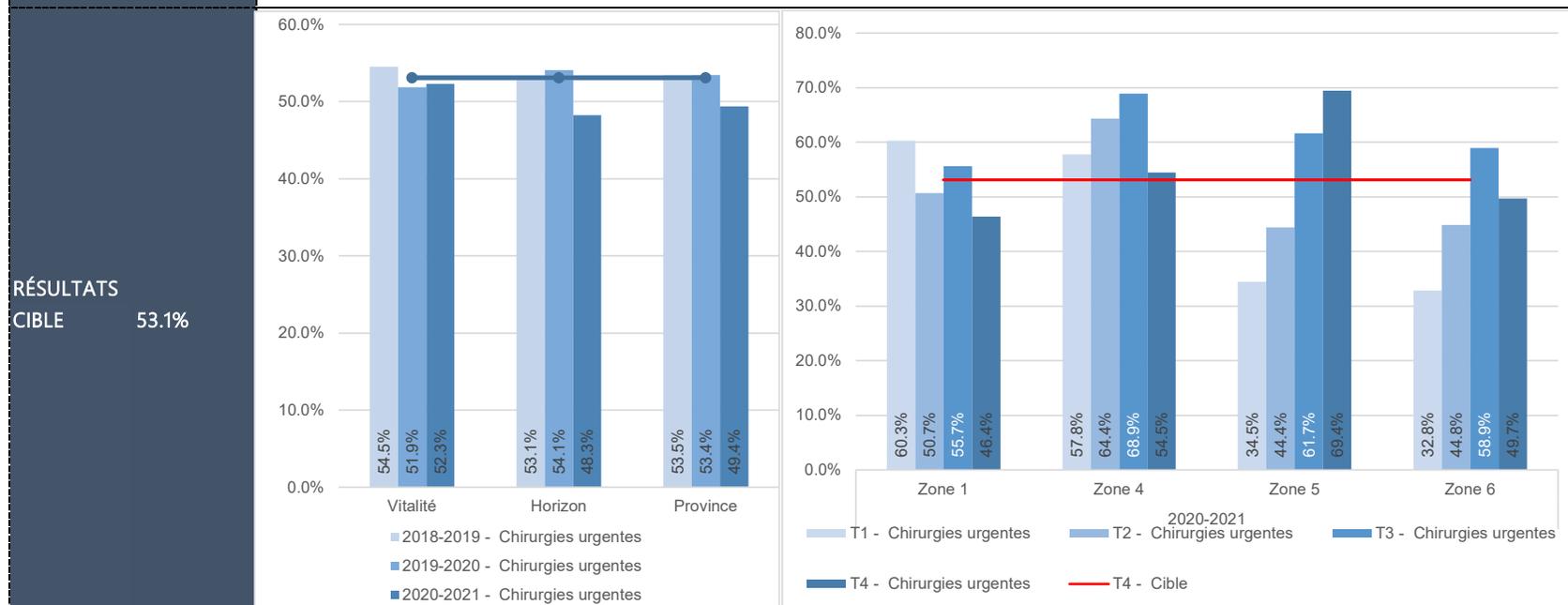
Indicateur: 3.15

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% chirurgies urgentes effectuées dans les délais

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux			

DÉFINITION
 Cet indicateur évalue l'accès de la clientèle du Réseau de santé Vitalité à des services chirurgicaux de catégories 1 et 2. Ces catégories sont les chirurgies les plus urgentes (catégorie 1: dans les 21 jours et catégorie 2: dans les 42 jours). Au Nouveau-Brunswick, les délais d'attente de chirurgie sont calculés à partir du moment où le patient et le chirurgien décident de procéder à l'intervention chirurgicale et que la demande de réservation en chirurgie est reçue à l'hôpital. Le délai d'attente se termine lorsque la chirurgie est complétée.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un pourcentage élevé de chirurgies urgentes effectuées dans les délais est souhaitable et reflète un accès accru aux services chirurgicaux et une productivité dans le Réseau de santé Vitalité. Le pourcentage de chirurgies urgentes effectuées dans les délais (catégories 1 et 2) est à la baisse depuis les 3 dernières années, passant de 54.5 % en 2018-2019 à 52.3 % en 2020-2021. Au quatrième trimestre de 2020-2021, la Zone 5 avait le pourcentage de chirurgies urgentes effectuées dans les délais le plus élevé (64.9 %). Les résultats de cet indicateur sont influencés par la pandémie de COVID-19.

FICHE EXPLICATIVE

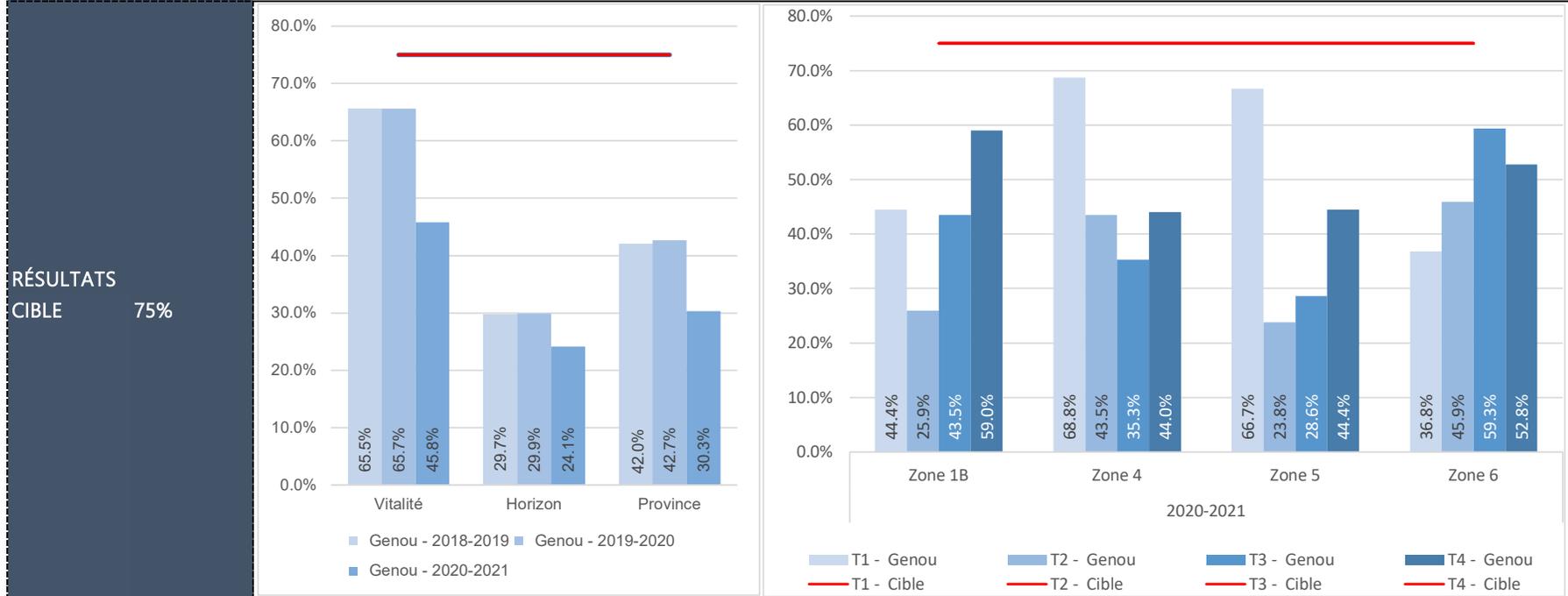
Indicateur: 3.16

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux			

DÉFINITION
 Cet indicateur reflète le pourcentage des patients qui ont subi une arthroplastie du genou planifiée dans les 26 semaines (182 jours) suivant la date à laquelle ils étaient prêts à être traités.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un pourcentage élevé de chirurgie d'arthroplastie du genou effectuées dans les délais de 26 semaines est souhaitable et reflète un accès accru aux services chirurgicaux et une productivité dans le Réseau de santé Vitalité. Le pourcentage de chirurgie arthroplastie du genou effectuées dans les délais est à la baisse depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité, passant de 65.5 % à 45.8 %. Au quatrième trimestre de 2020-2021, aucune zone ne présentait un résultat supérieur à la cible souhaitée. Les résultats de cet indicateur sont influencés par la pandémie de COVID-19.

FICHE EXPLICATIVE

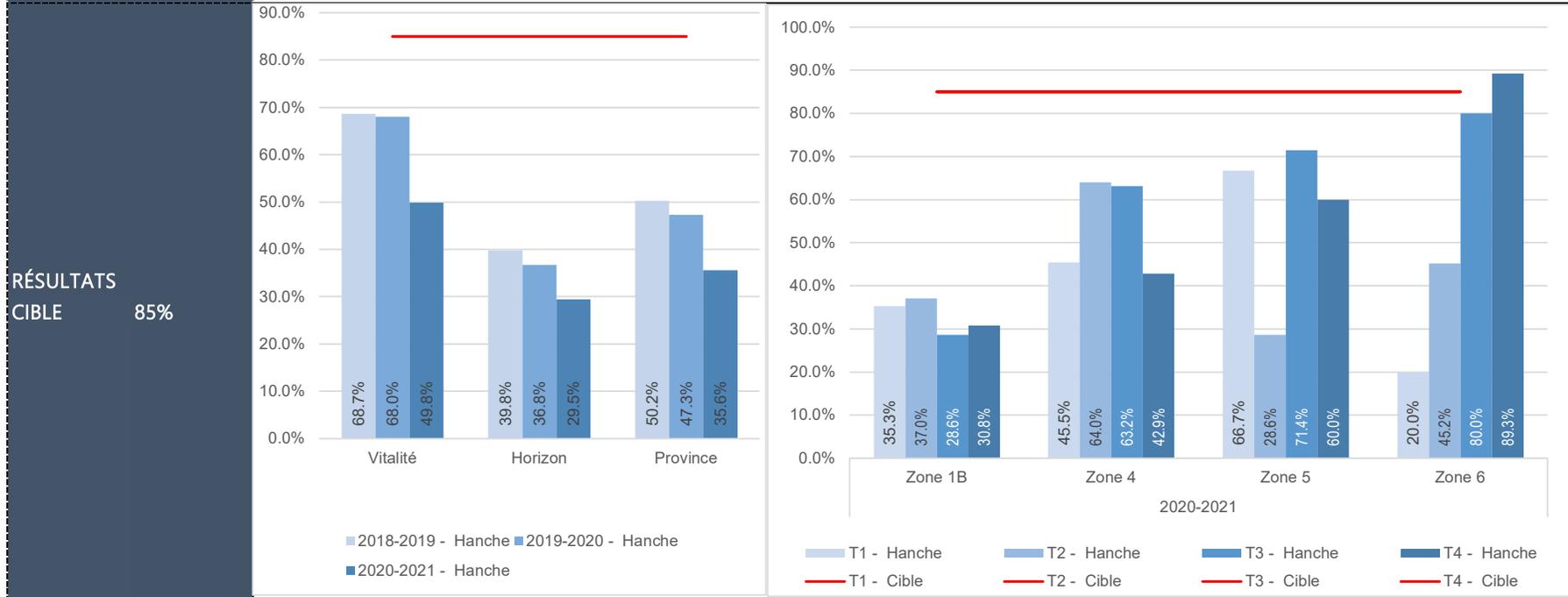
Indicateur: 3.17

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux			

DÉFINITION
Cet indicateur reflète le pourcentage des patients qui ont subi une arthroplastie totale de la hanche planifiée dans les 26 semaines (182 jours) suivant la date à laquelle ils étaient prêts à être traités.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un pourcentage élevé de chirurgies arthroplastie de la hanche effectuées dans les délais de 26 semaines est souhaitable et reflète un accès accru aux services chirurgicaux et une productivité dans le Réseau de santé Vitalité. Le pourcentage de chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuées est à la baisse depuis les trois dernières années au sein du Réseau, passant de 68.7 % en 2018-2019 à 49.8 % en 2020-2021. Au quatrième trimestre de 2020-2021, seule la Zone 6 présentait un résultat supérieur à la cible souhaitée. Les résultats de cet indicateur sont influencés par la pandémie de COVID-19.

FICHE EXPLICATIVE

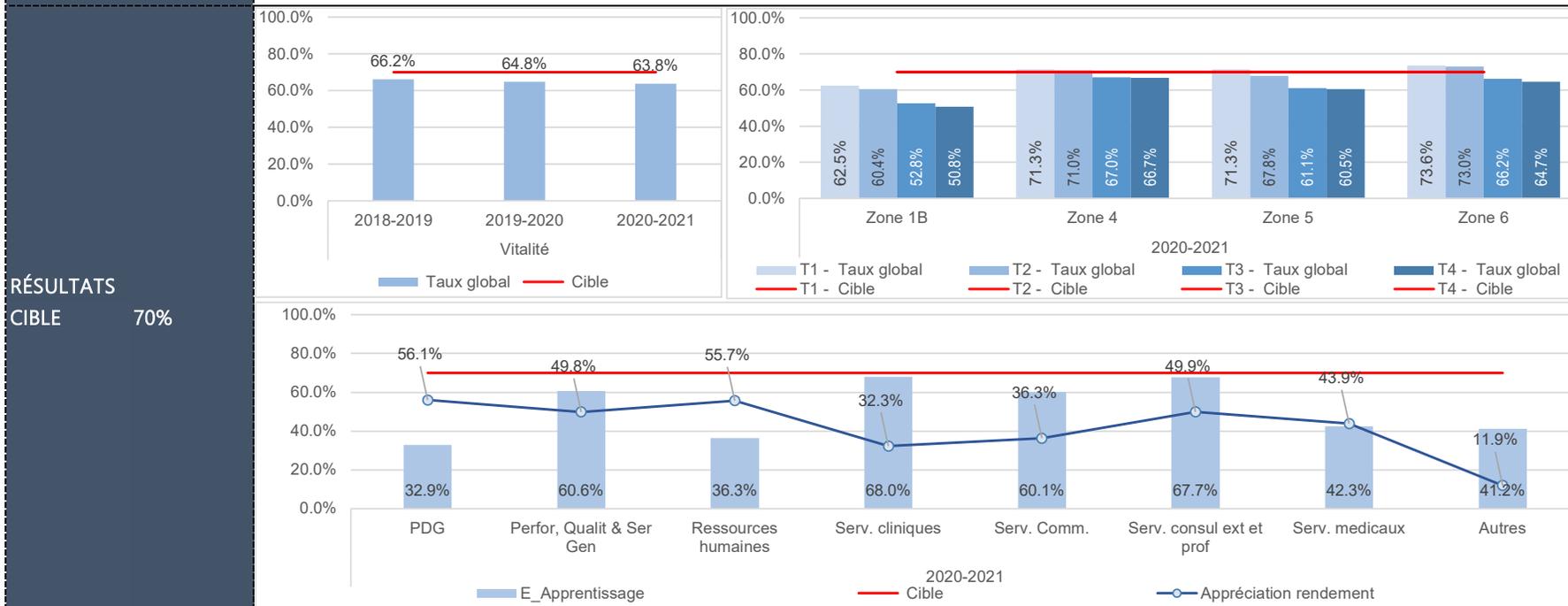
Indicateur: 4.1

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux global aux modules e-apprentissage

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Favoriser la culture d'entreprise axées sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Itacit			

DÉFINITION
Cet indicateur se calcule en divisant le nombre d'employés ayant suivi les formations en ligne dans les temps requis du renouvellement divisé par le nombre d'employés concernés.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un taux global aux modules e-apprentissage élevé est souhaitable puisqu'il favorise une culture d'entreprise axées sur l'apprentissage des employés. Le taux est à la baisse depuis les trois dernières années, passant de 66.2 % en 2018-2019 à 63.8 % en 2020-2021. Il est à noter que plusieurs autres formations ont été en demande qui ne sont pas inclus dans cet indicateur. De plus, les données peuvent être influencées par la pandémie de COVID-19 pendant laquelle les employés ont eu beaucoup de travail et d'autres priorités à prendre en considération.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.2

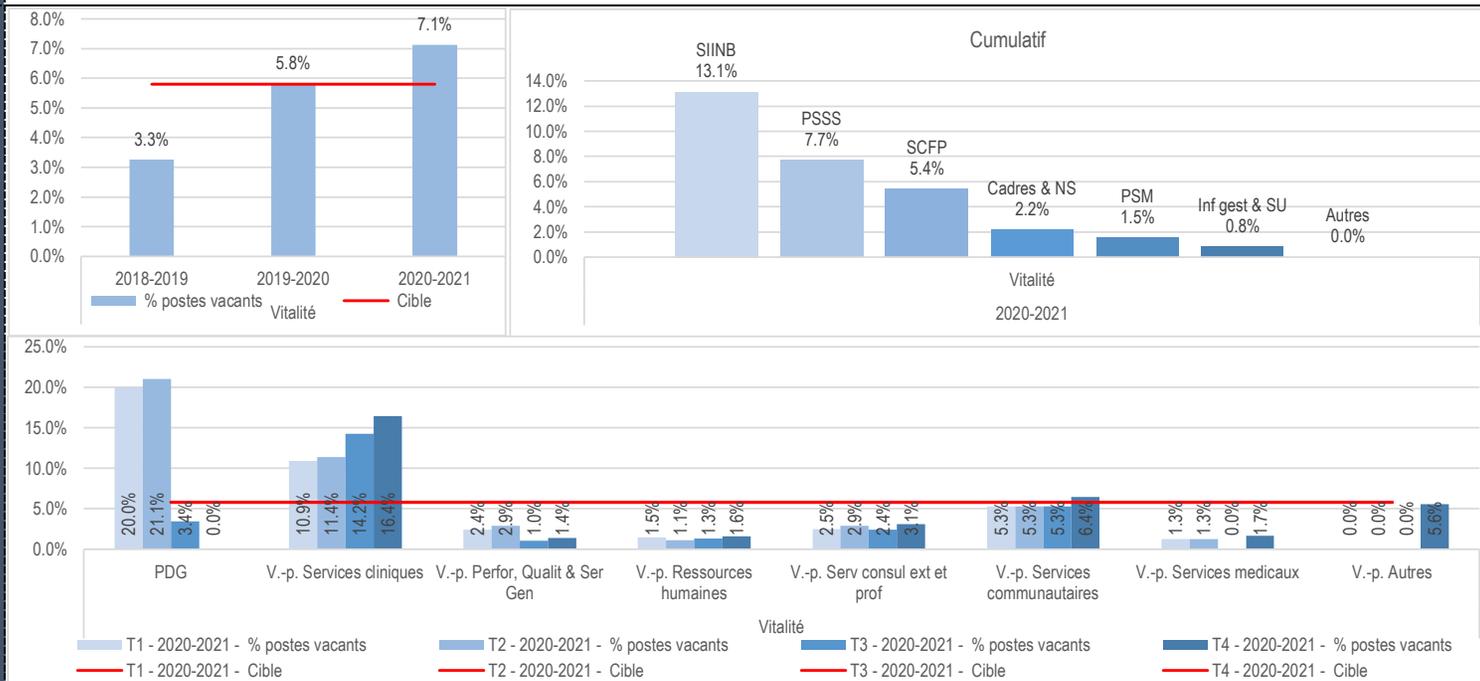
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% de postes permanents vacants

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer un processus de continuité pour améliorer l'expérience du candidat lors de toutes les étapes (rencontre, stage, emploi d'été, offre d'emploi, premier jour de travail)	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de santé sur le plan de la santé mentale	✓
SOURCE DE DONNÉES	Ressources humaines - Meditech		Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé	✓

DÉFINITION Cet indicateur reflète le pourcentage de postes permanents vacants.

RÉSULTATS CIBLE 5.82%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un pourcentage de poste permanents vacants peu élevé est souhaitable. Un taux élevé reflète une gestion des ressources humaines problématiques et/ou des conditions de travail déficientes. Depuis 2018-2019, le pourcentage de postes permanents vacants est à la hausse. En 2020-2021, il y avait 7.1 % des postes permanents qui étaient vacants. Avec la moyenne d'âge des employés qui augmente, de plus en plus d'employés partent à la retraite.

FICHE EXPLICATIVE

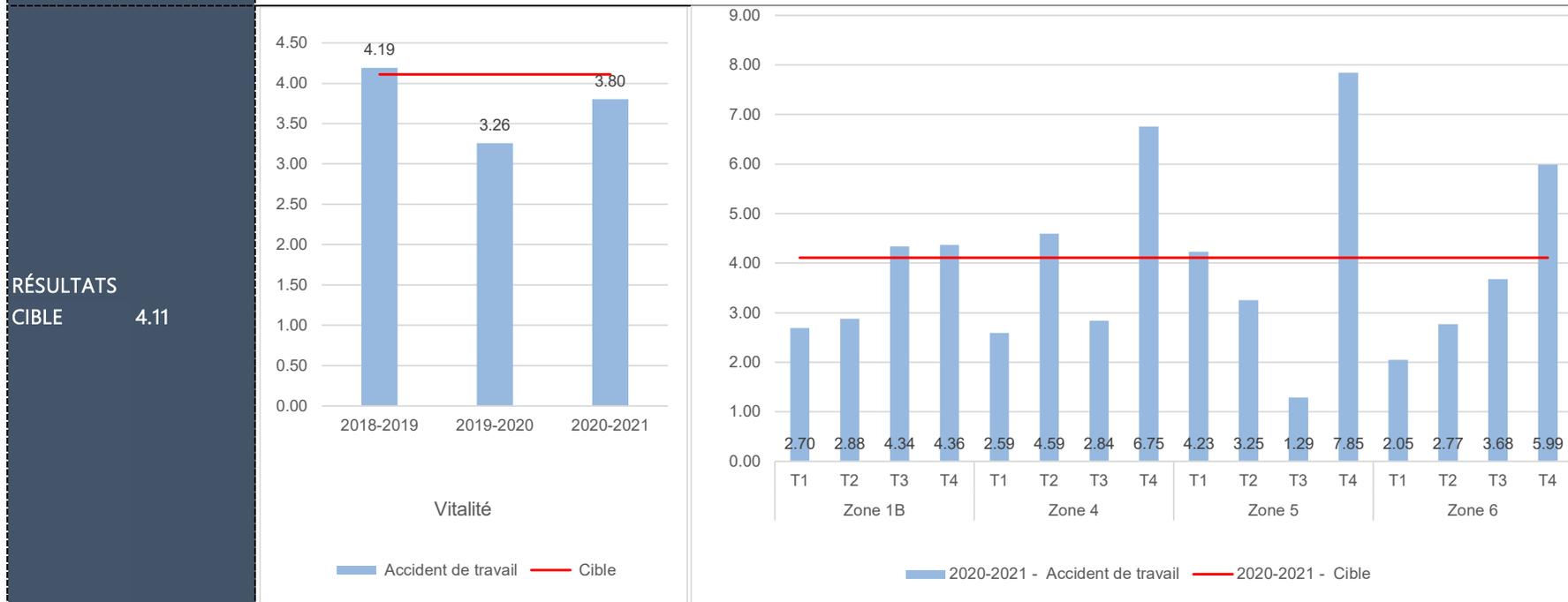
Indicateur: 4.3

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'accidents du travail

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Favoriser la culture d'entreprise axées sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, et la santé et la sécurité psychologique au travail	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	MIS et cueillette de données ressources humaines			

DÉFINITION
Cet indicateur reflète la fréquence d'accidents avec perte de temps. Cet indicateur comprend tout accident à la suite duquel un employé s'absente lors du quart de travail suivant son accident.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un taux d'accidents du travail peu élevé est souhaitable. Un taux élevé peut dénoter des lacunes au niveau des meilleures pratiques hospitalières affectant la productivité du personnel au travail à long terme. Depuis les trois dernières années, le Réseau enregistre une baisse du taux d'accidents du travail, passant de 4.19 en 2018-2019 à 3.80 en 2020-2021. Au quatrième trimestre de 2020-2021, la Zone 5 avait le taux d'accidents de travail le plus élevé (7.85).

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.4

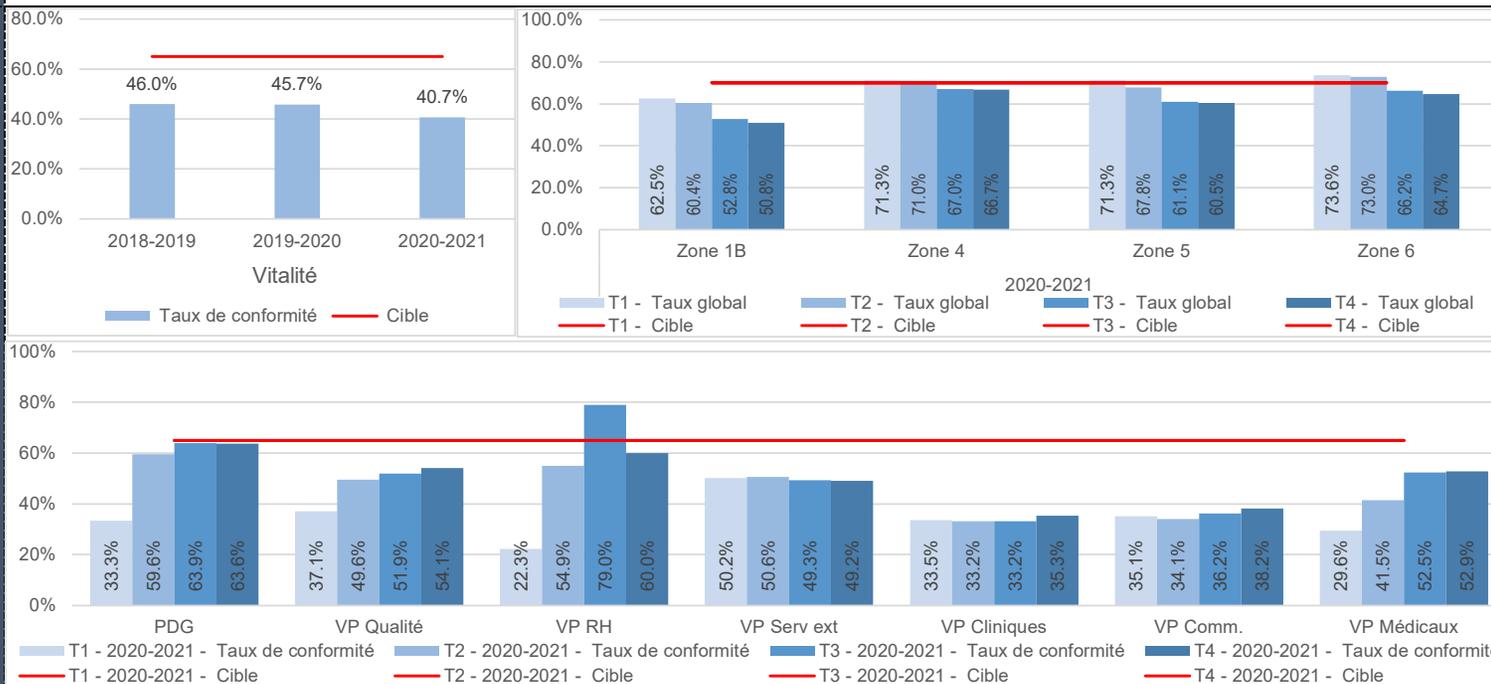
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de conformité dans les appréciations de rendement

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Réviser le programme de reconnaissance et développer et rendre disponible des outils pour faciliter la reconnaissance informelle	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Former les gestionnaires pour comprendre et détecter les signes d'un trouble mentale chez leurs employés et pour avoir des conversations soutien appropriées avec ces derniers au sujet des ressources offertes et disponibles	✓
SOURCE DE DONNÉES	Itacit			

DÉFINITION Cet indicateur reflète le pourcentage d'employé ayant reçu une appréciation du rendement.

RÉSULTATS CIBLE 65%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un taux élevé est souhaitable. Un bas taux de conformité dans les appréciations de rendement peut refléter un manque d'engagement envers les employés de la part de la gestion du Réseau, ce qui peut affecter le rendement et la productivité. Le taux de conformité dans les appréciations de rendement est à la baisse depuis les trois dernières années. La pandémie de COVID-19 peut avoir un impact sur cet indicateur (surcharge de travail des gestionnaires).

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.5

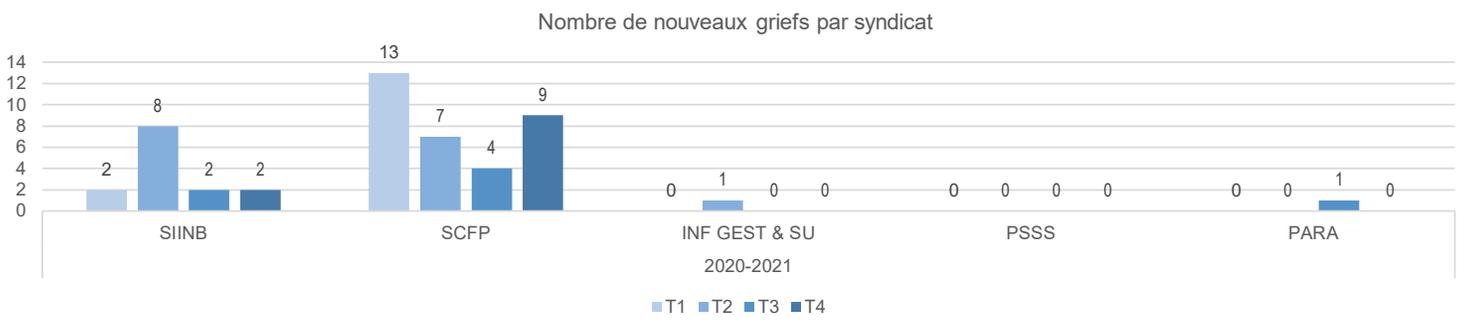
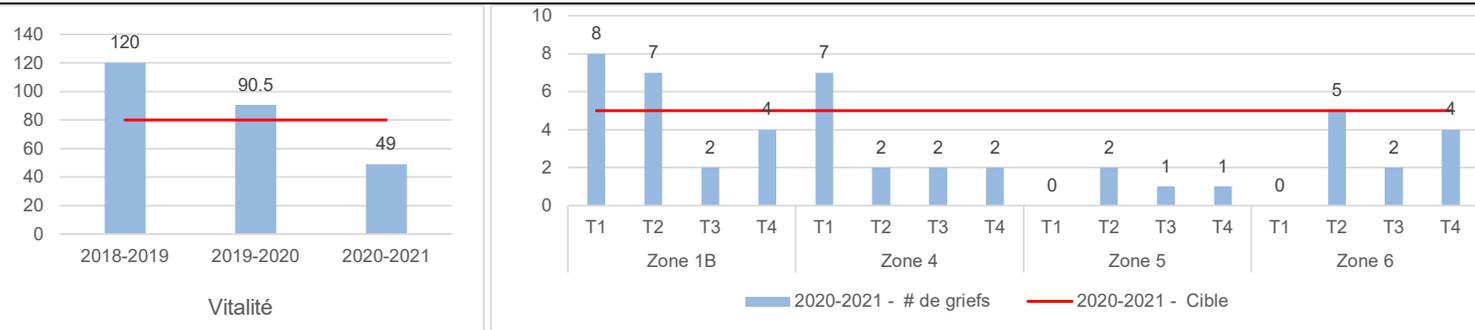
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de nouveaux griefs

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Cueillette de données ressources humaines			

DÉFINITION Cette mesure indique le nombre de nouveaux griefs reçus au cours de la période.

RÉSULTATS
CIBLE 86



ANALYSE ET
INTERPRÉTATION

Un faible nombre est souhaitable. Un nombre élevé de griefs peut refléter un manque de clarté au niveau des procédures, objectifs et attentes envers les employés du Réseau.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.6

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% d'heures de maladie

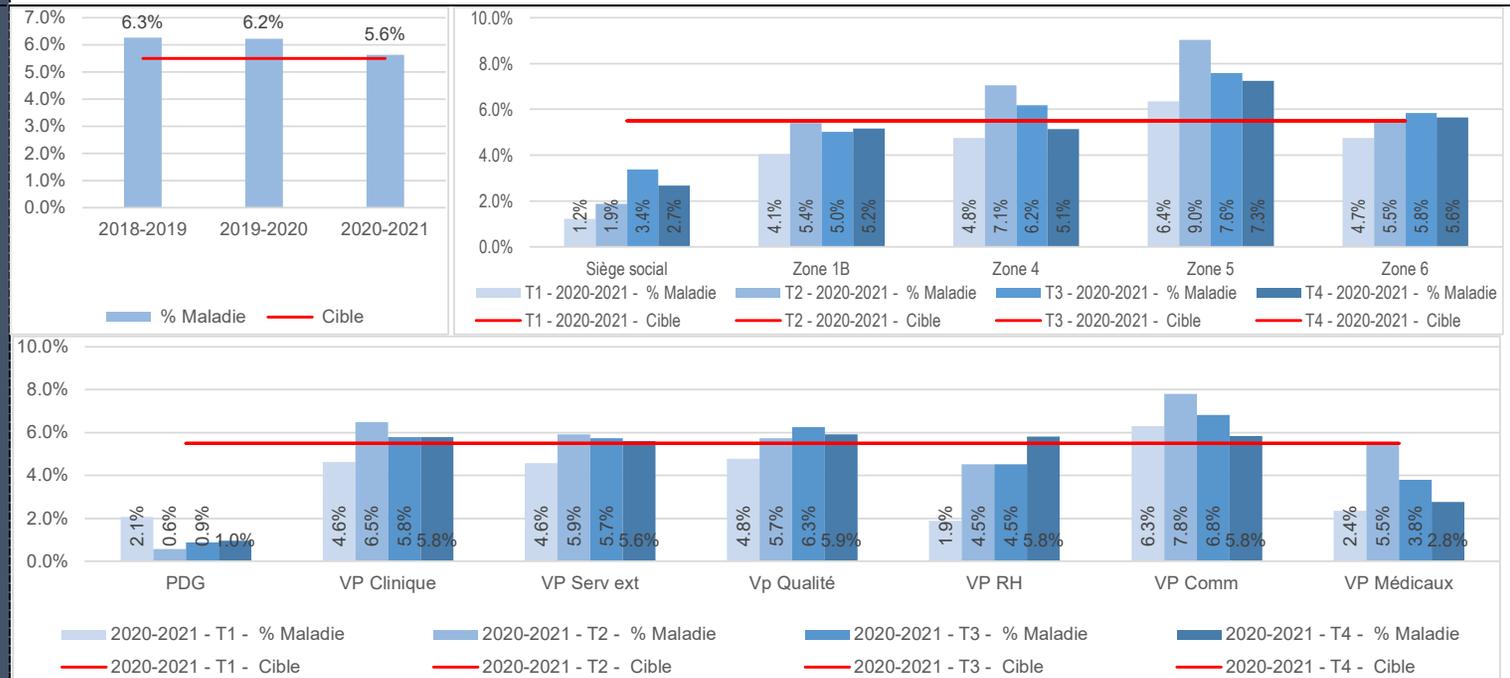
LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)		Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓

DÉFINITION

Cet indicateur reflète les heures de maladies payées qui sont déduites directement de la banque de maladies de l'employé.

RÉSULTATS

CIBLE 5.5%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un résultat faible est souhaitable. Un pourcentage élevé peut denoter des conditions de travail difficiles et/ou un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale. Au quatrième trimestre de 2020-2021, la Zone 5 affichait le pourcentage d'heures de maladies le plus élevé (7.3%). La pandémie de COVID-19 peut avoir un impact sur cet indicateur (surcharge de travail, stress, etc.).

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.7

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% d'heures de surtemps

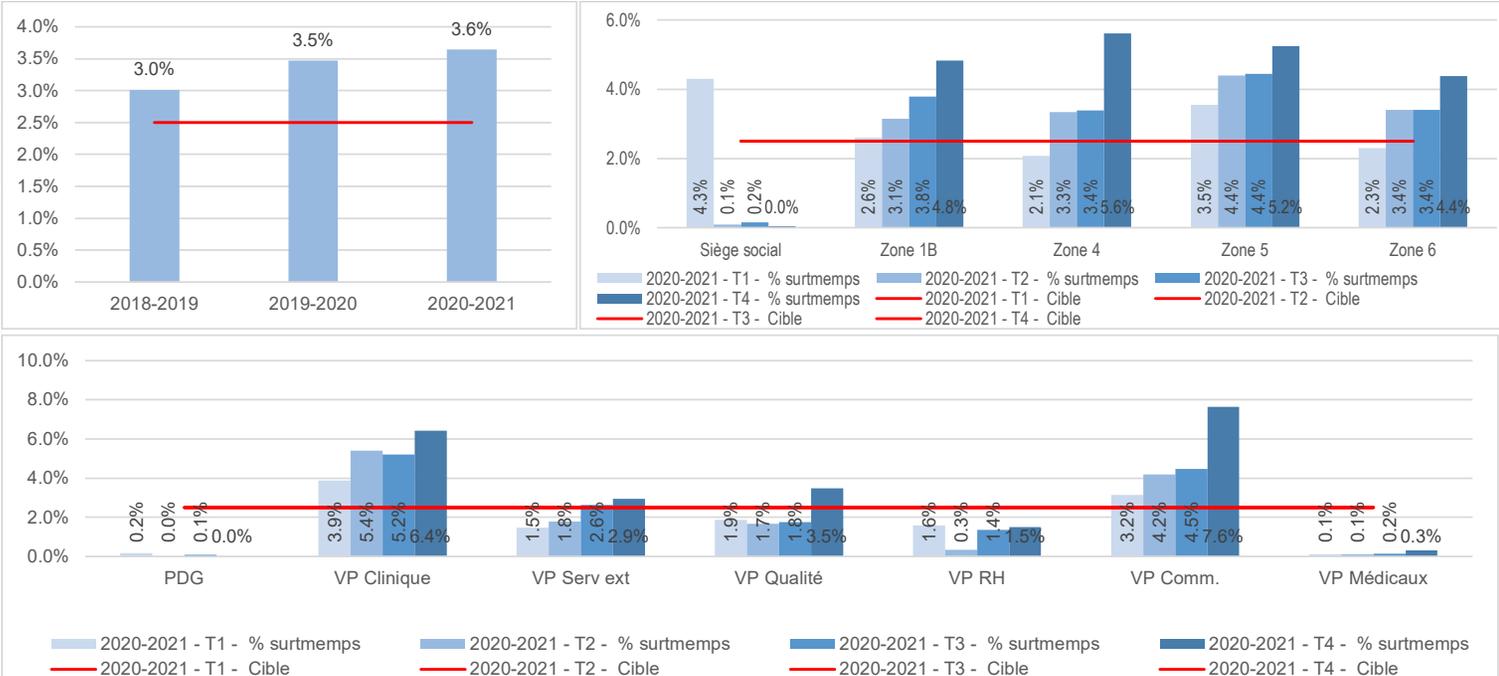
LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)		Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓

DÉFINITION

Cet indicateur se calcule en divisant le nombre d'heures de surtemps par le nombre d'heures travaillées.

RÉSULTATS

CIBLE 2.5%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un pourcentage d'heures de surtemps faible est souhaitable. Un taux élevé peut denoter un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale du Réseau. Depuis les trois dernières années, le pourcentage d'heures de surtemps est à la hausse au sein du Réseau, passant de 3.0 % en 2018-2019 à 3.6 % en 2020-2021. La pandémie de COVID-19 peut avoir eu un effet sur cet indicateur en 2020-2021 (surcharge de travail, maladie, etc.).

FICHE EXPLICATIVE

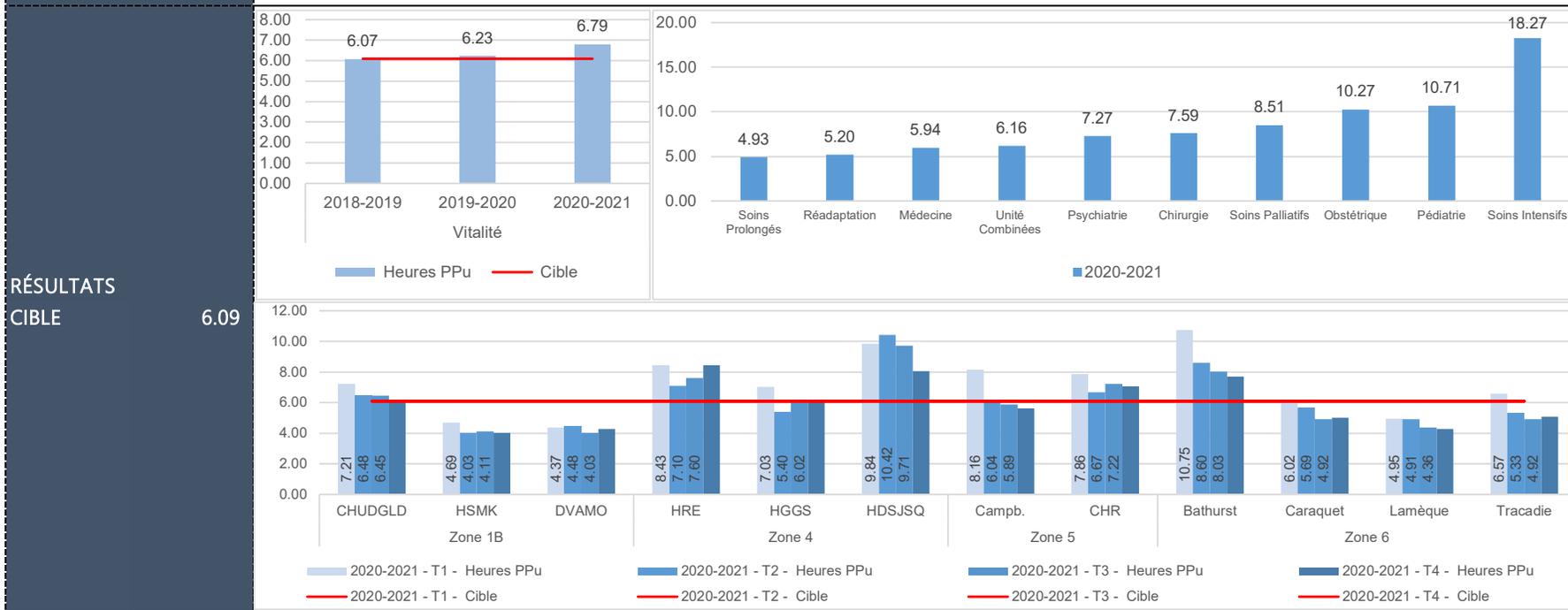
Indicateur: 4.8

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Heures travaillées PPU/jours-patients

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de santé sur le plan de la santé mentale	✓
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)		Former les gestionnaires pour comprendre et détecter les signes d'un trouble mentale chez leurs employés et pour avoir des conversations soutien appropriées avec ces derniers au sujet des ressources offertes et disponibles	✓

DÉFINITION
Cet indicateur inclut les heures travaillées par le personnel dont le rôle principal est d'exécuter les activités qui contribuent directement à la réalisation du mandat du service.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un nombre faible d'heures travaillées PPU/jours-patients est souhaitable. Un nombre élevé peut denoter dans certain cas un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail menant a des problemes d'absentéisme et de santé du personnel. Cet indicateur présente un résultat particulièrement élevé aux soins intensifs. Ceci peut s'expliquer en raison de la pandémie de COVID-19.

FICHE EXPLICATIVE

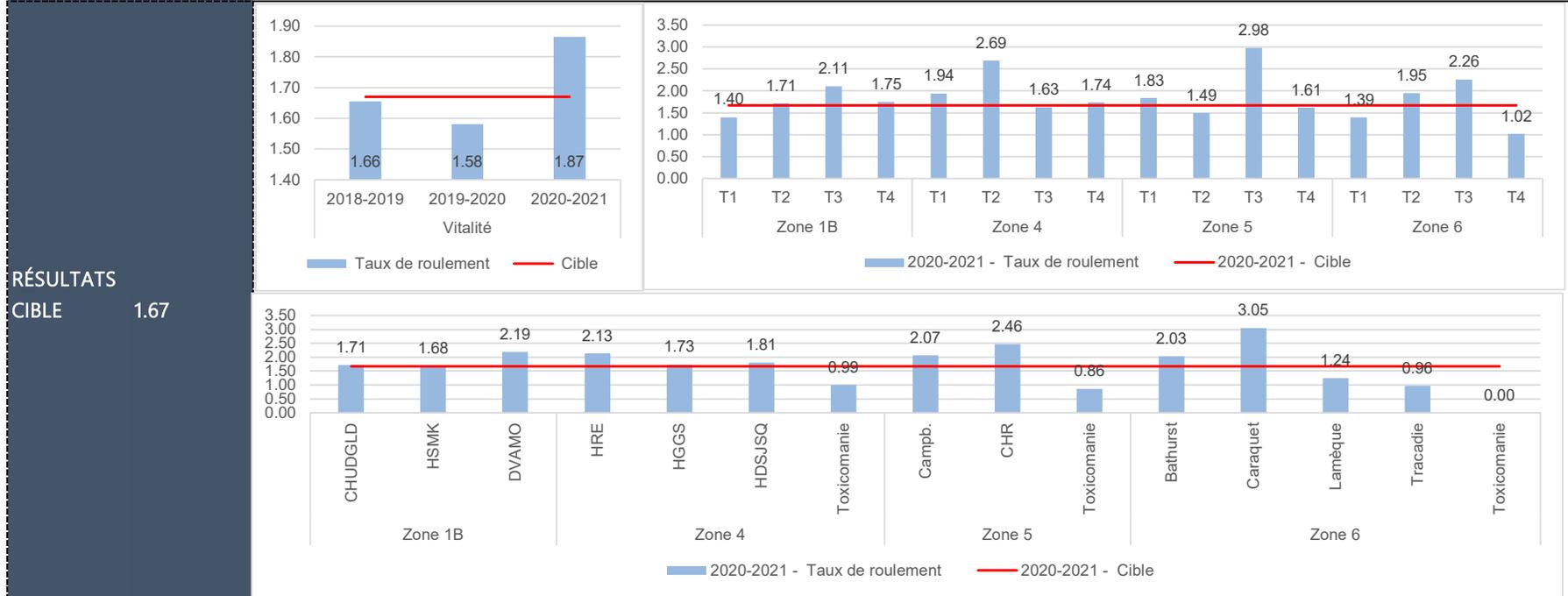
Indicateur: 4.9

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de roulement

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
SOURCE DE DONNÉES	Meditech		Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓

DÉFINITION
Cet indicateur mesure le nombre de départs à temps plein et à temps partiel sur la moyenne des employés temps plein et temps partiel pour cette même période.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un taux de roulement du personnel faible est souhaitable. Un taux élevé peut refléter dans certains cas des conditions de travail défavorables. Le taux de roulement est à la hausse depuis les trois dernières années passant de 1.66 en 2018-2019 à 1.87 en 2020-2021. Au quatrième trimestre de 2020-2021, le taux de roulement était le plus élevé dans la Zone 1B (1.75) et le plus bas dans la Zone 6 (1.02). Toutefois, le taux de roulement a présenté une diminution au quatrième trimestre, le Réseau présente un taux de roulement inférieur à la cible.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 30 mars 2021 à 09:15
		Endroit :	Zoom
But de la réunion :	Réunion régulière		
Présidente :	Rita Godbout		
Secrétaire :	Lucie Francoeur		
Participants			
Rita Godbout ✓	Michelyne Paulin ✓	Wes Knight ✓	
Gisèle Beaulieu ✓	Brenda Martin ✓	Emeril Haché ✓	
Alain Lavallée ✓	Dre France Desrosiers ✓		
Invités			
Monica L. Barley A	Paulette S. Rioux ✓	Dr Aurel Schofield A	
Justin Morris ✓	Liza A. Robichaud A		
PROCÈS-VERBAL			
Réunion conjointe avec le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et le Comité des finances et de vérification			

1. Tableaux de bord stratégique et équilibré – T3

Les tableaux de bord stratégique et équilibré du troisième trimestre sont présentés aux membres. Certains indicateurs sont disponibles seulement pour les deux premiers trimestres de 2020-2021 entre autres, les indicateurs provenant de l'Institut canadien de l'information sur la santé et de 3M.

Le nombre de départs volontaires des employés est à la hausse au sein du Réseau. Les départs volontaires au troisième trimestre incluent les raisons suivantes : transferts au PEM, autres emplois, changements de carrière, raisons familiales, raisons médicales, stabilité de l'horaire et problème de transport. Cet indicateur sera redéfini à partir du 1er avril 2021 et présentera davantage d'informations. Des rencontres d'analyses ont lieu présentement avec les gestionnaires des services cliniques et l'équipe des Ressources humaines pour identifier les plus gros défis et les opportunités d'amélioration et support requis. Ces rencontres se poursuivront également avec les secteurs non cliniques, afin d'offrir du support aux gestionnaires concernés.

Aussi, l'équipe des Ressources humaines est en train d'élaborer un plan stratégique des Ressources humaines qui sera ensuite intégré au processus de gestion dans le Réseau, ce qui permettra d'adresser des éléments importants touchants entre autres, les initiatives de recrutement et de rétention de personnel. Les grandes lignes seront complétées d'ici avril 2021, mais le plan sera finalisé en juin 2021. Un membre soulève l'importance de tenir compte du recrutement dans les régions rurales éloignées. Cet élément sera considéré lors de l'élaboration du plan stratégique. Une proposition de changement sera présentée au Conseil d'administration, afin de mieux superviser le plan stratégique des Ressources humaines.

Madame Johanne Roy poursuivra son mandat intérimaire de vice-présidente aux Ressources humaines jusqu'en mars 2022.

En ce qui concerne le pourcentage de lits occupés par des cas de soins de longue durée, les réunions se poursuivent avec le ministère du Développement social, afin de trouver des stratégies pour améliorer la prise en charge des autres niveaux de soins dans la province. Cependant, les foyers de soins n'ont pas toujours la capacité d'accueillir d'autres patients, en raison du manque de ressources. Des comités de coordination seront mis sur pied entre les zones. D'ailleurs deux projets pilotes ont débuté dans les zones Beauséjour et Restigouche, afin de cibler à l'urgence des patients potentiels à devenir des cas de soins de longue durée et leur offrir un meilleur support dans la communauté.

Un plan de rétablissement a déjà été élaboré en vue de la transition vers la période post-pandémie. Ce plan constitue un outil de planification et de suivi destinés à l'ensemble des intervenants. Dès qu'une zone passe en phase d'alerte jaune, il y a beaucoup de rattrapage qui est effectué en phlébotomie, en imagerie diagnostique et en chirurgie. Dans certaines occasions, nous demandons l'aide des médecins pour reprioriser les requêtes et certains types d'examen. Les stratégies pour rétablir les listes d'attente seront présentées à la prochaine réunion du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Le taux de césarienne à faible risque présente un résultat supérieur à la cible aux deux premiers trimestres de 2020-2021. Cet indicateur présente des nombres bruts peu élevés par trimestre et par établissement, ainsi le taux par établissement peut varier d'un trimestre à l'autre. Au premier trimestre de 2020-2021, la Zone 6 présentait un résultat élevé à 21.7 %, toutefois celui-ci a grandement diminué au deuxième trimestre à 3.9 %. Cet indicateur est suivi par l'équipe de direction médicale de façon systématique. Une analyse approfondie des données sera effectuée dans la zone concernée et un suivi sera apporté à la prochaine réunion.

Le coût d'opération des laboratoires par unité de charge de travail est plus élevé dans la Zone 5 à 1.26 \$ au troisième trimestre de 2020-2021, tandis que la Zone 6 présente le coût le plus faible à 1.09 \$. Le Réseau de santé Vitalité présente un coût plus élevé que le Réseau de santé Horizon pour l'année 2019-2020 à 1.25 \$ comparativement à 1.07 \$. La présidente du Conseil d'administration demande comment faire pour s'aligner avec les moyennes. Les détails de cet indicateur seront validés avec le vice-président concerné et un suivi sera acheminé aux membres pour information.

2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 10:00.

3. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion a été dûment convoquée et le quorum est atteint.

4. Adoption de l'ordre du jour

MOTION 2021-03-30 / 01FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wes Knight

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

Adopté à l'unanimité.

5. Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

6. Résolutions en bloc

6.1 Adoption des résolutions en bloc

6.2 Adoption du procès-verbal du 17 novembre 2020

6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 17 novembre 2020

6.3.1 Budgets capitaux 2021-2022

6.4 Plan de travail 2020-2021

6.5 Budget 2021-2022

La présidente demande aux membres si certains points des résolutions en bloc doivent être retirés de l'ordre du jour ou si les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées. Aucun point n'étant retiré, les résolutions en bloc sont adoptées telles que présentées.

MOTION 2021-03-30 / 02FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que les résolutions en bloc soient adoptées telles que présentées.

Adopté à l'unanimité.

7. Autres

7.1 Plan d'audit 2020-2021

Invitée: Lise Robichaud McGrath

Madame Lise Robichaud McGrath, directrice principale de la firme Raymond Chabot Grant Thornton passe en révision le plan de vérification pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2021. Les rôles et responsabilités du Comité des finances et de vérification du Conseil d'administration, de la direction ainsi que ceux des auditeurs sont passés en revue. Le calendrier des missions est présenté, de même que les honoraires pour les services à rendre aux fins de la présente mission. La collaboration et l'état de préparation du personnel de l'établissement sont des conditions essentielles au respect des échéances. Cette année encore, l'audit sera effectué à distance, en raison de la pandémie.

Les membres remercient Mme Lise Robichaud McGrath pour cette présentation.

MOTION 2021-03-30 / 03FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que le plan de vérification 2020-2021 soit accepté tel que présenté par la directrice principale de la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

Adopté à l'unanimité.

7.2 États financiers pour l'exercice se terminant le 28 février 2021

Les états financiers au 28 février 2021 sont présentés. Pour les onze mois d'opération, du 1^{er} avril 2020 au 28 février 2021, le Réseau termine avec un déficit de 5,943,064 \$. Ce déficit est le résultat en grande partie des orientations prises pour gérer la pandémie. Le ministère de la Santé reconnaît que les initiatives relatives à la gestion de la pandémie peuvent provoquer un déséquilibre budgétaire se résultant à une position de déficit d'opération.

Globalement, le déficit inclut une perte de revenus des patients de 11 M\$ et des coûts additionnels liés à la pandémie de l'ordre de 17.8 M\$ non budgétés. Par ailleurs, les opérations démontrent un surplus estimé de 22.9 M\$ provenant principalement des réductions de dépenses. Ce résultat est dû au ralentissement des activités cliniques durant les phases de confinement et la reprise graduelle des activités.

Les principaux amendements budgétaires présentés sont les allocations de retraite et les coûts de médicaments oncologiques affichant des écarts de 655,576 \$ et de 2,014,294 \$ respectivement.

Le détail des dépenses estimées en lien à la pandémie est présenté aux membres. L'achat de ventilateurs est comptabilisé dans la catégorie des équipements capitaux. Un membre demande le nombre de ventilateurs accessibles en ce moment dans l'ensemble du Réseau ? Environ vingt-cinq (25) ventilateurs sont répartis dans l'ensemble des établissements du Réseau. Ces équipements sont utilisés majoritairement dans les hôpitaux régionaux où il y a une unité de soins intensifs.

Un membre demande s'il n'y avait pas eu de pandémie, est-ce que nous aurions eu un budget équilibré en 2020-2021 ? Le chef des Services financiers commente que nous aurions possiblement un budget équilibré.

Selon Agrément Canada, le Conseil d'administration doit disposer d'un système efficace de planification et de contrôle des finances qui contribue à l'atteinte des buts et des objectifs stratégiques. Différents mécanismes de contrôle sont déjà instaurés à l'interne, toutefois il y a différents risques que le Conseil d'administration doit passer en revue sur une base régulière. Ainsi, il est suggéré de présenter dans un avenir rapproché un registre de risques à chaque réunion du Conseil d'administration dans le but d'avoir des discussions entourant les grands risques au niveau de la gouvernance.

MOTION 2021-03-30 / 04FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que les états financiers vérifiés pour l'exercice se terminant le 28 février 2021 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

Une discussion s'ensuit concernant la tournée provinciale virtuelle que le ministère de la Santé mène en ce moment, pour discuter des défis auxquels fait face le système de santé de la province et recueillir les commentaires des professionnels de la santé, des dirigeants communautaires et du public.

Les sessions de consultations publiques ont commencé au début mars et se terminent le 27 avril 2021. Les plus grands enjeux qui ressortent de ces sessions sont entre autres, le recrutement/rétention des médecins, infirmières, etc., la gouvernance locale, un mécanisme pour avoir des discussions communautaires avec la population, le problème de transport, l'accès à plus d'ambulances, etc.

La ministre de la Santé à l'intention de rencontrer les deux conseils vers la mi-mai pour échanger et présenter le résumé de ces sessions avant la diffusion du Plan provincial de la santé prévue en juin.

Il est probable qu'une réunion extraordinaire du Conseil d'administration soit tenue d'ici les prochains mois pour discuter de ce sujet.

9. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Michelyne Paulin à 11:10.

Rita Godbout
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance et Qualité

Note couverture

Réunion du Comité des finances et de vérification
Date : le 1^{er} juin 2021

Objet : Suivis du procès-verbal du 30 mars 2021

Le suivi au procès-verbal de la dernière rencontre du 30 mars 2021 est indiqué à l'ordre du jour de la rencontre soit le budget 2021-2022.

Soumis le 21 mai 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Note d'information

Point 6.3.1

Nom du comité : Comité des finances et de vérification

Date : 1er juin 2021

Objet : Budget 2021-2022

Décision recherchée

Approbation du budget d'exploitation équilibré pour l'exercice 2021-2022 dont les revenus sont estimés au montant de 745,950,338 \$.

Contexte/problématique

- Annuellement, le Réseau de santé Vitalité doit préparer son budget d'exploitation pour la nouvelle année financière et le faire approuver par le Conseil d'administration.
- Les lettres budgétaires du ministère de la Santé présentées à l'annexe A, en date du 25 mars 2021 et du 20 mai 2021, confirment le montant des dépenses allouées au Réseau pour les différents programmes (hospitaliers, santé mentale, santé primaire et santé publique) et certaines initiatives, telles que l'augmentation du nombre annuel de jours d'examen de TEP-TDM, en lien avec le Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) pour l'année 2021-2022.
- Les lettres budgétaires ne tiennent pas compte des dépenses liées à la pandémie de la COVID-19. Toutefois, la première lettre précise que le Réseau doit continuer d'engager des coûts liés à la pandémie, et ce jusqu'au 3^e trimestre de l'exercice 2021-2022. Des renseignements seront communiqués sur ce financement au cours de l'année lorsque les besoins seront établis.
- Le budget 2021-2022 a été préparé par la direction des Services financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus (PCGR) et aux hypothèses budgétaires à l'annexe B.
- Ce budget fera partie intégrante du PRSA 2021-2022.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- La Loi sur les Régies régionales de la santé exige que le Réseau présente un budget équilibré.
- Le Réseau pourrait engendrer un déficit opérationnel, considérant les coûts incrémentaux provenant des activités liées à la pandémie de la COVID-19.
- Le financement est principalement attribué par le ministère de la Santé.
- La Régie n'est pas autorisée à entreprendre de nouveaux programmes ou à modifier les programmes existants à moins qu'une directive n'ait été émise par le ministre de la Santé.
- Le ministre de la Santé n'a émis aucune directive à ce jour.
- La répartition du budget du Réseau doit être soumise dans le Système d'information de gestion (SIG) au plus tard le 30 juin 2021.
- Les ententes de responsabilisation en matière de livraison de services avec le ministère de la Santé.

Considérations importantes

- En lien avec la mission, la vision et les valeurs du Réseau.
- En lien avec les orientations stratégiques et les plans opérationnels.
- Respecter les conventions collectives.
- Assurer la viabilité financière du Réseau.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

- Les rapports financiers sont préparés mensuellement et partagés à l'ensemble du Réseau et du Conseil d'administration, ainsi qu'au ministère de la Santé.
- Des suivis des écarts sont soulevés et analysés régulièrement.

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve un budget équilibré pour l'exercice 2021-2022 avec des revenus et des dépenses de 745,950,338 \$ tel que présenté.

Adoption

Soumis le 21 mai 2021 par Alain Lavallée, chef des Services financiers

Financement pour l'année 2021-2022

Les lettres budgétaires du ministère de la Santé en date du 25 mars 2021 et du 20 mai 2021 (voir Annexe A) confirment le budget du Réseau de santé Vitalité (RSV) pour l'année 2021-2022 au montant de 616,613,148 \$. Le budget comprend une augmentation du niveau de financement de 11 197 863 \$ ce qui représente une croissance de 1.9 %. Ce montant inclut les augmentations salariales, l'inflation, et une enveloppe budgétaire pour les nouvelles initiatives en lien avec le Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) de 5,204,773 \$.

Le Ministère a confirmé le transfert de financement permanent des initiatives récurrentes préalablement approuvées de 1,949,502 \$. L'année dernière, une modification a été apportée à la suite de la réception de la lettre budgétaire au montant de 204,000 \$ lié au Centre hospitalier Restigouche « Restigouche : Psychiatrie » qui a été récupérée par le Ministère durant l'année 2020-2021. Cette modification est présentée dans la lettre budgétaire de cette année.

Le budget est également ajusté d'un montant de 606,506 \$ qui correspond au transfert de budget entre le RSV et Service Nouveau-Brunswick (SNB) relié aux équipements informatiques et aux transferts de services. Vous retrouverez les détails de ces montants dans les prochaines sections du rapport (voir Tableau 2).

Le montant de financement du ministère de la Santé exclut l'assurance-maladie, l'éducation médicale et les anciens combattants. Ces programmes sont financés séparément. Les initiatives approuvées par le Ministère sont financées par amendements budgétaires au cours de l'année.

Autres points importants à retenir dans la lettre budgétaire :

- La Régie n'est pas permise d'entreprendre de nouveaux programmes ou de modifier les programmes existants à moins qu'une directive ait été émise par le ministère de la Santé.
- Si une initiative nécessite des ressources de la Direction de l'assurance-maladie, la Régie doit obtenir l'approbation de celle-ci avant d'allouer une enveloppe budgétaire à ce programme.
- L'augmentation du financement doit permettre d'augmenter le nombre annuel de jours d'examen de TEP-TDM afin de répondre à la demande.
- Le Plan régional de la santé et d'affaires doit être soumis au ministère de la Santé dans les 60 jours de la première lettre pour approbation suivant la réception de la lettre budgétaire finale.
- Le Ministère s'engage à répondre à nos recommandations au plus tard 45 jours suivant la réception du plan régional de la santé et d'affaires.
- Le nombre maximal de lits en opération alloués est de 965 lits.
- La répartition détaillée du budget 2021-2022 doit être soumise dans le système SIGFU par le 30 juin 2021.
- Les rapports financiers, l'information des paies et les bénéficiaires salariaux ainsi que l'information financière trimestrielle doivent être soumis au ministère de la Santé selon les échéanciers préétablis, sinon une pénalité de 100,000 \$ pourrait être appliquée pour chaque incident.

Budget 2021-2022

En tenant compte des informations reçues sur les financements et les autres revenus, ainsi que des lignes directrices et hypothèses budgétaires établies pour la préparation du budget 2021-2022 (voir Annexe B), le Réseau présente un budget d'opération équilibré (voir Tableau 1).

Tableau 1

États des résultats - Budget 2021-2022		
Budget de revenus		745,950,338
Ministère de la santé	616,613,148	
Amendements budgétaires	33,076,477	
Assurance-maladie	72,743,353	
Éducation médical	6,308,847	
Anciens combattants	7,421,224	
Autres revenus	9,787,289	
Budget de dépenses		745,950,338
Salaire	405,917,732	
Bénéfices	53,095,717	
Salaire médical	75,309,790	
Fournitures médicales et chirurgicales	38,722,424	
Médicaments	43,378,550	
Autres dépenses	129,526,126	
Surplus/Déficit (-) d'opération		0

Revenus d'exploitation :

Les tableaux ci-dessous (voir Tableau 2 et 3) démontrent les revenus totaux de 745,950,338 \$. Ces revenus englobent les montants approuvés par le Ministère d'une valeur de 616,613,148 \$ ce qui inclut les augmentations salariales, l'inflation, le transfert de financement permanent des initiatives approuvées récurrentes et une enveloppe budgétaire pour les nouvelles initiatives de l'année 2021-2022. Ce montant de financement est aussi représenté pour chacun des secteurs, soit les services hospitaliers, les services de traitement des dépendances et de santé mentale, les soins de santé primaires et de gestion des maladies chroniques, ainsi que les services en santé publique.

Des revenus additionnels de 129,337,190 \$ sont estimés pour des initiatives préapprouvées financées par le Ministère (sous forme d'amendements budgétaires), l'éducation médicale, les anciens combattants, les autres recouvrements et l'assurance-maladie.

Tableau 2

Lettre Budgétaire - Ministère de la Santé - 25 mars 2021		
Budget total du ministère 2020-2021		604,072,289
<i>PLUS:</i>		
Augmentation du niveau de financement 2021-2022		11,548,773
Augmentations salariales	1,062,000	
Inflation	5,282,000	
Pressions budgétaires	5,204,773	
<i>PLUS:</i>		
Nouveau financement additionnel (annexe B de la lettre du Ministère)		1,598,592
Soutien administratif pour médecins salariés	125,921	
Regional Health Authorities - Drug Distribution System	1,340,671	
1 FTE SW01 - Centre Correctionnel	84,000	
1 FTE SW01 - Centre Correctionnel	84,000	
1 FTE SW01 - ISD (transfer from Horizon)	84,000	
1 FTE SW01 - Social Pediatrics	84,000	
Adjustment - Restigouche Psychiatry	(204,000)	
<i>MOINS:</i>		
SNB		(606,506)
2019-20 Q4 Nouvel équipement informatique - SNB	(186,716)	
2020-21 Q1-Q3 Nouvel équipement informatique - SNB	(310,901)	
Vitalite - Intra-zone courier services for Vitalité – Zone 5	(70,161)	
Vitalite - Intra-zone courier services for Vitalité – Zone 6	(38,728)	
Budget total du Ministère 2021-2022		616,613,148

Tableau 3

Revenus - Ministère de la santé	
	2021-2022
A. Services hospitaliers	533,436,718
B. Services de traitement des dépendances et de santé mentale	67,068,821
Service de traitement des dépendances	7,974,740
Unités de soins psychiatriques au sein des hôpitaux à Moncton, Edmundston, Campbellton et Bathurst	11,408,629
Centre hospitalier Restigouche *	21,255,228
Services de santé mentale communautaires	26,430,224
C. Services de soins de santé primaires, gestion des maladies chroniques	2,795,658
Soins de santé primaires	1,632,287
Gestion des maladies chroniques	1,163,371
D. Services de santé publique	13,311,951
Budget total -limite des dépenses approuvées	616,613,148
* Revenus patients - Centre hospitalier Restigouche	203,300
Revenus - Autres sources	
Assurance-maladie	72,743,353
Éducation médical (basé sur la lettre budgétaire 20-21)	6,308,847
Anciens combattants (basé sur la lettre budgétaire 20-21)	7,421,224
Autres sources de revenus	5,278,793
Cafétéria	1,851,017
CFMNB/Santé Canada (basé sur la lettre budgétaire 20-21)	319,212
Dons des fondations	500,000
Prêt de service	1,277,050
Recherche subventionnée	1,176,014
Nutrition clinique (internat)	70,000
Recouvrements des laboratoires ¹ et autres revenus	85,500
Amendements budgétaires (annexe A)	33,076,477
Restigouche: Psychiatrie (amendement budgétaire négatif)	-
Intérêts - CHR	4,305,196
Budget total -autres sources de revenus	129,133,890
Budget de revenus - Total	745,950,338

¹ Le recouvrement des laboratoires est présenté dans la section "Autres revenus" des services hospitaliers pour le budget 20-21

Vous trouverez ci-dessous (voir Tableau 4), la liste des amendements budgétaires en cours qui ont été approuvés par le ministère de la Santé. Ces montants seront reçus par l'entremise de demandes de remboursement.

Tableau 4

Amendements budgétaires 2021-2022	
Allocation de retraite	4,049,000
Centre de médecine de précision	600,000
Centre d'Excellence du trouble d'alcoolisation fœtale	78,472
Centre d'Excellence provincial pour jeunes	973,000
Centre Pierre Caissie	351,000
Chef de file en soins palliatifs	95,951
Financement des ressources pour la santé publique	843,159
Groupe consultatif provincial sur les services chirurgicaux	217,073
Infirmières praticiennes - Communautaires	1,567,317
Infirmières praticiennes - Remplacement de médecins	387,475
Laboratoire de microbiologie du CHU Dumont - COVID 19	1,098,794
Langues officielles	290,032
Médicaments - Oncologie	13,800,000
Medinet - Nouveauté 2021-2022	163,818
Nouveau bloc opératoire à Dumont	4,550,310
Poste intervenant communautaire - Zone 6 - Nouveauté 2021-2022	49,262
Prestations de services intégrés (PSI)	82,455
Programme d'alimentation par sonde et de suppléments alimentaires	390,000
Programme de colonoscopie	36,000
Programme de soins infirmiers critiques du NB	400,000
Programme d'intervention pivot en oncologie du NB - Nouveauté 2021-2022	215,118
Programme francophone de résidence délocalisé en psychiatrie à Moncton	330,341
Projet pilote sur les aînés en santé	620,000
Sécurité - Augmentation salariale	942,233
Service mobile - Services intégrés	258,483
Services achetés - Pathologiste - Dynacare	600,000
Services adultes - Moncton (temporaire) - Nouveauté 2021-2022	166,300
Soutien administratif - Nouveaux médecins salariés	115,884
Table d'examen et réfrigérateur - Nouveauté 2021-2022	5,000
Tests - OncotypeDx	300,000
	33,576,477
Petits équipements informatiques - SNB	(500,000)
Total - Amendements budgétaires	33,076,477

Dépenses d'exploitation

Divers facteurs ont été considérés dans la préparation du budget de dépenses d'exploitation pour la prochaine année fiscale. Le ministère de la Santé a attribué un financement additionnel pour les salaires affectés par l'équité salariale et celle des cadres et non-syndiqués. Des ajustements ont été apportés au niveau du budget des salaires afin que ceux-ci soient plus représentatifs de la situation réelle. Des écarts provenant des postes vacants ont été identifiés. Ils feront partie d'un suivi rigoureux au cours de l'année.

Plusieurs points de pression sont incontournables et les besoins financiers en relation aux plans de relance des services dus à la COVID-19 seront tenu compte dans le présent budget, dans le cas où des marges de manœuvre deviendraient disponible.

Au niveau des autres dépenses, nous avons attribué un taux de croissance afin de couvrir les besoins opérationnels et l'inflation telle que définie dans les hypothèses budgétaires (voir Annexe B).

Ce budget tient aussi compte des remboursements que le ministère de la Santé doit effectuer pour des demandes d'ajustement budgétaires.

Le tableau suivant (voir Tableau 5) présente les principales catégories de dépenses pour la prochaine année ainsi que le sommaire des dépenses opérationnelles.

Tableau 5

Catégories de dépenses	Budget 2020-2021	Budget 2021-2022	Aug/(Dim) en \$	Aug/(Dim) en %
Salaire	397,501,566	405,917,732	8,416,166	2.07 %
Bénéfices	51,984,137	53,095,717	1,111,580	2.09 %
Salaire médical	74,036,806	75,309,790	1,272,984	1.69 %
Fournitures médicales et chirurgicales	38,224,513	38,722,424	497,911	1.29 %
Médicaments	40,337,488	43,378,550	3,041,062	7.01 %
Autres dépenses	114,672,323	129,526,126	14,853,803	11.47 %
Grand Total	716,756,833	745,950,338	29,193,505	3.91 %



Le 25 mars 2021

Dre France Desrosiers
Présidente-directrice générale
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main
Bathurst (N.-B.) E2A 1A9

Objet : Budget 2021-2022

Docteur,

Par la présente, je désire confirmer le montant de financement que votre régie régionale recevra pour l'exercice financier 2021-2022 en ce qui a trait aux secteurs suivants :

- Services hospitaliers
- Services de traitement des dépendances et de santé mentale
- Soins de santé primaires et gestion des maladies chroniques
- Services de santé publique

Veuillez vous reporter aux annexes A et B pour un sommaire du budget pour 2021-2022.

Ce budget est provisoire jusqu'à ce que le vote final sur le budget du ministère de la Santé ait lieu à l'Assemblée législative.

Ce budget comprend une augmentation générale du niveau de financement de 11 197 863 \$ pour 2021-2022, soit une hausse de 1,9%. Cette augmentation comprend le financement des augmentations salariales ainsi que l'inflation sur les dépenses non salariales. Le financement des augmentations salariales comprend seulement celles relatives aux ententes signées. Un financement supplémentaire sera fourni au cours de l'exercice lorsque de nouvelles ententes seront signées.

Nous aimerions souligner deux points au sujet du budget de cette année.

1. Toute augmentation du financement visant une nouvelle initiative ou une initiative existante de votre régie ne signifie pas qu'elle a été approuvée par la Direction de l'assurance-maladie. Si une initiative nécessite des ressources de la Direction de l'assurance-maladie, vous devez obtenir l'approbation de celle-ci avant d'allouer une enveloppe budgétaire à ce programme.
2. L'augmentation du financement général qui vous est accordée vous permet d'augmenter d'au plus 23 jours le nombre annuel de jours d'examen de TEP-TDM afin de répondre à la demande.

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

www.gnb.ca



La régie reçoit des fonds d'autres sources (assurance-maladie, fédéral, frais de stationnement, etc.). Il est prévu que la régie administrera un budget équilibré en tenant compte de toutes ses sources de financement. Les régies régionales de la santé ne seront pas autorisées à entreprendre de nouveaux programmes ou à modifier les programmes existants à moins qu'une directive n'ait été émise par le ministre de la Santé.

Selon le cycle de planification du système de santé convenu, la présente lettre budgétaire servira d'avis relativement à l'achèvement des priorités établies dans votre plan régional de la santé et d'affaires ainsi que de notre cadre stratégique du système de santé pour 2021-2022. Le plan régional de la santé et d'affaires devra être remis dans les 60 jours suivant la réception de la présente lettre budgétaire. Nous nous engageons à répondre à vos recommandations et à vous offrir une rétroaction ou une approbation par écrit au plus tard 45 jours suivant la réception du plan.

Nous nous attendons à ce que le réseau de santé Vitalité doive continuer à engager des coûts liés à la COVID-19 jusqu'à la fin du 3^e trimestre de l'exercice 2021-2022. Nous vous communiquerons des renseignements sur le financement afférent tout au long de l'année au fur et à mesure que les besoins seront établis.

A. Services hospitaliers

La limite de dépenses approuvée en 2021-2022 pour les services hospitaliers de votre régie est de 533 436 718\$. Ce montant ne comprend pas les recouvrements des services de l'Assurance-maladie et des services de laboratoire. La répartition du financement pour l'achat d'équipement a été réglée séparément.

Le nombre maximal de lits ouverts alloués à votre régie se répartit comme suit :

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

B. Services de traitement des dépendances et de santé mentale

L'allocation budgétaire totale pour la prestation des services de traitement des dépendances, de santé mentale et de soins de santé primaires est de 67 068 821\$. Ce montant comprend le financement des services suivants :

- Services de traitement des dépendances – 7 974 740\$
- Unités de soins psychiatriques au sein des hôpitaux à Moncton, Edmundston, Campbellton et Bathurst – 11 408 629\$
- Centre hospitalier Restigouche – 21 255 228\$
- Services de santé mentale communautaires – 26 430 224\$

C. Services de soins de santé primaires, gestion des maladies chroniques et Programme extra-mural

L'allocation budgétaire totale pour la prestation des services de soins de santé primaires et la gestion des maladies chroniques est de 2 795 658 \$. Ce montant comprend le financement des services suivants :

- Soins de santé primaires – 1 632 287 \$
- Gestion des maladies chroniques – 1 163 371 \$

D. Services de santé publique

L'allocation budgétaire totale pour la prestation des services de santé publique est de 13 311 951\$. Ce montant comprend le financement des services suivants : Initiatives pour la petite enfance, Apprenants en santé à l'école, lutte contre les maladies transmissibles, immunisation, santé sexuelle et dépistage du VIH.

E. Services de l'Assurance-maladie

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

- Praticiens salariés ou rémunérés selon un autre régime de paiement ou de financement
- Services d'interprétation des électrocardiogrammes
- Services dispensés dans les salles d'urgence, les unités de soins palliatifs, les cliniques, etc. qui sont rémunérés selon un tarif à la vacation

F. Exigences en matière de rapport régulier

Répartition du budget équilibré

Veillez soumettre la répartition interne de *la limite des dépenses approuvée* ainsi que les autres fonds anticipés pour l'année financière 2021-2022 par voie électronique au moyen du SIGFU, d'ici le 30 juin 2021. La répartition du budget doit comprendre les montants alloués à chaque établissement, par centre d'activité et selon le type de fonds. Les détails suivants doivent être soumis pour chaque centre d'activité :

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

Rapports financiers et statistiques

Durant l'exercice financier 2021-2022, le ministère de la Santé continuera d'imposer des pénalités auprès des services qui ne soumettent pas les renseignements exigés et qui ne respectent pas les dates d'échéance. La pénalité pour le Réseau de santé Vitalité sera 100 000 \$ pour chaque incident. Les exigences en ce qui concerne les rapports pour l'exercice financier 2021-2022 sont les suivantes :

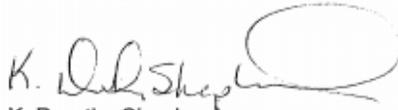
- La soumission mensuelle des chiffres financiers réels, ainsi que des prévisions de fin d'exercice dans les trente jours civils suivant la fin de chaque mois à compter du 30 juin jusqu'à la fin de l'exercice financier.
- Soumission trimestrielle de données financières et statistiques par l'entremise du système SIGFU selon le modèle précisé dans la section Répartition du budget équilibré, selon la dernière édition du Guide SIG.
- Soumission à la quinzaine des données provenant de la base de données sur les ressources humaines, dans les 30 jours suivant la fin de la période de paie.

Je suis heureux de la collaboration qui s'est établie pendant la dernière année. J'ai donc l'intention de poursuivre cette collaboration et de tenir des rencontres régulières afin de discuter des points importants du budget.

Si vous avez des questions au sujet du budget de l'exercice financier 2021-2022, nous invitons les dirigeants de votre régie régionale de la santé à communiquer avec Sonia Mabie de la Direction des services financiers au 453-7479.

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

La ministre,


K. Dorothy Shephard

Pièce jointe

- c.c. Michelyne Paulin, présidente du conseil d'administration, Réseau de santé Vitalité
Gisèle Beaulieu, vice-présidente, Performance, Qualité et Services généraux
Alain Lavallée, chef des services financiers, Réseau de santé Vitalité
Janet Flowers, Directrice exécutive des services financiers, ministère de la Santé

ANNEXE A
Ministère de la Santé
Réseau de santé Vitalité - Budget des dépenses approuvées
2021-22

Budget 2020-21	\$ 604,072,289
Plus:	
Augmentation du niveau de financement	\$ 11,197,863
Nouveau financement additionnel (annexe B)	\$ 1,949,502
Moins:	
2019-20 Q4 Nouvel équipement informatique - SNB	\$ (186,716)
2020-21 Q1 - Q3 Nouvel équipement informatique - SNB	\$ (310,901)
SNB - Services de messagerie intra-zone - Zone 5	\$ (70,161)
SNB - Services de messagerie intra-zone - Zone 6	\$ (38,728)
Budget total 2021-22 -limite des dépenses approuvées	<u>\$ 616,613,148</u>

ANNEXE B
Réseau de santé Vitalité - Nouveau financement additionnel
2021-22

Soutien administratif pour médecins salariés	\$ 125,921
Régies régionales de la santé - Système de distribution des médicaments	\$ 1,340,671
l'augmentation die chirurgies orthopediques	\$ 350,910
1 FTE SW01 - Centre Correctionnel	\$ 84,000
1 FTE SW01 - Centre Correctionnel	\$ 84,000
1 FTE SW01 - ISD (transfer from Horizon)	\$ 84,000
1 FTE SW01 - Social Pediatrics	\$ 84,000
Adjustment - Restigouche Psychiatry	\$ (204,000)
	<u>\$ 1,949,502</u>



Le 20 mai 2021

D^{re} France Desrosiers
dr.france.desrosiers@vitalitenb.ca

Docteure,

Afin de donner suite aux chiffres budgétaires sommaires fournis dans une lettre datée du 25 mars dernier et signée par le ministre, vous trouverez en pièce jointe la version détaillée du budget accordé à votre région régionale de la santé pour l'exercice financier 2021-2022 à l'égard des programmes suivants :

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

Si vous avez des questions au sujet du programme des services hospitaliers, veuillez communiquer avec Sonia Mable au 453-7479. Pour toute questions concernant le programme de Traitement des dépendances et Santé mentale, veuillez communiquer avec Adam Mohle au 444-4382. Pour toute question concernant les autres programmes, veuillez communiquer avec Mustafa Pagdiwala au 453-2117.

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

Le sous-ministre adjoint,

Mark Wies

Pièces jointes

- c. c.
- M^{me} Gisele Beaulieu, Vice-présidente performance, Qualité
 - M. Alain Lavalée, chef des services financiers, Réseau de Santé Vitalité
 - M^{me} Janet Flowers, directrice générale, ministère de la Santé
 - M^{me} Sonia Mable, gestionnaire, ministère de la Santé
 - M. Dan Coulombe, directeur général, ministère de la Santé
 - M^{me} Annie Pellerin, directrice générale par intérim, ministère de la Santé
 - M. John Estey, directeur général par intérim, ministère de la Santé
 - M. Eric Levesque, directeur général, ministère de la Santé



**Ministère de la Santé
Régie régionale de la santé A
Évaluation budgétaire pour les services hospitaliers
2021-2022**

Annexe A

Sommaire

	<u>Approuvé</u>
Dépenses admissibles	\$ 605,815,571
MOINS: Autres revenus	\$ 105,267,733 Annexe C
Total partiel	\$ <u>500,547,838</u>
MOINS:	\$
Régime provincial	\$ <u><u>500,547,838</u></u>
Paiement chaque semaine	9,625,920
Tarifs de salle publique pour le 1er avril 2021 pour votre régie:	
I. Tarifs standards pour patients hospitalisés	
A) Tarif quotidien de salle	
Hôpital régional Dr. Georges-L.-Dumont - soins intensifs	\$ 4,136.03
- autres lits	\$ 1,154.52
Hôpital Stella-Maris-de-Kent	\$ 443.80
Hôpital régional d'Edmundston - soins intensifs	\$ 3,031.55
- autres lits	\$ 1,477.08
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	\$ 519.28
Hôpital général de Grand-Sault	\$ 764.85
Hôpital régional de Campbellton - soins intensifs	\$ 5,342.65
- autres lits	\$ 932.61
Centre Hospitalier Restigouche	\$ 0.00
Hôpital régional Chaleur - soins intensifs	\$ 3,615.96
- autres lits	\$ 1,296.13
Hôpital de Tracadie-Shellia	\$ 667.22
Hôpital de Lamèque	\$ 453.17
Hôpital de L'Enfant-Jésus RHSJ	\$ 790.55
B) Nouveau-nés- résidents du N.-B.	\$ 5.00
- non-résidents	\$ 919.00
II. Supplément pour chambre privée et semi-privée	
A) Chambre privée	\$ 75.00
B) Chambre semi-privée	\$ 65.00
III. Droits supplémentaires pour non-résidents	
A) Adultes et enfants - soins externes	100% taux prov.
Adultes et enfants - Hospitalisés	200% taux prov.
B) Nouveau-nés	200% taux prov.
IV. Patients en congé médical - frais journalier	\$ 141.25
- frais réduit	\$ 46.15
V. Autres: Toxicomanie	\$ 359.00
	\$

Ministère de la Santé
Régie régionale de la santé A
Évaluation budgétaire pour les services hospitaliers
2021-2022

Annexe B

Calcul du revenu partageable
Total pour la régie

Item	Hospitalisés	Soins externes	Total
Autres Sources			
Gouvernement Fédéral	61,630	114,760	176,390
CSSIAT	515,229	2,174,400	2,689,629
Non -résidents du N.B.	13,691,105	10,279,476	23,970,581
Non-résidents du Canada	207,513	534,540	742,053
Tarif différentiel (Annexe E)	494,770	NA	494,770
Droits supplémentaires pour non-résidents	515,229	534,540	1,049,769
Services non-assurés	516,161	317,100	833,261
Ministère des Anciens Combattants	0	N/A	0
Patients en congé médical	1,182,263	N/A	1,182,263
Nouveau-nés non-résidents	260,950	N/A	260,950
Autres(préciser)	0	1,510	1,510
Total- Autres Sources	17,444,850	13,956,326	31,401,176
Déductions			
Faveur (Annexe E)	10,000	0	10,000
Créances irrécouvrables- tarif différentiel (Ann. E)	18,000	N/A	18,000
Créances irrécouvrables- autres	411,000	200,000	611,000
Total des déductions	439,000	200,000	639,000
Montant net- autres sources	17,005,850	13,756,326	30,762,176
Total- Recouvrements et ventes (Annexe D)			74,505,557
Total- Autres revenus			105,267,733
Régime provincial			500,547,838
Grand Total			605,815,571

Ministère de la Santé
Régie régionale de la santé A
Évaluation budgétaire pour les services hospitaliers
2021-2022

Annexe C

Calcul des recouvrements et ventes

Centre de santé	80,833	1.50	<u>121,250</u>
Escompte sur les achats			<u>0</u>
Recouvrements de l'assurance-maladie			
Radiologie			0
EEG			0
ECG			303,833
Psychiatrie			6,323,151
Pathologie			5,671,661
Anesthésie			2,752,067
Médecins-autres			23,709,279
Cardiologie			0
Oncologie			8,053,902
Geriatricque			2,626,465
Urgence			<u>22,853,195</u>
Autres recouvrements et ventes			
Services de pathologie pour le Ministère de la Justice			
The Moncton Hospital- Génie Bio-Médical			
Autres			
Téléphone et télévision			0
Archives			<u>44,500</u>
Revenus divers			
Conseil - revenu net			1,224,954
Autres			654,000
Loyer			82,000
Recouvrements des laboratoires			<u>85,500</u>
Total - (Reporter à l'annexe C)			<u><u>74,505,557</u></u>

Ministère de la Santé
Régie régionale de la santé A
Évaluation budgétaire pour les services hospitaliers
2021-2022

Annexe D

Calcul du revenu des services externes

	No. De Service	Coût par Service	Coût Total
Gouvernement fédéral	380	302.00	114,760
CSSIAT	7,200	302.00	2,174,400
Non-résidents du N.B.	34,038	302.00	10,279,476
Non-résidents du Canada	1,770	302.00	534,540
Services non-assurés	1,050	302.00	317,100
Droits supplémentaires pour non-résidents	1,770	302.00	534,540
Autres	5	302.00	1,510
Revenu-responsabilité des autres	46,213		13,956,326
Moins:			
Faveur	0		
Provision pour créances irrécouvrables	200,000		
	200,000		200,000
Montant Net- Services externes (reporter à l'annexe C			13,756,326

Calcul du revenu des tarifs différentiels

	Jours	Tarifs	Montant
Privée	1,192	75.00	89,400
Semi-Privée	6,098	65.00	396,370
Total des tarifs différentiels			485,770
MOINS: Faveur(tarifs différentiels)			10,000
Provision pour créances irrécouvrables (tarifs différentiels)			18,000
Tarifs différentiels net			457,770

Ministère de la Santé
 Réseau de santé Vitalité
 Budget de Services de traitement des dépendances
 Pour la période se terminant le 31 mars 2022

Toxicomanie - Jeunes

	Avantages					Total
	Salaires	sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Fournitures	
Budget 2020-21	\$631,541	\$42,236	\$56	\$135	\$64,243	\$738,211
Augmentation salariale (tous les contrats combinés)	\$441	\$39	\$0	\$0	\$0	\$480
Professionnels spécialisés en soins de santé	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Syndicat canadien de la fonction publique	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Régime de pension de certains employés syndiqués (CES)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total partiel	\$441	\$39	\$0	\$0	\$0	\$480
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	\$0	\$0	\$3	\$8	\$3,763	\$3,774
Budget 2021-22	\$631,992	\$42,275	\$59	\$143	\$68,006	\$742,465

Toxicomanie - Générale/Serv résidentiel

	Avantages					Total
	Salaires	sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Fournitures	
Budget 2020-21	\$5,089,752	\$457,962	\$3,629	\$10,963	\$1,190,568	\$6,752,864
Augmentation salariale (tous les contrats combinés)	\$3,793	\$335	\$0	\$0	\$0	\$4,128
Employés non syndiqués	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Professionnels spécialisés en soins de santé	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Infirmiers/infirmières	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Infirmiers/infirmières - Surveillants(es)/Gestionnaires	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Syndicat canadien de la fonction publique	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Régime de pension de certains employés syndiqués (CES)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total partiel	\$3,793	\$335	\$0	\$0	\$0	\$4,128
Modifications au programme	\$152,200	\$13,800	\$0	\$0	\$2,000	\$168,000
Inflation	\$0	\$0	\$212	\$642	\$69,680	\$70,534
Budget 2021-22	\$5,245,745	\$472,097	\$3,841	\$11,605	\$1,262,248	\$6,995,536

Méthadone

	Avantages					Total
	Salaires	sociaux	M & S	Drugs	Other	
Budget 2020-21	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Augmentation salariale (tous les contrats combinés)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Employés non syndiqués	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Professionnels spécialisés en soins de santé	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Infirmiers/infirmières	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Infirmiers/infirmières - Surveillants(es)/Gestionnaires	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Syndicat canadien de la fonction publique	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Régime de pension de certains employés syndiqués (CES)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total partiel	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Budget 2021-22	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Dépendance au jeu

	Avantages					Total
	Salaires	sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Fournitures	
Budget 2020-21	\$218,624	\$15,490	\$0	\$0	\$2,309	\$236,423
Augmentation salariale - Professionnels/elles	\$176	\$16	\$0	\$0	\$0	\$192
- Infirmiers/infirmières	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Régime de pension de certains employés syndiqués (CES)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$134	\$134
Budget 2021-22	\$218,800	\$15,506	\$0	\$0	\$2,443	\$236,749
Budget 2021-22 Traitement des dépendances	\$6,096,527	\$529,868	\$3,900	\$11,748	\$1,332,697	\$7,974,740

Ministère de la Santé
Réseau de santé Vitalité
Services de santé mentale communautaires
Exercice financier se terminant le 31 mars 2022

715 76 00 10 - Administration

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2020-21	\$1,268,043	\$78,475	\$565	\$373	\$2,999,842	\$4,347,298
Augmentation - Tous les contrats combinés	\$5,076	\$448	\$0	\$0	\$0	\$5,524
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	\$0	\$0	\$24	\$16	\$126,267	\$126,327
Budget 2021-22	\$1,273,119	\$78,923	\$589	\$389	\$3,126,129	\$4,479,149

715 76 10 10 - Services aux enfants

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2020-21	\$5,476,129	\$732,621	\$0	\$0	\$417,744	\$6,626,494
Augmentation - Tous les contrats combinés	\$23,407	\$2,064	\$0	\$0	\$0	\$25,471
Modifications au programme	\$152,200	\$13,800	\$0	\$0	\$2,000	\$168,000
Inflation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$17,589	\$17,589
Budget 2021-22	\$5,651,736	\$748,485	\$0	\$0	\$437,333	\$6,837,554

715 76 10 30 - Services aux adultes - Court terme

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2020-21	\$4,748,127	\$622,737	\$0	\$0	\$758,659	\$6,129,523
Augmentation - Tous les contrats combinés	\$20,248	\$1,786	\$0	\$0	\$0	\$22,034
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$31,930	\$31,930
Budget 2021-22	\$4,768,375	\$624,523	\$0	\$0	\$790,589	\$6,183,487

715 76 10 32 - Unité mobile de crise

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2020-21	\$939,499	\$130,091	\$0	\$0	\$36,714	\$1,106,304
Augmentation - Tous les contrats combinés	\$4,032	\$356	\$0	\$0	\$0	\$4,388
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,553	\$1,553
Budget 2021-22	\$943,531	\$130,447	\$0	\$0	\$38,267	\$1,112,245

715 76 10 50 - Services aux adultes - Long terme

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2020-21	\$6,201,483	\$890,494	\$0	\$0	\$171,552	\$7,263,529
Augmentation - Tous les contrats combinés	\$26,736	\$2,358	\$0	\$0	\$0	\$29,094
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$7,221	\$7,221
Budget 2021-22	\$6,228,219	\$892,852	\$0	\$0	\$178,773	\$7,299,844

715 76 10 70 - Projet de soins de longue durée

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2020-21	\$81,477	\$13,307	\$0	\$0	\$405,688	\$500,472
Augmentation - Tous les contrats combinés	\$357	\$32	\$0	\$0	\$0	\$389
Modifications au programme	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$17,084	\$17,084
Budget 2021-22	\$81,834	\$13,339	\$0	\$0	\$422,772	\$517,945

Financement lié au déficit (Services adultes à long terme)

	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Santé mentale communautaire	Budget 2021-22	\$18,946,814	\$2,488,569	\$589	\$389	\$4,993,863	\$26,430,224
------------------------------------	-----------------------	---------------------	--------------------	--------------	--------------	--------------------	---------------------

Ministère de la Santé
Réseau de santé Vitalité
Services psychiatriques au sein des hôpitaux
Exercice financière se terminant le 31 mars 2021

<u>Vitalité: Unités psychiatriques</u>		Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2020-21 - avant les revenus		\$8,925,026	\$821,286	\$0	\$0	\$1,046,047	\$10,792,359
	Moins: Revenus					\$0	\$0
Budget 2020-21 - Net des revenus		\$8,925,026	\$821,286	\$0	\$0	\$1,046,047	\$10,792,359
Augmentation - Tous les contrats combinés		\$6,360	\$561	\$0	\$0	\$0	\$6,921
Modifications au programme		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation		\$0	\$0	\$0	\$0	\$25,480	\$25,480
Financement lié au déficit						\$0	\$0
Budget 2021-22 - avant les revenus		\$8,931,386	\$821,847	\$0	\$0	\$1,071,527	\$10,824,760
	Moins: Revenus					\$0	\$0
Budget 2021-22 - Net des revenus		\$8,931,386	\$821,847	\$0	\$0	\$1,071,527	\$10,824,760

<u>Dr. Georges L. Dumont - Hôpital du jour</u>		Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2020-21		\$499,398	\$37,255	\$0	\$0	\$45,737	\$582,390
Augmentation - Tous les contrats combinés		\$335	\$30	\$0	\$0	\$0	\$365
Modifications au programme		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inflation		\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,114	\$1,114
Financement lié au déficit						\$0	\$0
Budget 2021-22		\$499,733	\$37,285	\$0	\$0	\$46,851	\$583,869

<u>Centre Hospitalier Restigouche</u>		Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2020-21 - avant les revenus		\$13,517,156	\$1,604,774	\$0	\$0	\$6,374,610	\$21,496,540
	Moins: Revenus					(\$203,300)	(\$203,300)
Budget 2020-21 - Net des revenus		\$13,517,156	\$1,604,774	\$0	\$0	\$6,171,310	\$21,293,240
Augmentation - Tous les contrats combinés		\$9,846	\$868	\$0	\$0	\$0	\$10,714
Modifications au programme		(\$187,019)	(\$16,981)	\$0	\$0	\$0	(\$204,000)
Inflation		\$0	\$0	\$0	\$0	\$155,274	\$155,274
Financement lié au déficit		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Budget 2021-22 - avant les revenus		\$13,339,983	\$1,588,661	\$0	\$0	\$6,529,884	\$21,458,528
	Moins: Revenus					(\$203,300)	(\$203,300)
Budget 2021-22 - Net des revenus		\$13,339,983	\$1,588,661	\$0	\$0	\$6,326,584	\$21,255,228

<u>Unités psychiatriques et hôpital</u>		Budget 2021-22		Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chir	Médicaments	Autres	Total
		\$22,771,102	\$2,447,793	\$0	\$0	\$7,444,962	\$32,663,857		

Ministère de la Santé
 Réseau de santé Vitalité
 Soins de santé primaire - Initiatives
 For the Fiscal Year Ending March 31, 2022

715 09 10 00 - Soins de santé primaire

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Med/Chir	Médicaments	Autres	Total
Budget 2020/21	\$1,271,213	\$206,754	\$0	\$0	\$123,170	\$1,601,137
Augmentation Tous les contrats combinés	\$8,500					\$8,500
Modifications au programme - Inflation					\$22,650	\$22,650
Budget 2021/22	\$1,279,713	\$206,754	\$0	\$0	\$145,820	\$1,632,287

Ministère de la Santé
 Réseau de santé Vitalité
 Soins de santé primaire - Initiatives
 Exercice financier se terminant le 31 mars 2022

715092000 - Gestion des maladies chroniques

	Salaires	Avantages sociaux	Fournitures Méd/Chlr	Médicaments	Autres	Total
Budget 2021/22	\$989,269	\$101,536	\$0	\$0	\$63,602	\$1,154,406
Augmentation Tous les contrats combinés	\$1,100					\$1,100
Modifications au programme - Inflation					\$7,864	\$7,864
Budget 2021/22	\$990,369	\$101,536	\$0	\$0	\$71,467	\$1,163,371

Department of Health
2021-22 Public Health Annual Budget Transfer

Salaries 2020-21	10,903,674
2021-22 Wage bill increase	10,200
Enhancements	0
Sub - Total Salary 2021-22	10,913,874
<hr/>	
Benefits 2020-21	1,176,721
Non Bargaining	
Benefits Enhancements	
PSSA Pension Enhancement	
Sub - Total Benefits 2021-22	1,176,721
<hr/>	
Supplies 2020-21	1,132,702
Supplies Inflatior 2021-22 incl M&S and Drugs	88,654
Sub - Total Supplies 2021-22	1,221,356
<hr/>	
Total RHA TRANSFER 2021-22	13,311,951

Annexe B : Lignes directrices et hypothèses de base pour le développement du budget 2021-2022.

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

- La *Loi sur les régions régionales de la santé* exige d'avoir un budget équilibré.
- Il est attendu que le budget du ministère pour 2021-2022 ne sera pas disponible avant la fin mi-avril 2021, tributaire à la lettre ministérielle et aux approbations prescrites.
- En date de ce rapport, les attentes budgétaires du Réseau ne prévoient pas de changements importants en comparaison au budget 2020-2021. Ce qui suit énumère les demandes soumises, autres que les initiatives ou les projets (selon le rapport de pression budgétaire) :
 - Le budget de salaires sera révisé selon les besoins opérationnels. Cependant, à la base, les augmentations de salaire ont été estimées sur les heures réelles d'avril à septembre 2020 ainsi que sur la projection des heures prévues au 31 mars 2021 ;
 - 1,062,000 \$ - Augmentation salariale annualisée
Ce montant inclut les taux 2021-2022 affectés par l'équité salariale (PSM, PSSS & GER) et celle des cadres et non-syndiqués.
 - 949,049 \$ - Augmentation de la cotisation de l'employeur au régime de pension du Canada (inclus l'augmentation du MGAP et celle du % de contribution liée à la bonification du régime)
 - Les montants ci-dessus prennent en considération les hypothèses suivantes :
 - Taux salariaux – aucune augmentation de taux en 2021-2022, à l'exception de l'augmentation liée aux équités salariales et celle des cadres et non-syndiqués. Les tables de taux ont expiré :
 - 1^{er} juillet 2018 (Convention se termine le 31 décembre 2018)
 - Infirmière gestionnaire
 - Infirmière
 - 1^{er} janvier 2019 (Convention se termine le 30 juin 2019)
 - SCFP/CUPE
 - 31 mars 2019 (convention se termine le 31 mars 2019)
 - Professionnel de la science médicale
 - Paramédical – Professionnels spécialisés en soin de santé
 - Inflations selon les hypothèses soumises : 5,282,000 \$
 - 10 % à 20 % - Oncologie et Hémodialyse
 - 10 % à 20 % - Huile combustible et gaz naturel
 - 4 % - Fournitures de laboratoire et radiologie
 - 3 % - Fournitures médicales et chirurgies
 - 2 % - Médicaments et électricité
 - 1 % - Services achetés et autres fournitures

Autres éléments du budget :

- Le budget respectera les limites budgétaires autorisées par le Ministère et le Conseil d'administration.
- Le budget final sera inclus dans le Plan régional de la santé et d'affaires.

Soumis le 21 mai 2021 par Alain Lavallée, chef des Services financiers.

Note couverture

Réunion du Comité des finances et de vérification
Date : le 1^{er} juin 2021

Objet : Plan de travail 2020-2021

À titre d'information, le plan de travail 2020-2021 est présenté chaque réunion, afin de suivre l'évolution des activités.

Soumis le 30 avril 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

PLAN DE TRAVAIL
2020-2021
Comité des finances et de vérification

Date de la réunion	Activités
Septembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Révision du mandat du Comité • Révision du plan de travail annuel • Identification des besoins en formation spécifique • Superviser la performance et la viabilité financière (tableaux de bord et états financiers)
Novembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Superviser la performance et la viabilité financière (tableaux de bord et états financiers) • Révision des amendements budgétaires • Révision du plan quinquennal et annuel en immobilisations • Rapport sur les fonds non partageables • Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs (<i>Politiques et procédures liées aux fonctions de finances et de vérification internes, rapports</i>)
Mars 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Superviser la performance et la viabilité financière (tableaux de bord et états financiers) • Révision des amendements budgétaires • Revoir le plan d'audit et de vérification externe annuel • Approbation du budget d'exploitation 21-22 • Gestion des investissements • Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs (<i>Politiques et procédures liées aux fonctions de finances et de vérification internes, rapports</i>)
Juin 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Superviser la performance et la viabilité financière (tableaux de bord et états financiers) • Révision des amendements budgétaires • Audit de fin d'année : approbation des états financiers audités • Évaluer les auditeurs et recommander la nomination annuelle • Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs (<i>Politiques et procédures liées aux fonctions de finances et de vérification internes, rapports</i>)

Note couverture

Comité des finances et de vérification
Date : le 1^{er} juin 2021

Objet : Nomination des vérificateurs externes

Selon l'article B.22.0 des règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité et de l'article 53 de la Loi sur les Régies régionales de la santé, la Régie doit faire vérifier ses opérations financières chaque année par des vérificateurs externes nommés par le Conseil lors de son Assemblée générale annuelle.

Une entente de cinq ans débutant le 1^{er} avril 2017 a été établie avec la firme de comptables Raymond Chabot Grant Thornton et celle-ci prendra fin lors de l'Assemblée générale annuelle de 2022.

Les montants prévus pour effectuer les travaux sont conformes aux prix soumis lors de l'entente :

Années	Prix
Année 1 (2017)	\$75,000.00
Année 2 (2018)	\$76,500.00
Année 3 (2019)	\$78,000.00
Année 4 (2020)	\$79,500.00
Année 5 (2021)	\$81,000.00
Option année 1 si prolongé (2022)	\$82,500.00
Option année 2 si prolongé (2023)	\$84,000.00

Proposé

Appuyé

Et résolu de reconduire le mandat à la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour la vérification des états financiers du Réseau de santé Vitalité de l'année 2021-2022.

Adoption

Soumis le 30 avril 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Note d'information

Point 6.6

Nom du comité : Comité des finances et de vérification

Date : 1 juin 2021

Objet : Demande de fonds non partageables

Décision recherchée

Lors de la priorisation des pièces d'équipements pour l'exercice financier 2021-22, des pièces d'équipements pour deux (2) projets ont dû être mises de côté étant donné que la liste de besoins dépasse largement le financement du ministère de la Santé.

Cette année, les secteurs de la stérilisation de l'Hôpital régional Campbellton et du CHU Dumont complèteront une rénovation. Les pièces d'équipements nécessaires pour compléter cette rénovation sont de l'ordre de :

Campbellton	300 000 \$
CHU Dumont	550 000 \$

Le Réseau recommande d'utiliser une portion des fonds non partageables de Campbellton ainsi que du CHU Dumont, afin de permettre l'acquisition de pièces d'équipements qui permettra de compléter ces deux (2) projets.

Contexte/problématique

Le ministère de la Santé, dans sa lettre du 13 avril 2021, a approuvé un budget de remplacement d'équipements de 6 780 861 \$ en 2021-2022, 4 565 937 \$ sont dédiés au remplacement de sept (7) pièces d'équipements de plus de 100 000 \$.

Le Comité régional d'équipement du Réseau a dû faire des choix difficiles lors de la priorisation des équipements. Le potentiel de risque de ruptures de services s'accroît d'année en année compte tenu d'un grand nombre d'équipements non priorisés qui sont en fin de vie.

Des fonds non partageables ont été créés provenant principalement des revenus des stationnements dans la zone 1 et du transfert des fonds fédéraux des Anciens combattants pour le Centre hospitalier Restigouche en zone 5. Historiquement, ces fonds étaient utilisés pour des achats d'équipements ou autres projets spéciaux. Voir à l'annexe A.

À la suite d'un avis du ministère de la Santé reçu en avril 2012, cette pratique a été cessée et le ministère a demandé d'écouler les investissements et encaisse des surplus accumulés.

Le rapport suivant présente une mise à jour des achats effectués à ce jour et du montant total en réserve. D'autres projets sont à l'étude et seront présentés au Comité des finances et de vérification pour approbation dès qu'ils sont prêts.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Le Ministère doit approuver les projets ou demandes d'utilisation des fonds non partageables.

Note d'information

Considérations importantes

Les montants doivent être utilisés pour améliorer les infrastructures ou la qualité des soins sans affecter les budgets capitaux et opérationnels réguliers tout en évitant de créer des frais récurrents.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Soumettre l'approbation de la demande par le Comité des finances et de vérification au ministère de la Santé pour approbation finale.

Proposition et résolution

Proposé par
Appuyé par

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve l'utilisation d'une portion des fonds non partageables de Campbellton (300 000 \$), ainsi que du CHU Dumont (550 000 \$), afin de permettre l'acquisition de pièces d'équipements qui permettra de compléter les deux projets du secteur de la stérilisation.

Adoption

Fonds non partageables				
Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021				
		Fonds - Zone 1	Fonds - Zone 5	Total Vitalité
Balance au 1er avril 2012		\$2,471,727	\$4,849,272	\$7,320,999
Revenus d'intérêts et investissements		\$1,434,016	\$329,250	\$1,763,266
Remboursement				
Terrace thérapeutique	2014/2015	\$0	\$1,113,394	\$1,113,394
Amélioration de la salle d'urgence	2015/2016		\$374,196	\$374,196
		\$0	\$1,487,590	\$1,487,590
Balance au 31 mars 2021		\$3,905,743	\$3,690,932	\$7,596,675
Remboursement à être appliqué contre les placements				
Laboratoire Morgue	2018/2019	\$1,037,500		\$1,037,500
Analyseur de chimie et Hématologie	2018/2019	\$485,000		\$485,000
Analyseur de chimie et Hématologie	2018/2019		\$580,000	\$580,000
Remplacement d'un IRM	2018/2019	\$1,300,000		\$1,300,000
Remboursement total		\$2,822,500	\$580,000	\$3,402,500
Solde de clôture des fonds disponibles		\$1,083,243	\$3,110,932	\$4,194,175

Soumis le 20 mai 2021 par Alain Lavallée, chef des Services financiers.

Note d'information

Point 7.1

Nom du comité : Comité des finances et de vérification

Date : 1 juin 2021

Objet : États financiers vérifiés pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021

Décision recherchée

Approbation des états financiers vérifiés pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021.

Contexte/problématique

- Les états financiers en date du 31 mars 2021 ont été préparés par la direction des Services financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.
- Les états financiers en date du 31 mars 2021 ont été vérifiés par la firme comptable Raymond Chabot Grant Thornton.
- L'exercice financier ayant commencé en avril, certains ajustements doivent être considérés puisque la situation a évolué et que les prémisses ayant servi à l'élaboration du budget ont changé.
- Le Comité des finances et de vérification doit s'assurer que la firme de vérificateurs a pu faire son travail en toute indépendance.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

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

Note d'information

Considérations importantes

- Le Conseil d'administration doit disposer d'un système efficace de planification et de contrôle des finances qui contribue à l'atteinte des buts et des objectifs stratégiques et opérationnels, ce qui permet un bon arrimage entre les buts visés et l'allocation des ressources.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

Présentation des états financiers à l'Assemblée générale annuelle.

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les états financiers vérifiés tels que présentés pour la période se terminant le 31 mars 2021.

Adoption

Soumis le 19 mai 2021 par Alain Lavallée, chef des Services financiers

Sommaire exécutif

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021, le Réseau termine l'exercice avec un résultat d'exploitation équilibré à zéro. Ce résultat fait suite à la décision du ministère de la Santé de compenser les pertes de revenus et les coûts incrémentaux liés à la pandémie jusqu'à concurrence d'un équilibre budgétaire.

Au cours de l'année, le Réseau a engagé des dépenses liées à la pandémie de l'ordre de 24 155 607 \$, et un montant additionnel de 4 100 000 \$ a été provisionné contre certains items d'inventaires afin de respecter le prix de rachat selon le principe comptable de la valeur nette réalisable. De plus, suite aux restrictions imposées à l'entrée de la province et la réduction des services, une réduction des revenus de patients de 11.5M\$ a été remarquée, dont 9.3M\$ proviennent des revenus de non-résidents du N.-B.

En contrepartie, le Réseau a enregistré une diminution de coûts dans ses opérations régulières, entre autres dans les salaires en tenant compte que plusieurs ressources ont été réallouées à la crise, dans les fournitures médicales, chirurgicales et de laboratoires, dans les déplacements interzones, dans les coûts d'énergies, pour un total de 19.6M\$. Le ministère de la Santé a compensé pour une valeur totale de 16,011, 887\$ tel que confirmé dans la lettre obtenue le 17 mai 2021 en pièce jointe. Et finalement, le Réseau a enregistré d'autres revenus nets additionnels de près de 4.2M\$, considérant l'ensemble des autres revenus.

Certains revenus et dépenses tels que le rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures pour combler le déficit de l'année 2019-2020, les revenus en capital de 116.2M\$ qui englobe le nouveau bloc opératoire du CHUDGLD, comptabilisés lorsque les projets capitaux sont terminés, les amortissements des immobilisations et la prestation constituée pour congé de maladie n'ont pas d'impact sur les résultats annuels d'opération. En tenant compte de ceux-ci, le Réseau de santé Vitalité présente un revenu net comptable de 91 592 026 \$.

Au cours de l'année fiscale, le Réseau a reçu du financement additionnel du ministère de la Santé, sous forme d'amendements budgétaires de l'ordre de 23,209,599 \$. Ce financement a été nécessaire pour compenser en partie les coûts de la pandémie nets des gains enregistrés, tel que mentionné ci-dessus (16.0M\$), en plus notamment des allocations de retraites, des médicaments en oncologies, et d'autres programmes et ententes préautorisés et/ou autorisés au cours de l'année. Le budget ne reflète pas ces financements additionnels.

Le rapport des états financiers dans son intégralité accompagne cette note d'information.

Situation financière au 31 mars 2021

Le tableau suivant présente la situation financière du Réseau au 31 mars 2021 en trois sections :

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

Réseau de Santé Vitalité				
Situation financière				
	31 mars 2021		31 mars 2020	
Actifs financiers				
Encaisse	19 299 303	\$	13 369 206	\$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	80 507		63 568	
Compte à recevoir (Note 3)	72 886 913		64 581 348	
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 4)	-		4 000 556	
Investissements temporaires (Note 5)	7 602 979		7 121 833	
	99 869 702		89 136 511	
Passifs				
Fonds en fiducie des patients	80 507		63 568	
Comptes et charges à payer (Note 6)	72 773 919		64 981 482	
Revenus reportés (Note 7)	3 219 488		2 961 235	
Revenus reportés en capital (Note 9)	136 772 698		212 370 295	
Avantages sociaux courus (Note 8)	87 936 429		84 863 287	
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (Note 12)	79 177 635		80 915 241	
	379 960 676		446 155 109	
Dette financière nette	(280 090 974)		(357 018 598)	
Actifs non-financiers				
Immobilisations (Note 10)	588 376 491		576 046 280	
Frais payés d'avance et fournitures (Note 11)	12 267 972		9 933 781	
	600 644 463		585 980 061	
Surplus accumulé	320 553 489	\$	228 961 463	\$

Sommaire de la situation financière au 31 mars 2021

Actifs financiers

Les comptes d'actifs financiers ont diminué durant la dernière année d'un montant de 10.7 M\$ comparativement à l'année précédente.

- L'augmentation de l'encaisse de 5.9 M\$ est calculée à 2 niveaux; soit le montant net 1.3 M\$ résultant du revenu du capital de 116.2 M\$ et des activités de financement associé au capital de 114.9M\$, et les variations des éléments du fonds de roulement de 4.5 M\$.
Se référer au Flux de trésorerie pour plus de détails.
- L'augmentation des comptes à recevoir nette de l'estimation de fin d'exercice de 4.3 M\$, causée par les variations des activités dues à la pandémie COVID en fin de l'exercice de l'an dernier et le changement temporaire de comptabiliser les règlements de fin d'exercice pour compenser les coûts additionnels en dépenses et en capital encourus pour la pandémie en cours de l'année courante.
- Les investissements temporaires démontrent une augmentation de 481 k\$ après avoir été transférés dans des placements à revenus fixes en avril 2020.

Passifs

Le Réseau a terminé l'année avec une diminution dans ses passifs, de l'ordre de 66.2 M\$. Cette diminution est expliquée par les points suivants :

- La diminution nette des revenus reportés en capital de 75.6 M\$ est liée principalement au transfert des constructions du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont vers les immobilisations d'une valeur de 89.8 M\$, et des coûts additionnels de 14.2 à l'Hôpital régional Chaleur et autres. Lorsque les projets sont complétés, les montants encourus sont transférés dans les immobilisations et comptabilisés comme revenus en capital.
- La diminution de 9.4 M\$ dans les comptes passifs est principalement liée aux régularisations de l'obligation découlant d'un contrat de location-acquisition et aux plusieurs factures et autres charges encourues précédant la fermeture de l'année.

La somme de ces deux sections financières, mais plus particulièrement les acquisitions d'immobilisations expliquent la diminution de la dette financière nette de 76.9 M\$, pour un total 280 090 974 \$ en fin de l'année 31 mars 2021.

En se référant au rapport Évolution de la dette financière nette (rapport des états financiers en annexe), ce dernier détaille la diminution de la dette financière.

Actifs non financiers

Durant l'année, le Réseau a fait l'acquisition de 39 351 690 \$ en immobilisations.

- 13,933,020 \$ en équipements
- 7,346,172 \$ en équipements reliés aux opérations pour supporter les besoins de la pandémie
- 1,512,967 \$ en équipements financés par les Fondations
- 14,167,311 \$ \$ principalement pour les 3 projets de constructions, dont : l'Hôpital régional Chaleur et le Traitement des dépendances de la zone 5.

Le projet de construction pour le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont a été complété et transféré pour une somme de 89,764,907 \$, un montant additionnel de 2 392 220 \$ a été ajouté à ce projet.

Section de l'état des résultats

Le tableau ci-dessous démontre les résultats financiers du Réseau pour la période se terminant le 31 mars 2021. Le tableau est divisé en deux sections :

- Le résultat annuel d'opérations qui comprend, les revenus venant du ministère de la Santé, des programmes fédéraux, des revenus de patients (principalement de non-résidents canadiens et étrangers et les charges non couvertes par le régime de l'assurance-maladie), et autres revenus de ventes et recouvrement, moins les dépenses d'opération reliées à la gestion des divers programmes hospitaliers et des secteurs connexes.
- Le surplus comptable est calculé après avoir pris en considération les aspects financiers et d'investissements tels que les revenus en capital, l'amortissement des immobilisations, et les prestations constituées pour congés de maladie et le rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures avec le ministère.

Réseau de Santé Vitalité					
Résultats					
Exercice terminé le		Budget	31 mars 2021	31 mars 2020	
Produits					
Ministère de la Santé		675 428 690	\$ 701 410 141	\$ 679 945 447	\$
Programmes fédéraux		7 900 637	7 844 985	8 035 371	
Revenus de patients		33 866 929	22 437 524	32 206 923	
Recouvrement et ventes		6 240 259	9 501 870	13 877 425	
		723 436 515	741 194 520	734 065 166	
Dépenses					
Soins infirmiers aux patients hospitalisés		182 399 900	173 418 124	181 532 155	
Services ambulatoires		87 702 502	91 610 527	85 122 117	
Services diagnostique et thérapeutiques		155 225 844	158 877 176	155 722 901	
Services communautaires		52 542 490	54 499 183	52 221 509	
Éducation et recherche		13 438 169	14 082 701	13 018 484	
Assurance-maladie		72 374 877	75 084 694	72 802 045	
Services de soutien		130 373 725	137 607 116	155 668 565	
Services administratifs		27 471 705	33 284 612	18 691 039	
Services auxiliaires		1 907 303	2 730 387	2 131 342	
		723 436 515	741 194 520	736 910 157	
Surplus annuel d'opération avant les sous-mentionnés (Note23)		-	-	(2 844 991)	
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures		-	2 828 669	274 670	
Revenus en capital		12 000 000	116 236 436	10 501 719	
Amortissement des immobilisations		(27 000 000)	(27 021 479)	(26 970 761)	
Prestations constituées pour congés de maladie		(500 000)	(451 600)	15 400	
Surplus (Déficit) annuel		(15 500 000)	\$ 91 592 026	\$ (19 023 963)	\$
Les notes aux états financiers font partie intégrante des états financiers.					

Sommaire de la section de l'état des résultats

Produits

Les revenus d'opération ont augmenté de 7,129,354 \$ en comparaison à l'année précédente qui ont passé de 734,065,166 \$ en 2019-2020, à 741,194,520 \$ en 2020-2021. L'augmentation est principalement composée de financements additionnels requis pour supporter les coûts nets reliés à la pandémie moins les réductions des coûts d'opération, ainsi que des variations dans les comptes de recouvrements et ventes.

Cette variance dans les revenus d'opération est expliquée comme suit :

- Les augmentations des financements additionnels de 11,504,909 \$ sont :

- 16.0 millions pour compenser les coûts additionnels reliés à la pandémie (Lettre du 17 mai 2021 en pièce jointe)
- (9.8) millions pour les diminutions des revenus de patients qui ne seront pas compensées
- 5.3 millions pour les augmentations salariales et d'inflations

À noter que les augmentations dans les nouveaux programmes et initiatives ont été compensées par des réductions dans les amendements budgétaires, comme les allocations de retraite qui ont diminué de 13.3M\$ en comparaison à l'année précédente.

- La diminution des revenus dans les comptes de recouvrements et ventes de 4,375,555 \$ s'explique par des projets de rénovations réalisés durant l'année qui ont été remboursés par le ministère des Transports et d'Infrastructures du N.-B. au montant de 1,884,175 \$ comparativement à 6,678,090 \$ pour l'année précédente.

Dépenses

La comparaison des coûts de l'année courante avec l'année précédente n'est pas représentative, dû aux circonstances entourant la pandémie. Le Réseau a entrepris de libérer ses espaces et ses ressources afin de mieux contrer aux risques de la crise. Par ce fait, les coûts afférents à ces ressources ont été redistribués.

En comparaison à l'année précédente, les dépenses d'opérations ont augmenté de 4,284,363 \$. Les écarts les plus importants sont :

- 24.9 millions pour l'ensemble des coûts incrémentaux de la pandémie (salaires, fournitures médicales, fournitures de laboratoire, petits équipements, etc.).
- 4.1 millions pour une provision pour des inventaires commandés avec des prix exorbitants, dans les premiers mois de la crise. La provision évalue l'inventaire à sa valeur nette de réalisation.
- 7.3 millions pour les augmentations de salaires, en incluant les installations du nouveau bloc opératoire au CHUDGLD.
- 1.7 millions pour les médicaments en oncologie, nets des autres médicaments.
- (13.3) millions pour la diminution des demandes de paiement dans les allocations de retraite.
- (11.1) millions pour les fournitures médicales, chirurgicales, et autres ainsi que les fournitures de laboratoires et de radiologies.
- (10.3) millions dans les autres dépenses incluant les frais de déplacement, les coûts d'énergies, les petits équipements et les entretiens de bâtiments.

Soumis le 19 mai 2021 par Alain Lavallée, chef des Services financiers.

Le 17 mai 2021

D^{re} France Desrosiers
dr.france.desrosiers@vitalitenb.ca

Objet : Règlement de fin d'exercice pour l'année financière 2020-2021

Docteur,

Veillez trouver ci-joint, le calcul de la situation financière de la Régie régionale de la santé A pour l'exercice 2020-2021.

Le calcul comprend :

Les demandes de modification budgétaire due à la Régie : 15 436 165\$

Le Montant due à la Régie régionale est de 15 436 165\$ à titre de règlement de fin d'exercice. La somme due sera réglée au prochain paiement régulier.

Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à communiquer avec Sonia Mabie au numéro (506) 453-7479.

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

Le sous-ministre adjoint,



Mark Wies

Pièce jointe

- c.c. Gisele Beaulieu, V.-P. Performance, Qualité et Services généraux, Réseau de santé Vitalité
Janet Flowers, directrice générale, Services financiers, ministère de la Santé
Sonia Mabie, gestionnaire, Services financiers, ministère de la Santé



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DÉTAILS DU RÈGLEMENT DE FIN D'EXERCICE
POUR L'EXERCICE TERMINANT LE 31 MARS 2021

Régie Régionale de la Santé A
Bathurst, N.-B.

Demandes de modification budgétaire due à la Régie:

V-110	Oncologie- médicaments- AJOUT mars 21	8,800
DOH-VHN-21-16	Net new Vitalité Mar 2021	-584,522
V-112	COVID COST 2020-2021	11,911,887
V-113	COVID Inventory Adjust 2020-2021	4,100,000

15,436,165

Financement du déficit opérationnel:

Calcul du revenu des patients:

Recettes budgétaires approuvé par la lettre budgétaire daté le 17 juin 2019

Recettes réelles selon les états financiers vérifiés

EXCÉDENT (DÉFICIT) DES REVENUS - AUTRES SOURCES

0

MONTANT NET DÛ À LA PROVINCE (DÛ DE LA PROVINCE)

15,436,165

**Réseau de Santé Vitalité
(Régie régionale de la Santé A)
États financiers
au 31 mars 2021**

Table des matières

	Page
Rapport de l'auditeur indépendant	1 - 2
États financiers	
Situation financière	3
Résultats	4
Surplus accumulé	5
Évolution de la dette financière nette	6
Flux de trésorerie	7
Notes complémentaires	8 - 18

Réseau de Santé Vitalité
Situation financière

	31 mars 2021	31 mars 2020
Actifs financiers		
Encaisse	19 299 303 \$	13 369 206 \$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	80 507	63 568
Compte à recevoir (Note 3)	72 886 913	64 581 348
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 4)	-	4 000 556
Investissements temporaires (Note 5)	7 602 979	7 121 833
	99 869 702	89 136 511
Passifs		
Fonds en fiducie des patients	80 507	63 568
Comptes et charges à payer (Note 6)	72 773 919	64 981 482
Revenus reportés (Note 7)	3 219 488	2 961 235
Revenus reportés en capital (Note 9)	136 772 698	212 370 295
Avantages sociaux courus (Note 8)	87 936 429	84 863 288
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (Note 12)	79 177 635	80 915 241
	379 960 676	446 155 109
Dette financière nette	(280 090 974)	(357 018 598)
Actifs non-financiers		
Immobilisations (Note 10)	588 376 491	576 046 280
Frais payés d'avance et fournitures (Note 11)	12 267 972	9 933 781
	600 644 463	585 980 061
Surplus accumulé	320 553 489 \$	228 961 463 \$

Éventualités (Note 14)
Engagements (Note 15)

Pour le conseil d'administration,

Administrateur

Administrateur

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

Réseau de Santé Vitalité
Résultats

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2021	31 mars 2020
Produits			
Ministère de la Santé	675 428 690	\$ 701 410 141	\$ 679 945 447
Programmes fédéraux	7 900 637	7 844 985	8 035 371
Revenus de patients	33 866 929	22 437 524	32 206 923
Recouvrement et ventes	6 240 259	9 501 870	13 877 425
	723 436 515	741 194 520	734 065 166
Dépenses			
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	182 399 900	173 418 124	181 532 155
Services ambulatoires	87 702 502	91 610 527	85 122 117
Services diagnostique et thérapeutiques	155 225 844	158 877 176	155 722 901
Services communautaires	52 542 490	54 499 183	52 221 509
Éducation et recherche	13 438 169	14 082 701	13 018 484
Assurance-maladie	72 374 877	75 084 694	72 802 045
Services de soutien	130 373 725	137 607 116	155 668 565
Services administratifs	27 471 705	33 284 612	18 691 039
Services auxiliaires	1 907 303	2 730 387	2 131 342
	723 436 515	741 194 520	736 910 157
Surplus (déficit) annuel d'opération avant les sous-mentionnés (Note 23)	-	-	(2 844 991)
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	2 828 669	274 670
Revenus en capital	12 000 000	116 236 436	10 501 719
Amortissement des immobilisations	(27 000 000)	(27 021 479)	(26 970 761)
Prestations constituées pour congés de maladie	(500 000)	(451 600)	15 400
Surplus (déficit) annuel	(15 500 000)	\$ 91 592 026	\$ (19 023 963)

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

Réseau de Santé Vitalité
Surplus accumulé

Exercice terminé le	31 mars 2021		31 mars 2020	
Surplus accumulé au début de l'année	228 961 463	\$	247 985 426	\$
Surplus (déficit) annuel	91 592 026		(19 023 963)	
Surplus accumulé à la fin de l'année	320 553 489	\$	228 961 463	\$

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

Réseau de Santé VitalitéÉvolution de la dette financière nette

Exercice terminé le	31 mars 2021	31 mars 2020
Surplus (déficit) annuel	91 592 026	\$ (19 023 963) \$
Acquisition d'immobilisations	(39 351 690)	(52 672 433)
Amortissement des immobilisations	27 021 479	26 970 761
	(12 330 211)	(25 701 672)
Utilisé à partir de frais payés d'avance et fournitures	(2 334 191)	(83 185)
Diminution (augmentation) de la dette financière nette	76 927 624	(44 808 820)
Dette financière nette au début de l'année	(357 018 598)	(312 209 778)
Dette financière nette à la fin de l'année	(280 090 974) \$	(357 018 598) \$

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

Réseau de Santé Vitalité

Flux de trésorerie

Exercice terminé le	31 mars 2021	31 mars 2020
Activités de fonctionnement		
Surplus (déficit) annuel	91 592 026 \$	(19 023 963) \$
Éléments hors caisse		
Amortissement des immobilisations	27 021 479	26 970 761
Variation d'éléments du fonds de roulement (Note 13)	4 484 631	11 483 136
	123 098 136	19 429 934
Activités de financement et d'investissement		
Changement de revenus reportés en capital	(75 597 597)	43 565 941
Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition	(1 737 606)	(1 643 917)
Acquisition d'immobilisations	(39 351 690)	(52 672 433)
(Augmentation) diminution des investissements temporaires	(481 146)	119 608
	(117 168 039)	(10 630 801)
Augmentation nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	5 930 097	8 799 133
Encaisse au début	13 369 206	4 570 073
Encaisse à la fin	19 299 303 \$	13 369 206 \$

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

1 - STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS

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

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

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

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Base de présentation

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

Estimations comptables

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

Constatation des revenus

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

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

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

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

Dépenses

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

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

Immobilisations

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

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

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

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

Frais payés d'avance et fournitures

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

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

Instruments financiers

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

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

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

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Instruments financiers (suite)

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

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

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

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

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

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

3 - COMPTES À RECEVOIR

	2021		2020	
Gouvernement du Nouveau-Brunswick :				
Assurance-maladie	8 224 967	\$	11 933 699	\$
Apports pour matériel et équipements	10 924 944		3 979 105	
Plan provincial	30 902 919		31 441 925	
	50 052 830		47 354 729	
Patients, net des créances douteuses	6 740 525		7 601 847	
Taxes de vente harmonisées	3 865 788		3 465 489	
Autres	12 227 770		6 159 283	
	72 886 913	\$	64 581 348	\$

La provision pour créances douteuses comptabilisée au poste - comptes à recevoir des patients est de 1 479 639 \$ (1 691 189 \$ en 2020).

4 - ESTIMATION DU RÈGLEMENT DE FIN D'EXERCICE DE LA PROVINCE - 31 MARS 2021

Pour 2021, le règlement de fin d'exercice de la province a été remplacé par un amendement budgétaire au niveau de la pandémie d'un montant de 11 911 887 \$. Ce montant est inclus dans le compte à recevoir-plan provincial. Le règlement de fin d'exercice est assujéti à l'approbation du ministère de la Santé de la province du Nouveau-Brunswick.

5 - INVESTISSEMENTS TEMPORAIRES

	2021		2020	
Titres et fonds à revenu fixe	7 602 979	\$	5 554 601	\$
Actions cotées en bourse	-		1 567 232	
	7 602 979	\$	7 121 833	\$

6 - COMPTES ET CHARGES À PAYER

	2021		2020	
Comptes et charges à payer	49 456 249	\$	43 510 266	\$
Salaires et charges sociales à payer	23 317 670		21 471 216	
	72 773 919	\$	64 981 482	\$

7 - REVENUS REPORTÉS - 31 MARS 2021

	Solde au début de l'année		Reçus pendant l'année		Transférés aux revenus		Solde à la fin de l'année	
Revenus reportés	2 961 235	\$	516 505	\$	(258 252)	\$	3 219 488	\$

8 - AVANTAGES SOCIAUX COURUS

	2021		2020	
Vacances à payer	34 577 853	\$	32 764 014	\$
Temps supplémentaire à payer	4 055 073		3 570 153	
Congés fériés à payer	3 701 003		3 378 222	
Obligation des prestations constituées pour congés de maladie	45 602 500		45 150 899	
	87 936 429	\$	84 863 288	\$

9 - REVENUS REPORTÉS EN CAPITAL - 31 MARS 2021

	Solde au début de l'année		Reçus pendant l'année		Transférés aux revenus		Solde à la fin de l'année	
Revenus reportés en capital	212 370 295	\$	14 167 311	\$	(89 764 908)	\$	136 772 698	\$

10 - IMMOBILISATIONS

											2021
	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels et équipements	Matériel roulant	Améliorations locatives	Travaux en cours	Équipements découlant d'un contrat de location- acquisition	Bâtiments découlant d'un contrat de location- acquisition	Total	
Coût											
Solde d'ouverture	3 053 663	\$ 3 715 600	\$ 568 991 536	\$ 196 048 265	\$ 591 588	\$ 4 686 068	\$ 212 370 295	\$ 5 583 690	\$ 144 000 000	\$ 1 139 040 705	
Ajouts	-	-	2 392 220	22 792 159	-	-	14 167 311	-	-	39 351 690	
Transfert dans les opérations	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transfert des travaux en cours	-	-	89 764 907	-	-	-	(89 764 907)	-	-	-	
Radiations/dispositions	-	-	-	(16 203 850)	-	-	-	-	-	(16 203 850)	
Solde de fermeture	3 053 663	3 715 600	661 148 663	202 636 574	591 588	4 686 068	136 772 699	5 583 690	144 000 000	1 162 188 545	
Amortissement cumulé											
Solde d'ouverture	-	3 565 943	377 247 091	158 454 138	574 826	3 378 783	-	1 773 644	18 000 000	562 994 425	
Amortissement	-	74 023	13 724 086	9 249 209	4 460	145 581	-	224 120	3 600 000	27 021 479	
Radiations/dispositions	-	-	-	(16 203 850)	-	-	-	-	-	(16 203 850)	
Solde de fermeture	-	3 639 966	390 971 177	151 499 497	579 286	3 524 364	-	1 997 764	21 600 000	573 812 054	
Valeur nette	3 053 663	\$ 75 634	\$ 270 177 486	\$ 51 137 077	\$ 12 302	\$ 1 161 704	\$ 136 772 699	\$ 3 585 926	\$ 122 400 000	\$ 588 376 491	

10 - IMMOBILISATIONS (suite)

	2020									
	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels et équipements	Matériel roulant	Améliorations locatives	Travaux en cours	Équipements découlant d'un contrat de location- acquisition	Bâtiments découlant d'un contrat de location- acquisition	Total
Coût										
Solde d'ouverture	3 053 663	\$ 3 715 600	\$ 568 991 536	\$ 190 366 986	\$ 591 588	\$ 4 686 068	\$ 168 804 354	\$ 5 583 690	\$ 144 000 000	\$ 1 089 793 485
Ajouts	-	-	-	9 106 492	-	-	43 565 941	-	-	52 672 433
Transfert dans les opérations	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transfert des travaux en cours	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Radiations/dispositions	-	-	-	(3 425 213)	-	-	-	-	-	(3 425 213)
Solde de fermeture	3 053 663	3 715 600	568 991 536	196 048 265	591 588	4 686 068	212 370 295	5 583 690	144 000 000	1 139 040 705
Amortissement cumulé										
Solde d'ouverture	-	3 491 921	363 509 693	152 694 762	570 366	3 232 612	-	1 549 523	14 400 000	539 448 877
Amortissement	-	74 022	13 737 398	9 184 589	4 460	146 171	-	224 121	3 600 000	26 970 761
Radiations/dispositions	-	-	-	(3 425 213)	-	-	-	-	-	(3 425 213)
Solde de fermeture	-	3 565 943	377 247 091	158 454 138	574 826	3 378 783	-	1 773 644	18 000 000	562 994 425
Valeur nette	3 053 663	\$ 149 657	\$ 191 744 445	\$ 37 594 127	\$ 16 762	\$ 1 307 285	\$ 212 370 295	\$ 3 810 046	\$ 126 000 000	\$ 576 046 280

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2021

11 - FRAIS PAYÉS D'AVANCE ET FOURNITURES

	2021		2020
Médicaments	5 427 057	\$	5 226 188
Nourriture	58 719		37 719
Fournitures médicales, chirurgicales et autres	6 100 336		3 564 286
Contrats de service et autres	681 860		1 105 588
	12 267 972	\$	9 933 781

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

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

	2021		2020
2021	-	\$	6 293 704
2022	6 293 704		6 293 704
2023	6 293 704		6 293 704
2024	6 293 704		6 293 704
2025	6 293 704		6 293 704
2026	6 293 704		6 293 704
2027-2044	111 086 898		111 086 898
Total des paiements minimums exigibles en vertu du bail	142 555 418		148 849 122
Montant représentant les frais d'intérêts calculés allant de 4,5 % et 5,743%	(63 377 783)		(67 933 881)
Solde de l'obligation	79 177 635	\$	80 915 241

Le premier contrat de location-acquisition provient d'une entente entre le Réseau et la Fondation de l'Hôpital Régional Chaleur Inc. pour une durée de 20 ans. Le Réseau s'est engagé à verser des paiements minimums mensuels de 35 325 \$ et un montant additionnel pour les économies que génère cet équipement loué. Au cours de l'exercice 2021, le Réseau a versé un montant de 157 145 \$ (752 707 \$ en 2020) à la fondation pour les économies qui sont enregistrées dans la dépense au poste - autres - fonctionnement et entretien des installations.

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

13 - INFORMATIONS SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

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

	2021		2020
(Augmentation) diminution des comptes à recevoir	(8 305 565)	\$	12 036 784
Diminution (augmentation) de l'estimation du règlement de fin d'exercice de la province	4 000 556		(1 169 121)
Augmentation des frais payés d'avance et fournitures	(2 334 191)		(83 185)
Augmentation (diminution) des comptes et charges à payer	7 792 437		(133 265)
Augmentation des revenus reportés	258 253		234 166
Augmentation des avantages sociaux courus	3 073 141		597 757
	4 484 631	\$	11 483 136

Réseau de Santé Vitalité**Notes complémentaires**Au 31 mars 2021

14 - ÉVENTUALITÉS**Éventualités**

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

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

Conventions Collectives

En date du 31 mars 2021, quatre conventions collectives sont échues. Les conventions collectives du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick visant le groupe des infirmières partie III et le groupe des infirmières gestionnaires et infirmières surveillantes sont échues depuis le 31 décembre 2018 et les conventions collectives du Syndicat des employés(e)s public du Nouveau-Brunswick visant le groupe des Professionnels spécialisés en soins de santé et le groupe des Professionnels de la science médicale sont échues depuis le 31 mars 2019. Aucune provision pour les ajustements de salaires rétroactifs, s'il y a lieu, n'a été comptabilisée dans les états financiers.

15 - ENGAGEMENTS

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

2022	16 587 846	\$
2023	7 809 826	
2024	5 494 030	
2025	4 492 867	
2026	3 295 392	

16 - DONS REÇUS DES FONDATIONS

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

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

	2021		2020	
Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	606 837	\$	1 529 925	\$
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	76 929		345 927	
Les Dames auxiliaires (Edmundston)	-		1 600	
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	35 213		56 597	
Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	15 832		13 050	
Fondation des Amis de la Santé (Campbellton)	27 390		97 656	
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	459 990		545 383	
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	589 427		359 459	
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	42 317		112 288	
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	860 278		86 347	
Comité de Bienfaisance de l'Enfant-Jésus RHSJ†	-		3 909	
	2 714 213	\$	3 152 141	\$

17 - AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Fonds de pension

Les employés du Réseau sont membres d'un régime de pension établi par la province du Nouveau-Brunswick conformément à la Loi sur les prestations de pension. La province du Nouveau-Brunswick a la responsabilité de financer ce plan. Effectif le 1er avril 2014, le ministère prend la responsabilité de faire les paiements de cotisations annuelles de l'employeur pour la majorité des employés syndiqués. Au 31 mars 2021, les contributions de Vitalité étaient d'un montant de 4 851 295 \$ (4 705 188 \$ en 2020).

Indemnités de vacances et heures supplémentaires

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

Obligation pour prestations de congés de maladie

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

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

Taux d'actualisation:	2.78 % par an - égal au taux d'emprunt de la province de 15 ans
Taux de croissance des salaires:	2,2 % par année.
Âge de la retraite:	60 ans

Au 31 mars 2021, selon la base de l'évaluation actuarielle du passif, les résultats sont les suivants:

	2021		2020
Obligation au titre des indemnités de maladie au début de l'année	45 150 900	\$	45 166 300
Coût des services courants	5 450 900		4 473 000
Intérêts sur les obligations	1 447 600		1 326 400
Perte d'expérience	577 400		57 300
Prestations versées	(7 024 300)		(5 872 100)
Obligation au titre des indemnités de maladie à la fin de l'année	45 602 500	\$	45 150 900

Allocations de retraite

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

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2021

18 - DÉPENSES PAR NATURE

	2021		2020
Salaires	476 700 754	\$	466 644 909
Bénéfices	50 816 788		61 940 106
Fournitures médicales et chirurgicales	37 784 072		37 528 002
Médicaments	40 987 498		39 035 391
Autres services	52 959 789		53 232 349
Autres fournitures et approvisionnement	82 397 219		78 514 000
Amortissement	27 021 479		26 970 761
Total	768 667 599	\$	763 865 518

19 - ENTITÉS APPARENTÉES

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

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

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

L'achat et la vente de biens et de services ont été évalués à la valeur d'échange qui correspond aux prix du marché, à des conditions d'achat et de ventes normales.

	2021		2020
Opérations au cours de l'exercice			
Vente de services à:			
Service NB	2 999 173	\$	361 612
EM/ANB Inc.	108 126		-
Achat de services de:			
Service NB	2 553 753	\$	2 382 570
EM/ANB Inc.	157 606		193 773
Soldes à la clôture de l'exercice			
Comptes recevables:			
Service NB	2 020 770	\$	55 691
EM/ANB Inc.	108 073		-
Comptes payables:			
Service NB	154 879	\$	218 752
EM/ANB Inc.	8 829		-

20 - INSTRUMENTS FINANCIERS

Risque de crédit

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

Risque de liquidité

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

Risque de marché

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

Risque de change

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

Risque de taux d'intérêt

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

21 - MONTANTS BUDGÉTÉS

Les montants inscrits aux présents états financiers ont été approuvés par le Conseil d'administration du Réseau de Santé Vitalité pour l'exercice financier considéré.

22 - DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE

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

23 - IMPACT DE LA COVID-19

Depuis le début 2020, l'écllosion d'une nouvelle souche de coronavirus (COVID-19) a entraîné une crise sanitaire mondiale majeure qui continue d'avoir des incidences sur l'économie globale et sur les marchés financiers à la date de mise au point définitive des états financiers.

Ces événements ont entraîné des modifications importantes dans les opérations du Réseau durant la fin d'année 2020 et l'année au complet de 2021. Le Réseau a reçu l'aide financière du Ministère de la santé pour l'année 2020 et 2021 afin d'être en mesure de couvrir les frais additionnels encourus dû à cette pandémie et de permettre au Réseau d'atteindre un équilibre de leur surplus d'opération. Le Réseau a pris et continuera à prendre des mesures à la suite de ces événements afin de minimiser les répercussions.

Note d'information

Point 7.2

Nom du comité : Comité des finances et de vérification

Date : 1 juin 2021

Objet : Rapport des auditeurs

Décision recherchée

Approbation du rapport des auditeurs externes pour l'année financière 2020-2021.

Contexte/problématique

Conformément à la Loi sur les régies régionales de la santé, une firme de vérificateurs externes doit vérifier chaque année les dossiers, les comptes et les opérations financières de la Régie.

Les états financiers en date du 31 mars 2021 ont été vérifiés par la firme comptable Raymond Chabot Grant Thornton.

Suite à l'audit, le rapport ci-joint a été préparé par les vérificateurs pour le Comité des finances et de vérification.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- Les révisions des anomalies non corrigées dans les états financiers qui ont été soulignées dans le rapport d'audit. Ces anomalies ne représentent pas un impact significatif dans la présentation des états financiers de l'année se terminant le 31 mars 2021.
- La révision des contrôles interne n'a détecté aucune déficience importante à ce niveau.
- Le statut de l'audit, incluant les éléments qui doivent être effectués ou obtenu, afin que l'auditeur puisse dater et signer le rapport de l'auditeur indépendant.
- Le rapport de l'auditeur indépendant.
- La lettre d'indépendance. Le comité doit évaluer l'indépendance de l'auditeur.
- Le rapport sur l'audit touchant les applications financières conclut qu'aucune déficience sur les systèmes des technologies de l'information et des télécommunications (TI) n'a été détectée pour l'année 2020-2021.
- Les travaux d'audit ont été effectués conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada.

Considérations importantes

L'une des principales activités du Comité des finances et de vérification est d'effectuer la surveillance du processus de vérification externe.

L'efficacité du contexte d'information financière est maximisée lorsque le Comité des finances et de vérification, l'auditeur externe et la direction partagent le même souci de :

- Garantir l'intégrité de l'information financière de l'émetteur;
- Comprendre et respecter les rôles et responsabilités de chacun;
- Créer des relations de travail constructives entre les trois parties.

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Qualité et sécurité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Partenariats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Gestion des risques (analyse légale)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Allocation des ressources (analyse financière)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Impacts politiques	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...
Réputation et communication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	...

Suivi à la décision

La direction devra adresser les anomalies qui ont été soulevées dans les états financiers et se concentrer à maintenir les améliorations apportées aux processus financiers.

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve tel que présenté, le rapport des auditeurs externes pour la période se terminant le 31 mars 2021.

Adoption

Soumis le 18 mai 2021 par Alain Lavallée, chef des Services financiers

Vous trouverez ci-dessous, le rapport des auditeurs adressé au Comité des finances et de vérification suite à l'audit pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.

Voici un sommaire des points les plus marquants :

2.2 Sommaire des anomalies corrigées et non corrigées (page 2) :

Aucune nouvelle anomalie n'a été détectée au cours de l'audit de l'année en cours, toutefois les montants des comptes de revenus reportés ont augmenté de 258 252 \$, ce point demeure en suspens. Aussi, la présentation des états financiers n'étant pas conforme aux principes comptables est aussi irrésolue. Ces anomalies respectent le caractère significatif de l'auditeur et aucune correction n'a été effectuée aux états financiers.

3.0 Contrôle interne (page 3):

Aucune déficience importante n'a été détectée dans les contrôles internes au cours de l'audit.

4.2 Opérations importantes (page 4) :

En raison de la pandémie et des impacts financiers que cette crise a engagés, le Réseau a reçu un financement de 11 911 887 \$ pour compenser les coûts incrémentaux nets des résultats d'opération de l'année, ainsi que d'un deuxième financement d'un montant de 4 100 000 \$ pour la dévaluation d'inventaires. Le Réseau a aussi été compensé un rajustement du règlement de fin d'exercice de 2019-2020 pour couvrir essentiellement le déficit d'opération encouru.

4.3 Estimations comptables et informations à fournir de nature sensible (page 5) :

Hypothèses utilisées pour le calcul des obligations des prestations constituées pour congés de maladie. L'auditeur souligne que l'obligation des prestations a passé de 45 150 900 \$ en 2020 à 45 602 500 \$ cette année. Il est à noter que les taux d'actualisation ont augmenté de 2.76 % à 2.78 % alors que les hypothèses sur les taux de croissance des salaires ont augmenté à 2.2 % en 2021 comparativement à 1.8 % pour l'année précédente.

4.7 Autres questions - Pandémie COVID-19 (page 5) :

Les auditeurs ont introduit une note soulignant les effets de la crise pandémique sur les opérations et le reportage financiers au cours de l'année se terminant le 31 mars 2021.

Annexe 2, Projet de rapport de l'auditeur indépendant (page 1) :

Selon l'avis de l'auditeur, les états financiers du Réseau de santé Vitalité donnent dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2021 conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Annexe 3 : La lettre d'indépendance de l'auditeur :

Durant l'exercice terminé le 31 mars 2021, aucun aspect ne fut soulevé afin de mettre en cause l'indépendance des auditeurs.

Annexe 4 : La lettre sur le contrôle interne (supprimée) :

Cette lettre a été supprimée du rapport, car comme mentionné au point 3 Contrôle interne ci-dessus, il n'y a aucune déficience importante à reporter.

Annexe 4 : Rapport – Évaluation des contrôles à l'égard des applications financières :

2. Résultats de notre évaluation (page 2)

Aucune observation n'a été relevée au cours de l'évaluation pour l'année 2020-2021.

Soumis le 18 mai 2021 par Alain Lavallée chef des Services financiers.



**Rapport au comité de finance et vérification –
Communication des résultats des travaux d’audit**
Pour l’exercice terminé le 31 mars 2021

Réseau de Santé Vitalité Health
Network



**Raymond Chabot
Grant Thornton**

L’instinct de la croissance^{MC}

Confidentiel

Le 1er juin 2021

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

T 506 739-1144

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

Mesdames, Messieurs,

L'objectif de ce document, et de la réunion où nous discuterons de son contenu, est d'amorcer un dialogue avec vous sur notre audit des états financiers de Réseau de Santé Vitalité Health Network (ci-après l'« établissement ») pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.

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

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

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

Si vous avez des questions ou des commentaires, n'hésitez pas à nous en faire part lors de notre prochaine réunion.

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

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

Éric Long, CPA, CA
Associé responsable de la mission

c. c. Alain Lavallée, CPA, CMA
Gisèle Beaulieu
Dre France Desrosiers

Table des matières

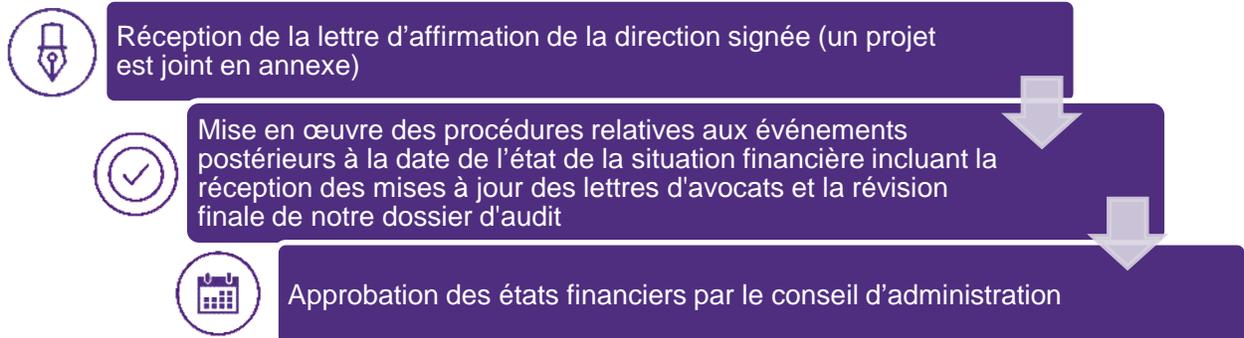
Page

1.	État des travaux d'audit	1
1.1	Statut de l'audit.....	1
1.2	Indépendance.....	1
2.	Résultats des travaux d'audit	2
2.1	Stratégie d'audit prévue	2
2.2	Sommaire des anomalies dans les États financiers	2
2.2.1	Anomalies non corrigées.....	2
2.3	Sommaire des anomalies liées aux informations à fournir	2
3.	Contrôle interne	3
4.	Questions à communiquer.....	4
4.1	Nouvelles méthodes comptables importantes	4
4.2	Opérations importantes	4
4.3	Estimations comptables et informations à fournir de nature sensible.....	5
4.4	Fraudes et actes illégaux	5
4.5	Collaboration au cours de l'audit.....	5
4.6	Éventualités	5
4.7	Autres questions.....	5
	Annexe 1 Projet de lettre d'affirmation de la direction.....	1
	Annexe 2 Projet de rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers	1
	Annexe 3 Lettre d'indépendance	1
	Annexe 4 Évaluation des contrôles à l'égard des applications financières	1

1. État des travaux d'audit

1.1 STATUT DE L'AUDIT

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



1.2 INDÉPENDANCE

Nous vous avons fourni des informations sur notre processus de surveillance et de maintien de l'indépendance et avons confirmé notre indépendance le 30 mars 2021. En date du présent rapport, nous confirmons à nouveau que nous sommes indépendants par rapport à l'établissement.

2. Résultats des travaux d'audit

2.1 STRATÉGIE D'AUDIT PRÉVUE

Nous avons mis en œuvre notre stratégie d'audit conformément au plan qui vous avait été présenté le 30 mars 2021 et nous n'avons pas eu besoin d'y apporter de modifications importantes.

2.2 SOMMAIRE DES ANOMALIES DANS LES ÉTATS FINANCIERS

2.2.1 Anomalies non corrigées

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

Anomalies non corrigées	Surévaluation (sous-évaluation)			Résultats (\$)
	Actifs (\$)	Passifs (\$)	Surplus (déficits) cumulés de début (\$)	
Pour ajuster les revenus reportés des années antérieures et de l'année courante		3 219 488 \$	(2 961 235 \$)	(258 253 \$)
Total des anomalies non corrigées		3 219 488 \$	(2 961 235 \$)	(258 253 \$)

Autres anomalies de présentation

La présentation des revenus en capital, l'amortissement et la provision d'obligation des congés de maladies sur l'état des résultats n'est pas conforme aux normes comptables du secteur public.

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

- La direction croit qu'elles ne sont pas assez significatives pour justifier une correction.
- Concernant l'anomalies de présentation, la direction croit que cette présentation reflète mieux leurs surplus opération et qu'elle n'a pas d'effet sur le déficit annuel.

2.3 SOMMAIRE DES ANOMALIES LIÉES AUX INFORMATIONS À FOURNIR

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

3. Contrôle interne

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

Au cours de nos travaux d'audit, nous n'avons détecté aucune déficience importante du contrôle interne.

De plus les déficiences de contrôle interne relevées antérieurement dans l'audit touchant les applications financières ont tous été corrigées également comme l'indique le rapport sur l'audit touchant les applications financières joint en annexe.

4. Questions à communiquer

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



4.1 NOUVELLES MÉTHODES COMPTABLES IMPORTANTES

Nous vous avons fourni des informations concernant les nouvelles Normes comptables canadiennes pour le secteur public – Nouveautés en matière de comptabilité lors de la présentation du plan d'audit le 30 mars 2021. Nous n'avons pas dénoté de changement depuis cette date.

4.2 OPÉRATIONS IMPORTANTES

Au cours de notre audit, nous avons relevé les opérations importantes ci-dessous :

Le Réseau a comptabilisé un amendement budgétaire au niveau de la pandémie d'un montant de 11 911 887 \$ et un amendement budgétaire au niveau de la dévaluation des inventaires d'un montant de 4 100 000 \$. Ces montants permettent au Réseau d'être en mesure de couvrir les frais additionnels encourus dû à cette pandémie et afin de permettre au Réseau d'atteindre un équilibre au niveau de leur surplus d'opération. De plus un rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures d'un montant de 2 828 669 \$ fut comptabilisé au surplus annuel pour l'exercice financier terminé au 31 mars 2021 afin de couvrir essentiellement le déficit annuel d'opération de l'an passé.

4.3 ESTIMATIONS COMPTABLES ET INFORMATIONS À FOURNIR DE NATURE SENSIBLE

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

- Obligation des prestations constituées pour congés de maladie :

L'obligation des prestations constituées pour les congés de maladie a passé de 45 150 900 \$ en 2020 à 45 602 500 \$ en 2021. Le taux d'actualisation a augmenté de 2,76% à 2,78% et le taux de croissance des salaires a changé à 2,2% en 2021 comparativement à 1,8% pour 2020.

4.4 FRAUDES ET ACTES ILLÉGAUX

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

4.5 COLLABORATION AU COURS DE L'AUDIT

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

4.6 ÉVENTUALITÉS

Un montant de 3 873 000 \$ à titre de passif concernant les poursuites dont le Réseau de santé fait l'objet.

4.7 AUTRES QUESTIONS

INCIDENCES RÉSULTANT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

En mars 2020, le décret d'un état de pandémie de COVID-19 et les nombreuses mesures mises en place par les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux pour protéger la population ont eu des effets sur les activités.

Ces événements ont entraîné des modifications importantes dans les opérations du Réseau durant les exercices financiers terminés le 31 mars 2020 et 31 mars 2021. Le Réseau a reçu l'aide financière du ministère de la Santé pour les exercices financiers terminés le 31 mars 2020 et 31 mars 2021 afin d'être en mesure de couvrir les frais additionnels encourus dû à cette pandémie et afin de permettre au Réseau d'atteindre un équilibre au niveau de leur surplus d'opération. Le Réseau a pris et continuera à prendre des mesures à la suite de ces événements afin de minimiser les répercussions.

Cette crise est susceptible d'entraîner des modifications importantes de l'actif ou du passif au cours du prochain exercice ou d'avoir des répercussions importantes sur les activités futures.



Annexe 1
Projet de lettre
d'affirmation de la
direction

Le 22 juin 2021

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

Mesdames,
Messieurs,

La présente lettre d'affirmation vous est fournie dans le cadre de votre audit des états financiers du Réseau de santé Vitalité (ci-après l'« établissement ») au 31 mars 2021 et pour l'exercice terminé à cette date, aux fins de l'expression d'une opinion indiquant si les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public (ci-après le « référentiel d'information financière applicable »);

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

États financiers

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

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

Informations fournies

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

Services de comptabilité et de tenue de comptes

- Nous avons passé en revue les états financiers et nous approuvons la codification et le classement des opérations qui ont été enregistrées dans les documents comptables de l'établissement pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.

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

Nom en lettres moulées

Signature

Titre

Nom en lettres moulées

Signature

Titre

SOMMAIRE DES ANOMALIES DANS LES ÉTATS FINANCIERS

Anomalies non corrigées

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

Anomalies non corrigées	Surévaluation (sous-évaluation)			Résultats (\$)
	Actifs (\$)	Passifs (\$)	Surplus (déficits) cumulés de début (\$)	
Pour ajuster les revenus reportés des années antérieures et de l'année courante		3 219 488 \$	(2 961 235 \$)	(258 253 \$)
Total des anomalies non corrigées		3 219 488 \$	(2 961 235 \$)	(258 253 \$)

Autres anomalies de présentation

La présentation des revenus en capital, l'amortissement et la provision d'obligation des congés de maladies sur l'état des résultats n'est pas conforme aux normes comptables du secteur public.

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

- La direction croit qu'elles ne sont pas assez significatives pour justifier une correction.
- Concernant l'anomalies de présentation, la direction croit que cette présentation reflète mieux leurs surplus opération et qu'elle n'a pas d'effet sur le déficit annuel.



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

Rapport de l'auditeur indépendant

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

Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers (ci-après « les états financiers ») du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) (ci-après « le Réseau »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2021, les états de l'évolution de la dette nette, des résultats et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) au 31 mars 2021 ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de la dette financière nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du Réseau conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

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

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du Réseau à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le Réseau ou de cesser son activité, ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du Réseau.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs 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.

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 cet 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 du Réseau;
- 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 cette dernière;
- 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 du Réseau 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 le Réseau 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.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Comptables professionnels agréés

Edmundston
Le

Ébauche



Annexe 3
Lettre
d'indépendance

Le 22 juin 2021

**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 2021.

Les Normes canadiennes d'audit du *Manuel de CPA Canada* exigent que nous communiquions avec vous au sujet de la conformité aux règles de déontologie pertinentes concernant l'indépendance et de toutes les relations et des autres liens qui existent entre notre cabinet¹ et l'entité et ses entités liées (ci-après, sauf avis contraire, l'« entité ») qui, selon notre jugement professionnel, peuvent raisonnablement être considérés comme susceptibles d'avoir des incidences sur notre indépendance. Nous devons également vous faire part des sauvegardes pertinentes mises en place afin d'éliminer ou de ramener à un niveau acceptable les menaces à notre indépendance qui ont été identifiées.

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

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

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

Nous n'avons connaissance d'aucun lien entre notre cabinet et l'entité pour la période allant du 30 mars 2021 au 22 juin 2021 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 22 juin 2021, 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 22 juin 2021, des éléments mentionnés dans la présente. Nous serons disposés à répondre à toutes les questions que vous pourrez poser au sujet de notre indépendance.

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

Comptables Professionnels agréés



Annexe 4
Évaluation des
contrôles à l'égard
des applications
financières



Rapport

Évaluation des contrôles à l'égard des applications financières

Le 19 mai 2021



**Raymond Chabot
Grant Thornton**

L'instinct de la croissance ^{MC}

Présenté à :

Réseau de santé Vitalité

Table des matières

1. Contexte et étendue des travaux.....	1
2. Résultats de notre évaluation	2
Annexe 1 – Pour nous joindre	

1. Contexte et étendue des travaux

CONTEXTE

Dans le cadre du processus d'audit annuel des états financiers de Réseau de santé Vitalité (ci-après l'« entité »), Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) a procédé à l'évaluation des contrôles généraux des technologies de l'information de l'entité (ci-après les « CGTI »).

ÉTENDUE DES TRAVAUX

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

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

Les objectifs de contrôles sélectionnés touchaient principalement les familles suivantes :

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

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



2. Résultats de notre évaluation

MÉTHODOLOGIE

Sur la base de notre évaluation, nous n'avons pas relevé d'observation dans le cadre de nos travaux de cette année qui serait d'intérêt pour la gouvernance.

Le niveau de gravité d'une observation est déterminé en combinant l'évaluation de sa probabilité d'occurrence et de son impact sur la production de l'information financière.

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

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

Cartographie des observations par niveau de risque*

Impact	Élevé	-	-	-
	Moyen	-	-	-
	Faible	-	-	-
		Faible	Moyenne	Élevée
		Probabilité		

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

Annexes

Annexe 1 – Pour nous joindre

Mathieu Lendick

Associé – Conseil en management
514 390-4176 | Lendick.Mathieu@rcgt.com

Olivier Legault

Directeur principal, Audit TI – Conseil en management
514 954-4685 | Legault.Olivier@rcgt.com



Raymond Chabot
Grant Thornton

L'instinct de la croissance^{MC}

rcgt.com