

## AVIS DE RÉUNION ☒

## PROCÈS-VERBAL ☐

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité des finances et de vérification	<b>Date et heure :</b>	<b>Le 23 janvier 2018 à 10:00</b>	
		<b>Endroit :</b>	<b>Vidéoconférence</b>	
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	Bathurst (siège social) :	grande salle	(Gilles)
		Moncton :	salle vidéo de l'Auberge	(Michelyne)
		Edmundston :	salle 2281	(Gisèle, Lucie, Richard)
<b>Présidente :</b>	Rita Godbout	Grand-Sault :	salle 0217	(Rita)
<b>Secrétaire :</b>	Lucie Francoeur	Centre de santé comm. St.Joseph :		(Brenda)
		Lamèque :	salle multi	(Émeril)
		Jabber :		(Denis)
<b>Participants</b>				
Michelyne Paulin	Rita Godbout	Denis Pelletier		
Gilles Lanteigne	Brenda Martin	Richard Pelletier		
Gisèle Beaulieu	Émeril Haché			
<b>ORDRE DU JOUR</b>				Documents
<b>1. Tableau de bord stratégique et opérationnel (novembre 2017)</b>			I	✓
Présentation : Indicateurs chirurgicaux – Invitée : Sharon Smyth-Okana				
<b>2. Ouverture de la réunion</b>				
<b>3. Déclaration de conflits d'intérêts</b>				
<b>4. Adoption de l'ordre du jour</b>			D	✓
<b>5. Adoption du procès-verbal du 21 novembre 2017</b>			D	✓
<b>6. Suivis de la dernière réunion du 21 novembre 2017</b>				
6.1	Plan d'action – Recommandations des vérificateurs externes 2016-2017		I	✓
6.2	Plan d'atténuation des risques		I	✓
<b>7. Affaires nouvelles</b>				
7.1	Politique et procédure « Recouvrement et radiation des mauvaises créances »		D	✓
7.2	Politique et procédure « Limite d'autorisation de dépenses »		D	✓
<b>8. Rapports</b>				
8.1	États financiers pour l'exercice se terminant le 30 novembre 2017		D	✓
<b>9. Date de la prochaine réunion : 27 mars 2018 à 10:00</b>			I	
<b>10. Levée de la réunion</b>			D	

Note d'information

**Tableau de bord stratégique et opérationnel**  
 Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité  
 Comité des finances et de vérification  
 Le 23 janvier 2018

**Décision recherchée**

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

**Contexte / Problématique**

- Les données pour les indicateurs suivants ont été rajoutées au tableau de bord stratégique : État d'avancement des projets de qualité; le % de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement); le nombre de visites dans les cliniques itinérantes; le nombre de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées mis en place; l'état d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation; l'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté; un programme de développement du leadership organisationnel sera initié.
- La stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel est reportée en 2018-2019 du a un manque de ressources.
- Les données pour les indicateurs suivants ont été mises à jour : Taux de conformité aux audits de documentation au tableau de bord stratégique et le % de vaccination - grippe saisonnière au tableau de bord opérationnel.

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

Aucun

**Considérations importantes**

Sommaire des tableaux de bord :

Tableau de bord	Indicateurs avec performance atteignant ou au-delà de la cible	Indicateurs avec performance inférieure à la cible
Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Taux de conformité aux audits de documentation</li> <li>-Nombre moyen de jours d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus</li> <li>-% de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement)</li> <li>-Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes</li> <li>-Le nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées</li> <li>-La moyenne de jours de maladie payés par employé</li> <li>-% d'avancement sur la mise en place d'un programme de développement du leadership organisationnel</li> <li>- Taux pour les accidents de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Taux d'hospitalisation pour démence par 100,000 habitants</li> <li>- % de patients traités dans les 40 jours dans les CSMC-priorité modérée</li> <li>-% de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé en santé mentale</li> <li>- Nombre de guides de pratiques pour maladie chronique mis en œuvre</li> <li>-Chirurgies en attente de plus de 12 mois,</li> <li>-% Chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)</li> <li>-% Chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)</li> <li>- État d'avancement des projets de qualité</li> <li>- % initiatives du Plan d'équité complétées,</li> <li>- Nombre d'infirmières praticiennes embauchées</li> <li>-Nombre de consultations cliniques en télésanté</li> <li>-Nombre de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées mis en place</li> <li>-Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mises en place</li> <li>- État d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation</li> <li>- Coût par jour patient / unité de soins infirmiers</li> <li>- Coût par jours repas</li> </ul>



Opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Taux d'erreurs de médicaments</li> <li>- Taux d'infections au C. diff. SARM et ERV</li> <li>- Taux de réadmission dans les 30 jours</li> <li>- Nombre de nouveaux griefs</li> <li>-# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP</li> <li>-% de vaccination - grippe saisonnière</li> <li>- Durée moyenne de séjour</li> <li>- % dépenses administratives</li> <li>-% dépenses dans les programmes cliniques</li> <li>-Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail</li> <li>- Variance en salaires et bénéfices</li> <li>- Coût en énergie par pied carré</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (moyenne en minutes)</li> <li>- % de lits occupés par des cas de SLD</li> <li>- Taux de césariennes à faible risque</li> <li>-Taux de conformité à l'hygiène des mains</li> <li>- Ratio normalisé de mortalité hospitalière</li> <li>-Taux de conformité dans les appréciations de rendement</li> <li>-Taux global de conformité aux modules e-apprentissage</li> <li>- % d'heures de maladie,</li> <li>- % d'heures de surtemps</li> <li>- % de visites 4 et 5 à l'urgence</li> </ul>
--------------	--	--

Une analyse plus détaillée des indicateurs de chirurgie et des initiatives en cours pour améliorer le rendement du secteur est présentée par Mmes Johanne Roy et Sharon Smyth-Okana (voir Annexe A).

Tableau de bord stratégique :

- Taux de conformité aux audits de documentation de 2016-17 s'est amélioré par rapport à l'année 2015-16

Tableau de bord opérationnel :

- La vaccination pour la grippe saisonnière surpasse la cible
- Au niveau financier les indicateurs opérationnels demeurent tous autour ou meilleurs que la cible.

**Suivi à la décision**

**Proposition et résolution**

Aucune proposition à suggérer.

**Soumis le 9 janvier 2018 par Mireille Lanouette, directrice régionale Planification et Aide à la décision**

## Tableau de bord stratégique

## Qualité / Satisfaction de la clientèle

		Nov. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Nov. 2017	TAD 2017-2018
TB provincial	Taux d'hospitalisations -MPOC, Ins cardiaque et diabète - Population de 20 ans et plus (Taux provincial)	169	373	393	182 Q2 2017-18	401 Q1-Q2 2017-18
TB provincial	Taux d'hospitalisation pour démence par 100 00 de population	16	16	13	24 Q1 2017-18	24 Q1 2017-18
TB provincial	% de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	N/D	N/D	100.0%	77.6% Q1 2017-18	77.6% Q1 2017-18
TB provincial	% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	6.6%	6.4%	-	10.9% Q2 2017-18	9.4% Q1-Q2 2017-18
TB provincial	Pourcentage de jours niveaux de soins alternatifs (NSA)	19.0%	18.0%	-	21.2% Q2 2017-18	20.4% Q1-Q2 2017-18
TB provincial	% de décès de soins palliatifs survenant à la maison	8.8%	8.8%	-	9.0% Q1 2017-18	9.0% Q1 2017-18
2.a.b	% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	6.7%	6.6%	6.2%	5.6% Q2 2017-18	6.5% Q1-Q2 2017-18
2.a.d	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	1.8%	2.1%	0.0%	0.2% Q2 2017-18	3.2% Q1-Q2 2017-18
2.a.e	% réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé santé mentale	10.6%	10.6%	6.6%	10.3% Q1 2017-18	10.3% Q1 2017-18
2.b.a	# de guides de pratiques pour maladies chroniques mis en œuvre	N/D	N/D	1	0 Q2 2017-18	0 Q1-Q2 2017-18
2.a.e 2.c.a	Taux brut de congé en santé mentale par 100 000 habitants	250	250	-	267 Q1 2017-18	267 Q1 2017-18
3.b.a	Chirurgies en attente plus de 12 mois	485	568	0	156 oct.-17	205 avril-oct.17
3.b.a	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	46.0%	56.7%	75.0%	56.1% oct.-17	60.3% avril-oct.17
3.b.a	% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	62.5%	58.0%	85.0%	54.5% oct.-17	63.9% avril-oct.17
4.a.b	Taux de conformité aux audits de documentation	84.8	84.8	90.0	90.1 2016-2017	90.1 2016-2017
5.a.a	% d'avancement dans l'élaboration du plan de développement universitaire	N/D	N/D	100%	- -	100% 2017-18
6.a.a	État d'avancement des projets de qualité	N/D	N/D	50%	47% Q2 2017-18	47% Q1-Q2 2017-18

## Activités

		Nov. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Nov. 2017	TAD 2017-2018
TB provincial	% de patients inscrits sur la liste d'attente provinciale pour un médecin de famille (Taux provincial)	0.39%	1.61%	-	0.53% Q2 2017-18	3.26% Q1-Q2 2017-18
	Nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus	8.16	8.16	12.00	8.20 Q1 2017-18	8.20 Q1 2017-18
	Pourcentage d'initiatives du Plan d'équité complétées	31.6%	31.6%	100.0%	66.7% Q2 2017-18	66.7% Q1-Q2 2017-18
	Nombre de nouveaux projets de recherche approuvés	1	15	-	1 nov. - 17	21
2.a.a	Taux d'hospitalisation des patients du PEM pour chaque 100 patients desservis	13.80	14.42	14.48	13.70 Q2 2017	14.57 Q1-Q2 2017
2.a.c	# d'infirmières praticiennes embauchées	N/D	N/D	2	0 Q2 2017-18	0 Q1-Q2 2017-18
2.a.c	# de coordonnatrices d'accès aux soins primaires en place	4	4	4	4 Q2 2017-18	4 Q1-Q2 2017-18
2.a.c	% de réduction des visites à l'urgence chez les patients à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE)	-58%	-44%	-20%	-46% Q2 2017-18	-37% Q1-Q2 2017-18
3.a.a	Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	286	1,997	2,346	186 nov.-17	1,646 avril-nov.17
3.a.b	# de visites dans les cliniques itinérantes	652	4,800	4,960	599 nov.-17	4,805 avril-nov.-17
3.c.a	# de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées sera mis en place	N/D	N/D	4.5	3 Q2 2017-18	3 Q1-Q2 2017-18
3.d.a	# de rencontres du comité des usagers	Débuté en janvier	N/D	2	- -	- -
6.b.f	Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes	N/D	N/D	1	2 Q2 2017-18	2 Q1-Q2 2017-18
7.a.a	Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	N/D	N/D	4	4 Q2 2017-18	4 Q1-Q2 2017-18
7.b.a	Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place	N/D	N/D	3	1 Q2 2017-18	2 Q1-Q2 2017-18
7.c.a	Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées	N/D	N/D	1	1 Q2 2017-18	1 Q1-Q2 2017-18

TAD: Total à date

Tableau de bord du système de santé

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

## Tableau de bord stratégique

## Ressources humaines

		Nov. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Nov. 2017	TAD 2017-2018
TB provincial	Moyenne de jours de maladie payés par employé	11.12	11.55	11.45	11.27 Q2 2017-18	11.35 Q1-Q2 2017-18
6.b.b	Une stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel sera mise de l'avant	Reporté en 2018-19	-	-	- -	- -
6.b.d	État d'avancement de la stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation	N/D	N/D	50%	40% Q2 2017-18	40% Q1-Q2 2017-18
6.b.e	Une stratégie d'application des valeurs de l'organisme sera enrichie	N/D	N/D	1	- Q2 2017-18	1 Q1-Q2 2017-18
6.c.a	L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté	-	N/D	-	- -	174,991.00 31 août 17
6.c.b	% d'avancement sur la mise en place d'un programme de développement du leadership organisationnel	N/D	N/D	50%	62% Q2 2017-18	62% Q1-Q2 2017-18
6.b.c	# d'accident avec perte de temps x 200 000/# heures totales travaillées	7.18	5.61	5.40	4.20 Q2 2017-18	4.04 Q1-Q2 2017-18

## Finances

		Nov. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Nov. 2017	TAD 2017-2018
	Coût par habitant pour les soins de santé	\$2,799	\$2,814	\$2,862	\$2,893 nov.17	\$2,867 avr-nov 17
	Coût par jour patient / unités soins infirmiers	\$348	\$354	\$337	\$356 Q2 2017-18	\$357 Q1-Q2 2017-18
	Variance entre le budget et les dépenses actuelles	\$335,420	\$6,666,988	\$0	\$ (977,270) nov.17	\$ (42,019)
	Coût par jours repas	\$35.67	\$35.93	\$33.82	\$36.75 nov.17	\$37.00
	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	\$4.48	\$4.60	\$4.51	\$4.53 nov.17	\$4.59 avr-oct 17
TB provincial	Rediriger nos investissements vers soins primaires (TB provincial)	En développement				

TAD: Total à date

Tableau de bord du système de santé

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

## Tableau de bord stratégique - Définitions

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

	Définition	Discussion
% de patients inscrits sur la liste d'attente provinciale pour un médecin de famille (Taux provincial)	Nombre de personnes actives sur la liste divisée par la population	
% de réduction des visites à l'urgence chez les patient à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement)	Nombre total de jours d'hospitalisation chez les 65 ans et plus divisé par le nombre d'hospitalisation chez cette même clientèle.	La durée de séjour prévue pour cette clientèle est-elle dépassée? Quelles mesures peut-on mettre en place?
Pourcentage d'initiatives du Plan d'équité complétées	Nombre d'initiatives complétées divisé par le nombre des initiatives prévues au cours de l'année fiscale.	Quelles sont les barrières dans l'implantation des initiatives du Plan d'équité (rattrapage)? Comment y remédier?
Nombre de nouveaux projets de recherche approuvés	Nombre d'essais cliniques et de recherches appliquées soumis et approuvés par le comité d'éthique	Y a-t-il des délais pour l'approbation des projets? Comment y remédier?
Taux d'hospitalisation des patients du PEM pour chaque 100 patients desservis	Nombre d'admissions hospitalières de patients provenant du PEM X 100 (clients du RSV) divisé par le nombre total de clients actifs du PEM au RSV	
# d'infirmières praticiennes embauchées	Nombre d'infirmières praticiennes embauchées	
# de coordonnatrices d'accès aux soins primaires en place	Nombre de coordonnatrice d'accès au soins primaires en place	
% de réduction des visites à l'urgence chez les patient à grands besoins qui reçoivent des services adaptés (HRE seulement)	Moyenne des visites mensuelle de la cohorte sélectionnée divisé par le total des visites moyennes à l'urgence des 3 mois précédent le début de l'interaction avec les membres de la cohorte	
Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	Nombre de consultation clinique	
# de visites dans les cliniques itinérantes	Nombre de visites dans les cliniques itinérantes	
# de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées sera mis en place	Nombre de pratiques exemplaires de services aux aînés et aux clientèles ciblées sera mis en place	
# de rencontres du comité des usagers	Nombre de rencontres du comité des usagers	
Nombre de nouvelles initiatives pour les communications internes	Nombre d'initiatives en place	

## Tableau de bord stratégique - Définitions

	Définition	Discussion
% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	Nombre de de chirurgies complétées à l'intérieur des délais divisés par le total de chirurgies complétées	
Taux de conformité aux audits de documentation	Somme de pointage ponderé des audits divisé par le nombre d'audits effectués	
% d'avancement dans l'élaboration du plan de développement universitaire	Le plan de développement de la mission universitaire et de la recherche sera développé et approuvé	
# de projets de qualité mis en place.	En développement	
Moyenne de jours de maladie payés par employé	Nombre des heures de maladie divisées pour le nombre d'employés éligibles	Quelles sont les initiatives en place pour favoriser une réduction de ces heures?
Une stratégie de mieux-être favorisant l'engagement du personnel sera mise de l'avant	Reporté en 2018-19	
Une stratégie d'amélioration du mieux-être des gestionnaires de l'organisation sera mise de l'avant - % d'avancement	% avancement	
Une stratégie d'application des valeurs de l'organisme sera enrichie	Nombre de stratégie d'application des valeurs de l'organisme	
L'accès à des programmes de formation continue de qualité sera augmenté	Nombre de formations offertes multipliées par le nombre employé admissible	
% d'avancement sur la mise en place d'un programme de développement du leadership organisationnel	% avancement	
# d'accident avec perte de temps x 200 000/# heures totales travaillées	Nombre d'accidents avec perte de temps divisé par le nombre total d'heures travaillées (X 200 000)	Méthode de calcul nationale. Quelles sont les stratégies pour réduire les accidents? Quels en sont les résultats?

	Définition	Discussion
Le nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	Nombre d'évaluations des besoins des communautés diffusées	
Nombre de nouvelles initiatives de communication en continu mise en place	Nombre d'initiatives en place	
Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées	Nombre de pratiques exemplaires reconnues et diffusées	
Coût par habitant pour les soins de santé	Coûts totaux, incluant l'assurance maladie et excluant le Centre hospitalier Restigouche divisés par la population.	Étant donné les finances du NB et la performance comparative avec les autres provinces, comment peut-on réduire celui-ci?
Coût par jour patient / unités soins infirmiers	Coût direct des unités de soins (salaires et bénéfices du personnel infirmiers, médicaments, fournitures médicales et chirurgicales et autres fournitures d'opération) par jour de présence des patients hospitalisés.	Y a-t-il des variations selon les zones? Quelles en sont les causes? Quel est le plan d'action prévu?
Variance entre le budget et les dépenses actuelles	Différence entre les dépenses totales et le budget pour la période. Plus de zéro = surplus . Moins de zéro ( négatif) = déficit	Basé sur le bilan présenté et les projections, quel sera le portrait financier à la fin de l'année fiscale?
Coût par jours repas	Coûts des services alimentaires (salaires, bénéfices et fournitures d'opération) excluant les cafétéria divisés par le nombre de jours repas (1 jour-repas= 3 repas)	Comment améliorer la performance du service et en assurer la rentabilité? Les mesures proposées donnent-elles les résultats prévus?
Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	Dépenses en salaires du service de l'environnement pour les hôpitaux par pied carré.	Comment améliorer la performance du service et en assurer la rentabilité? Les mesures proposées donnent-elles les résultats prévus?
Rediriger nos investissements vers soins primaires (TB provincial)	En développement	Le Réseau fait-il des efforts concrets por augmenter l'accès aux soins primaires? Quelles sont les initiatives en cours et quels en sont les résultats?

## Tableau de bord opérationnel

Qualité / Satisfaction de la clientèle					
	Nov. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Nov. 2017	TAD 2017-2018
Temps d'attente pour les niveaux de triage 3 (Moyenne en minutes)	62	62	30	65 nov.-17	66 avril-nov. 17
% de lits occupés par des cas de SLD	27.7%	25.3%	22.2%	25.9% nov.-17	25.4% avril-nov. 17
Taux de césariennes à faible risques	17.2%	17.2%	15.2%	21.2% Q2 20107-18	21.2% Q1-Q2 20107-18
Taux de chutes	4.65	4.85	4.50	4.41 oct.-17	4.63
Taux de chutes avec blessures graves	0.030	0.026	0.000	0.089 oct.-17	0.035
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	0.000	0.009	0.000	0.059 oct.-17	0.017
Taux d'erreurs de médicaments	3.34	3.56	3.05	3.29 oct.-17	2.98
Taux de conformité à l'hygiène des mains	78.2%	81.8%	90.0%	91.8% nov.-17	84.5%
Taux d'infection Clostridium difficile	1.24	1.45	2.50	2.84 nov.-17	1.81
Taux d'infection et de colonisation au SARM	0.31	0.04	2.00	0.00 nov.-17	0.08
Taux d'infection et de colonisation ERV	0.00	0.00	2.00	0.00 nov.-17	0.00
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	91	91	89	95 Q1 2017-18	95 Q1 2017-18
Taux de réadmission dans les 30 jours	9.1	9.1	9.0	7.1 Q1 2017-18	7.1 Q1 2017-18
Ressources humaines					
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	38.2%	36.5%	65.0%	58.8% nov -17	60.9% avril -nov 17
Taux globale conformité aux modules e-apprentissage (l'hygiène des mains, vie privée, sécurité des patients et langues officielles)	21.3%	70.2%	100.0%	16.5% nov.-17	69.3% avril-nov.17
Nombre de nouveaux griefs	7	68	72	11 nov. 17	41
# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP	1.9%	1.9%	3.0%	2.9% Q2 2017-2018	2.2% Q1-Q2 2017-2018
% d'heures de maladie	5.79%	5.85%	5.40%	5.75% nov -17	5.97% avril -nov 17
% de vaccination - grippe saisonnière	18.4%	25.6%	24.0%	30.5% nov -17	30.5% oct. -nov 17
% d'heures de surtemps	2.08%	2.44%	2.10%	2.42% nov -17	2.87% avril -nov 17

TAD: Total à date

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

Activités					
	Nov. 2016	TAD 2016-2017	Cible TAD 2017-2018	Nov. 2017	TAD 2017-2018
Durée moyenne de séjour(DMS= durée moyenne de séjour)	10.2	10.2	10.2	10.2 Q1 2017-18	10.22 Q1 2017-18
Jours-Patients	31,872	252,304	248,197	31,308 nov. 17	251,013
% de visite 4 et 5	63.3%	62.9%	57.5%	61.3% Q2 2017-18	60.4% Q1-Q2 2017-18
Nombre de visites à l'urgence	18,245	160,003		17,814 nov. 17	157,116
Nombre de procédures aux laboratoires	744,034	5,889,162		752,891 nov. 17	5,847,989
Nombre d'exams en imagerie médicale	35,897	283,658		36,043 nov. 17	280,612
Nombre de cas au bloc opératoire	1,978	13,954		1,892 nov. 17	13,900
Nombre de visites en hémodialyse	5,023	40,803		5,156 nov. 17	41,209
Nombre de visites en oncologie	3,393	27,870		3,925 nov. 17	28,194
Heures travaillées PPU/jours-patients	6.25	6.24	6.09	6.13 nov.-17	6.26 avril-nov. 17
Nombre de requêtes médiatiques	3	147	-	45 nov.-17	282 avril-nov.17
Finances					
% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales	2.28%	2.18%	2.58%	3.04% nov.17	2.30%
% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales	15.79%	15.18%	15.0%	16.2% nov.17	15.1%
% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales	52.04%	52.22%	53.93%	53.70% nov.17	53.58%
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	\$1.08	\$1.06	\$1.11	\$1.51 Q2 2017-18	\$1.07
Variance en salaires et bénéfices	\$2,333,302	\$17,905,190	\$0	\$660,897 nov.17	\$4,532,212
Variance en dépenses médicaments	\$646,553	\$2,747,014	\$0	\$ (139,030) nov.17	\$ (561,891)
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	\$ (306,978)	\$2,852,839	\$0	\$ (1,860,295) nov.17	\$ (2,650,093)
Coût en énergie par pied carré	\$4.26	\$4.66	\$5.07	\$5.12 nov.17	\$4.75 avr-nov 17



## Tableau de opérationnel - Définitions

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

## Tableau de opérationnel - Définitions

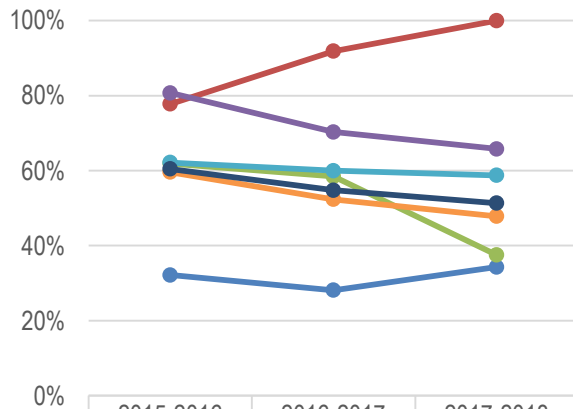
Indicateurs	Définition	Discussion
Taux de réadmission dans les 30 jours	Le nombre de réadmissions observées divisé par le nombre de réadmissions prévues et multiplié par le taux moyen au Canada	Quelles mesures permettraient de prévenir les réadmissions?
Taux de conformité dans les appréciations de rendement	Nombre d'employés ayant une date d'appréciation de rendement future divisé par le nombre d'employés	Quelles sont les stratégies en place? Quelles sont les pratiques exemplaires?
Taux globale conformité aux modules e-apprentissage (l'hygiène des mains, vie privée, sécurité des patients et langues officielles)	Nombre d'employés ayant suivi les formations en ligne dans les temps requis du renouvellement divisé par le nombre d'employés concernés	Comment les employés sont-ils informés des exigences? Quelles sont les stratégies pour améliorer la participation des employés?
Nombre de nouveaux griefs	Nombre de grief reçu au cours de la période (un grief compte une seule fois, peu importe s'il fait plusieurs paliers).	Quelle est la nature des griefs et comment en réduire la fréquence?
# de départ PT et TP/# moyen d'employés PT et TP	Nombre de départs temps plein et temps partiel divisé par le nombre moyen d'employés temps plein et temps partiel	Ce taux de roulement est-il comparable à celui d'organisations similaires? Si non comment l'améliorer?
% d'heures de maladie/Nombre d'heures travaillées	Heures de maladies payées divisées par les heures travaillées. Exclut les cas d'invalidité et de Travail sécuritaire NB.	Quelles sont les causes principales et quel est le plan prévu? Le programme d'assiduité est-il appliqué?
Taux de vaccination des employés	Nombre d'employés vaccinés divisé sur le total d'employés actifs	Que faire pour améliorer le taux de vaccination?
% d'heures de surtemps	Nombre d'heures de surtemps divisé par le nombre d'heures travaillées	Quelles en sont les causes? Des mesures sont-elles en place pour éviter l'épuisement du personnel? Comment réduire le surtemps?

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

# Indicateurs chirurgicaux

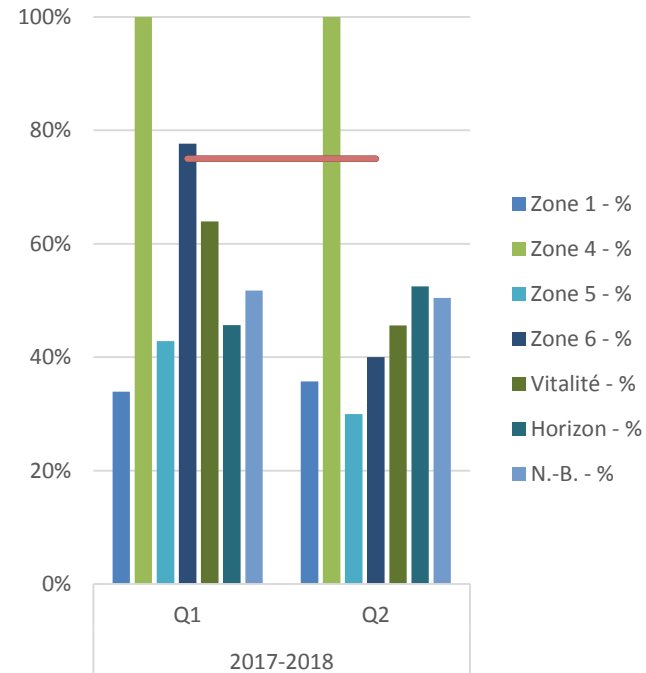
Opérationnel	Indicateurs	Base	Cible	Cible étendue
Réduction des temps d'attente	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	26 semaines ou 182 jours	75%	Aucune

### Tendance



	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Zone 1	32.2%	28.1%	34.3%
Zone 4	77.8%	91.9%	100.0%
Zone 5	61.9%	58.5%	37.5%
Zone 6	80.7%	70.3%	65.8%
Vitalité	62.2%	60.0%	58.8%
Horizon	59.6%	52.4%	47.8%
N.-B.	60.5%	54.8%	51.3%

### Résultats vs Cibles

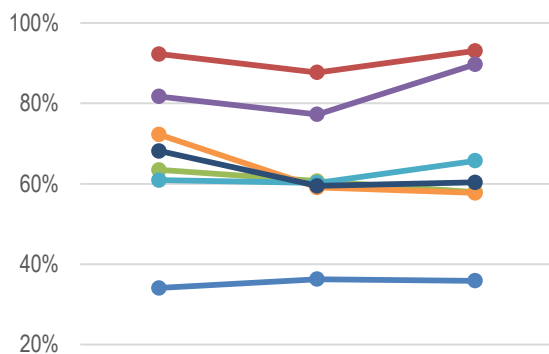


Q2= jusqu'au mois d'août

Source: Registre de l'accès aux soins chirurgicaux

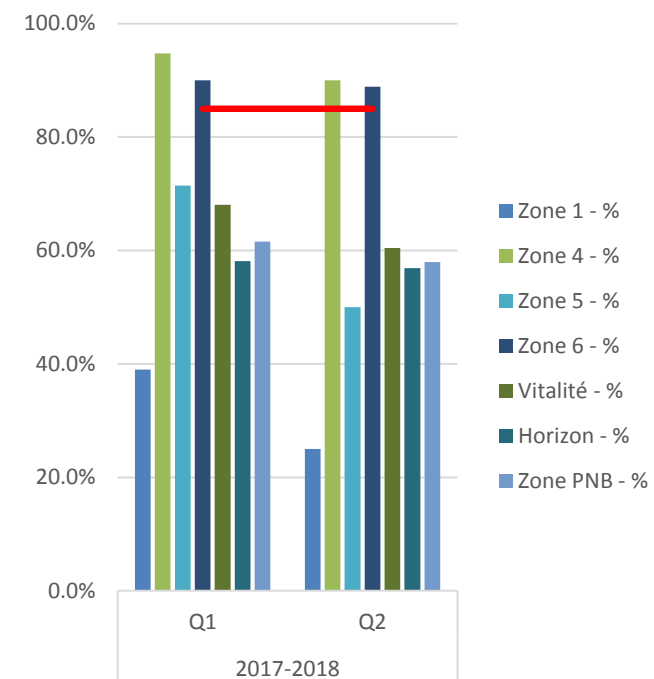
Opérationnel	Indicateurs	Base	Cible	Cible étendue
Réduction des temps d'attente	% de chirurgies d'arthroplastie de la hanche effectuées (26 semaines)	26 semaines ou 182 jours	85%	Aucune

### Tendance



	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Zone 1	34.1%	36.2%	35.8%
Zone 4	92.3%	87.7%	93.1%
Zone 5	63.5%	60.7%	57.9%
Zone 6	81.7%	77.3%	89.7%
Vitalité	60.9%	60.2%	65.7%
Horizon	72.2%	59.1%	57.7%
Zone PNB	68.2%	59.4%	60.3%

### Résultats vs Cibles



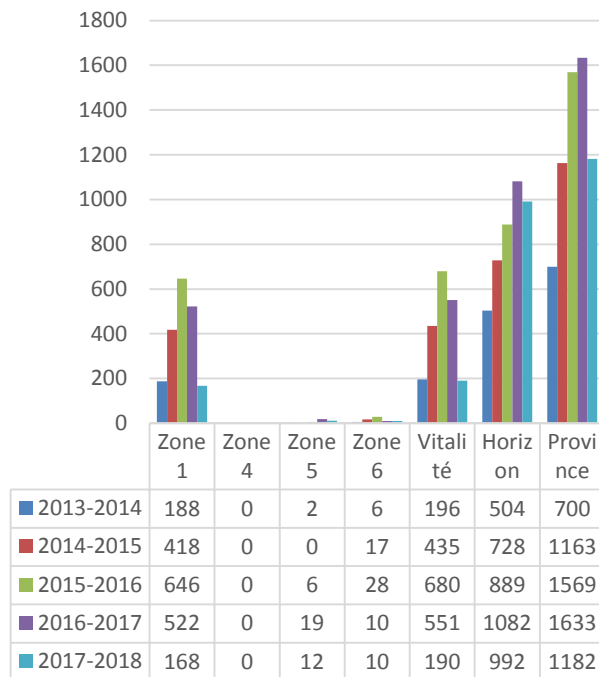
Q2= jusqu'au mois d'août

Source: Registre de l'accès aux soins chirurgicaux



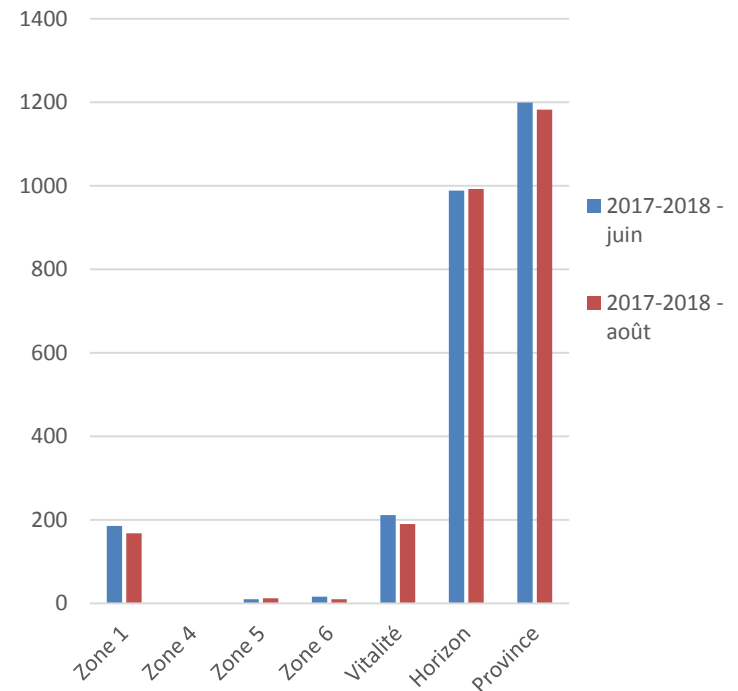
Opérationnel	Indicateurs	Base	Cible	Cible étendue
Réduction des temps d'attente	Chirurgies en attente plus de 12 mois	0	0	Aucune

### Tendance



31 août de chaque année

### Résultats vs Cibles



Dernier mois du trimestre en cours

Source: Registre de l'accès aux soins chirurgicaux

# Comparaison des indicateurs chirurgicaux par zone, pour la province du N.-B.

		CHIRURGIES COMPLÉTÉES									CHIRURGIES EN ATTENTE		
		Arthroplasties de la HANCHE			Arthroplasties du GENOU			Chirurgies d'ORTHOPÉDIE			Nbre de patients en attente plus de 12 mois		
		2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
HORIZON	Zone 1	143	197	203	292	438	403	1808	2008	1950	928	917	777
	Zone 2	209	238	268	402	379	456	2407	2496	2440	57	79	150
	Zone 3	215	190	191	358	347	284	2033	1918	1792	7	61	90
	Zone 7	32	50	47	86	114	102	745	805	703	0	10	47
VITALITÉ	Zone 1	129	130	160	149	149	207	1623	1553	1578	657	322	105
	Zone 4	45	63	64	82	68	97	1201	1203	1106	0	0	0
	Zone 5	41	72	44	123	153	85	768	980	772	0	5	13
	Zone 6	93	103	95	192	271	290	1033	1163	1188	25	13	13
	Grand Total	<b>907</b>	<b>1043</b>	<b>1072</b>	<b>1684</b>	<b>1919</b>	<b>1924</b>	<b>11618</b>	<b>12126</b>	<b>11529</b>	<b>1674</b>	<b>1407</b>	<b>1195</b>

\* **CHIRURGIES COMPLÉTÉES:** Ø Les données recueillies pour les arthroplasties de hanche et de genou sont pour les cas électifs seulement et représentent le total de chirurgies complétées.  
 Ø Le total de chirurgies orthopédiques comprend les cas électifs et les cas faits en urgence  
 Ø Il peut y avoir un écart des données réelles pour l'année 2017, puisque la compilation de décembre n'est pas terminée pour certaines zones.

\* **CHIRURGIES EN ATTENTE:** Les données ont été recueillies au 31 décembre de chaque année.

# Zone 1B (Beauséjour)

Indicateur	2015-2016	2016-2017	2017-2018 (Août)	2017-2018 (Dec)	cible
% Arthroplasties du genou complétées en dedans du délai (26 semaines)	32.2	28.1	34.3	67	75%
# Arthroplasties du genou complétées	149	149	207	-	
% Arthroplasties de la hanche complétées en dedans du délai (26 semaines)	34.1	36.2	35.8	73	85%
# Arthroplasties de la hanche complétées	129	130	160	-	
# Total de chirurgies orthopédiques	1623	1553	1578		
# Chirurgie en attente plus de 12 mois	657	322	105	-	0



# Zone 1B (Beauséjour)

<b>Défis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 49% de la liste d'attente est en orthopédie</li><li>- Majorité des cas qui dépassent 12 mois sont en orthopédie</li><li>- Manque de temps opératoire</li><li>- Manque capacité /espace physique</li><li>- Cas de cancer/vasculaire passe en priorité</li></ul>
<b>Mesures prises à date</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Révision de la méthode de distribution du temps opératoire</li><li>- Appel de tous les patients en attente pour l'orthopédie et plus de 12 mois (enlever 182)</li><li>- Suivi régulier avec tous les patients en orthopédie qui approchent le délai d'attente</li><li>- Augmentation du volume d'arthroplastie de 120/an (projet avec le ministère)</li><li>- 200 cas faits en collaboration avec l'hôpital de Campbellton</li></ul>
<b>Actions à venir</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Patients d'orthopédie sont contactés après 1 mois et 9 mois d'attente</li><li>- Ouverture du nouveau bloc opératoire prévue en juin 2020</li><li>- Possibilité d'un projet provincial avec le ministère pour développer un guichet d'entrée unique pour les patients d'orthopédie</li><li>- Possibilité d'un projet provincial avec le ministère pour avoir l'attente «wait 1» et «wait 2», afin d'évaluer l'attente réelle des patients dans toutes les zones</li></ul>

# Zone 5 (Restigouche)

Indicateur	2015-2016	2016-2017	2017-2018 (Août)	2017-2018 (Sept)	cible
% Arthroplasties du genou complétées en dedans du délai (26 semaines)	61.9	58.5	37.5	56	75%
# Arthroplasties du genou complétées	123	153	85	-	
% Arthroplasties de la hanche complétées en dedans du délai (26 semaines)	63.5	60.7	57.9	63	85%
# Arthroplasties de la hanche complétées	41	72	44	-	
# Total de chirurgies orthopédiques	768	980	772	-	
# Chirurgie en attente plus de 12 mois	0	5	13	-	0

# Zone 5 (Restigouche)

<b>Défis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 1 orthopédiste avec 330 patients en attente sur 514 (64%)</li><li>- Le chirurgien n'est pas disponible pour prendre du temps opératoire additionnel</li></ul>
<b>Mesures prises à date</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Utilise les rapports de la liste d'attente</li><li>- Temps opératoire offert au chirurgien avec la plus longue liste</li></ul>
<b>Actions à venir</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Discussion avec le chirurgien qui a une longue liste d'attente afin de chercher des solutions</li><li>- Projet provincial avec le ministère pour développer un guichet d'entrée unique pour les patients d'orthopédie</li><li>- Possibilité d'un projet provincial avec le ministère pour avoir l'attente «wait 1» et «wait 2» afin d'évaluer l'attente réelle des patients dans toutes les zones</li></ul>



AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL 

<b>Titre de la réunion :</b>	Comité des finances et de vérification	<b>Date et heure :</b>	<b>Le 21 novembre 2017 à 10:00</b>
		<b>Endroit :</b>	<b>Vidéoconférence</b>
<b>But de la réunion :</b>	Réunion régulière	Bathurst (siège social)	(Gilles)
		Edmundston : salle 2281	(Gisèle, Richard)
		Grand-Sault : salle 0252	(Rita)
<b>Présidente :</b>	Rita Godbout	Lamèque : salle multi	(Émeril)
<b>Secrétaire :</b>	Lucie Francoeur	Jabber:	(Denis)
		Téléconférence:	(Michelyne)
<b>Participants</b>			
Rita Godbout	✓	Michelyne Paulin	✓
Gilles Lanteigne	✓	Brenda Martin	A
Gisèle Beaulieu	✓	Émeril Haché	✓
		Denis Pelletier	✓
		Richard Pelletier	✓
<b>PROCÈS-VERBAL</b>			

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

#### 1. Tableau de bord stratégique et opérationnel (septembre 2017)

Invité : Rino Lang

Les membres passent en revue l'ensemble des indicateurs du tableau de bord stratégique et opérationnel. Afin de faciliter la compréhension des indicateurs et des résultats, nous présenterons une analyse approfondie des indicateurs liés au plan stratégique. Aujourd'hui, les indicateurs touchant la santé mentale seront discutés plus en détail par M. Rino Lang, mais avant de passer à cette étape, Gisèle Beaulieu cite quelques indicateurs dont la performance est inférieure à la cible :

- le taux d'hospitalisation – MPOC, insuffisance cardiaque et diabète ;
- le taux d'hospitalisation pour démence par 100,000 habitants ;
- le pourcentage de patients traités dans les 40 jours dans les Centres de santé mentale communautaire priorité modérée ;
- le pourcentage de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires ;
- les chirurgies en attente de plus de 12 mois ;
- le pourcentage de lits occupés par des cas de soins de longue durée ;
- le pourcentage d'heures de maladie ;
- le pourcentage d'heures de surtemps ;
- etc.

Au niveau financier, les indicateurs opérationnels demeurent tous autour ou meilleurs que la cible. Le taux de césariennes à faible risque est inférieur à la cible pour la première fois, depuis qu'il est suivi de façon systématique. Nous poursuivons les efforts pour atteindre les cibles pour chacun des indicateurs.

Rino Lang, directeur des Services de santé mentale aux adultes et Traitement des dépendances présente par le biais d'une présentation électronique une analyse détaillée des indicateurs stratégiques de la Santé mentale et traitement des dépendances et des initiatives en cours pour améliorer le rendement. Les principaux éléments de la présentation sont :

- les indicateurs ;
- le pourcentage de patients traités dans les 40 jours CSMC – Priorité modérée Q1 2017-2018 ;
- les mesures actuelles prises et les mesures prévues pour améliorer la performance ;
- l'évolution de la population par région ;
- le pourcentage de réadmission à l'intérieur de 30 jours suite à un congé santé mentale ;
- le taux d'occupation des Centres de traitement des dépendances;

- les mesures prises pour améliorer la performance ;
  - o lignes directrices opérationnelles.
  - o lignes directrices d'accès et d'admission.
  - o adapter l'offre de services aux besoins de la clientèle desservie.
  - o amélioration de la performance des processus.
  - o continuité de soins entre les trois services (CSM, STD et unité psychiatrique) 65 % patients avec troubles concomitants.
  - o optimisation des services de traitement des dépendances (plan d'action sur la santé mentale phase 2, 2018-2021).

Les membres remercient Rino Lang pour cette présentation.

## 2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 10:35.

## 3. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts potentiel n'est déclaré.

## 4. Adoption de l'ordre du jour

### **MOTION 2017-11-21 / 01FV**

Proposé par Émeril Haché

Appuyé par Denis Pelletier

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

**Adopté à l'unanimité.**

## 5. Adoption du procès-verbal du 26 septembre 2017

### **MOTION 2017-11-21 / 02FV**

Proposé par Émeril Haché

Appuyé par Denis Pelletier

Et résolu que le procès-verbal de la réunion du 26 septembre 2017 soit adopté tel que présenté.

**Adopté à l'unanimité.**

## 6. Suivis de la dernière réunion du 26 septembre 2017

### 6.1 Stratégies mises en place pour réduire les coûts - TSNB

Le Réseau de santé Vitalité utilise les services de Travail sécuritaire NB (TSNB) pour la gestion des indemnisations des accidents de travail tout comme d'autres organismes dans la province. TSNB gère nos cas d'accident de travail et nous facture les coûts réels, plus un frais administratif de 94 \$/transaction. Ceci représente une augmentation de 4 \$ comparativement à 2016 et de 9 \$ comparativement à 2014. Le frais d'administration est le même pour une transaction de 5 \$ ou une de 15,000 \$.

Nous notons une augmentation des dépenses en réclamation TSNB pour des accidents de travail de l'ordre de 2,659,326 \$ (49.7 %) comparativement à la même période l'an passé. Cette année, nous prévoyons dépasser le budget alloué.

La raison principale de l'augmentation des coûts depuis 2016 est la durée des réclamations. Aussi, le Tribunal d'appel est différent au Nouveau-Brunswick comparativement aux autres provinces. Au N.-B., le tribunal d'appel a une influence directe sur les polices de TSNB.

Un conseiller régional de programme de santé et sécurité au travail a commencé ses nouvelles fonctions le 14 novembre dernier. Son mandat principal consiste à coordonner le nouveau programme de prévention de la violence en milieu de travail, le programme de colonne en forme ainsi que les suivis de vérification de la facture TSNB.

Une rencontre a eu lieu à Saint-Jean au début novembre avec le président de TSNB, Vitalité et Horizon, afin de discuter des frais d'administration et d'autres initiatives pour réduire le coût des réclamations. Il y a plusieurs enquêtes en cours dans la province avec le Bureau du Contrôleur, le Conseil du Trésor et le Bureau du vérificateur général. Aussi, le Conseil du Trésor travaille actuellement sur une entente de service avec TSNB.

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

Une mise à jour du plan d'action des recommandations du vérificateur externe 2016-2017, ainsi que le plan d'atténuation des risques seront présentés à la prochaine réunion prévue le 23 janvier 2018.

### 7. Affaires nouvelles

#### 7.1 Budgets capitaux 2018-2019

Cette année, le ministère de la Santé a demandé la liste de priorités pour le budget d'immobilisations 2018-2019 au début septembre. Celles-ci ont été acheminées sous réserve d'approbation officielle par le Comité des finances et de vérification.

Le premier ministre du N.-B. a annoncé le 19 novembre dernier, la création d'une unité de soins mère-enfant à l'Hôpital régional d'Edmundston au coût de 2 M\$.

Un processus interne est en place pour identifier les besoins en lien avec nos priorités organisationnelles et l'évaluation des demandes. Des critères de priorisation ont été utilisés par les membres du Comité régional d'équipements et l'équipe multidisciplinaire des projets de construction, afin d'établir les priorités et recommander l'approbation à l'Équipe de leadership.

À la fin octobre, une rencontre s'est tenue avec les Fondations, dans le but d'harmoniser nos façons de faire pour satisfaire nos besoins d'équipements. Aussi, nous leur avons suggéré d'arrimer leur campagne de financement avec le cycle de planification du Réseau. Les échanges lors de la rencontre furent positifs.

#### **MOTION 2017-11-21 / 03FV**

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Émeril Haché

Et résolu que les budgets capitaux 2018-2019 soient adoptés avec l'ajout de la création d'une unité de soins mère-enfant à l'Hôpital régional d'Edmundston au coût de 2 M\$.

**Adopté à l'unanimité.**

#### 7.2 Fonds non partageables

Des fonds non partageables ont été créés plusieurs années passées dans la zone 1 et 5. Ces fonds provenaient principalement des revenus des stationnements (zone 1) et du transfert de fonds fédéral pour le Centre hospitalier Restigouche (zone 5). Les surplus étaient utilisés pour des achats futurs d'équipements ou autres. Suite à un avis du ministère, cette pratique a été cessée le 1<sup>er</sup> avril 2012. Pour cette raison, le ministère a demandé d'écouler les investissements des surplus accumulés des fonds non partageables. Aussi, il doit approuver toutes demandes d'utilisation de ces fonds. Un rapport est présenté aux membres des dépenses effectuées à date et du montant total en réserve dans la zone 1 et 5.

### 8. Rapports

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

Les états financiers au 30 septembre 2017 sont présentés. Pour les six mois d'opération, du 1<sup>er</sup> avril au 30 septembre 2017, le Réseau termine avec un surplus d'opérations de 1,512,407 \$, soit une augmentation dans les revenus de 979,162 \$ et un excédant dans les dépenses de 441,867 \$.

Cependant, certaines modifications budgétaires de l'ordre de 7,378,062 \$ sont considérées dans les états des résultats pour tenir compte des changements financiers depuis le début de l'exercice financier 2017-2018. Ces demandes sont entre autres :

- l'allocation de retraite ;
- les services de crise mobile après les heures ;
- l'équité salariale ;
- l'ajout de deux infirmières – projet VON « Vermont Oxford Network » ;
- le projet FACT « Flexible Assertive Community Treatments » ;
- l'infirmière praticienne en remplacement d'un médecin.

Les montants des demandes de modifications budgétaires ont été soumis au ministère pour approbation et paiement.

Un surplus budgétaire de 93,892 \$ est noté dans la section autres recouvrements et ventes. La variance majeure dans cette section est due au budget pour les prêts de services qui sera résolu dans les prochains mois.

Des postes vacants sont notés dans certaines catégories de personnel où les coûts sont contrebalancés. Advenant que les postes soient tous pourvus, le surplus budgétaire serait très minime. De prime abord, nous ne voulons pas générer trop de surplus et nous prévoyons un budget équilibré.

Pour la période se terminant le 30 septembre 2017, les résultats financiers sont positifs. Selon les tendances observées au cours des dernières années, les mois à venir sont ceux où il y a une plus grande variation au niveau des activités organisationnelles. Des mesures de contrôles et de vérification sont en révision, afin de mitiger ces risques.

**MOTION 2017-11-21 / 04FV**

Proposé par Émeril Haché

Appuyé par Denis Pelletier

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

**Adopté à l'unanimité.**

**MOTION 2017-11-21 / 05FV**

Proposé par Denis Pelletier

Appuyé par Émeril Haché

Et résolu que les modifications budgétaires de l'ordre de 7,378,062 \$ soient adoptées pour tenir compte des changements financiers depuis le début d'exercice financier 2017-2018.

**Adopté à l'unanimité.**

**9. Date de la prochaine réunion :** 23 janvier 2018 à 10:00.

**10. Levée de la réunion**

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

---

Rita Godbout  
Présidente du comité

---

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



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

Comité des finances et de vérification

Item 6.1

Date : 23 janvier 2018

**Décision recherchée**

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

**Contexte/Problématique**

- Suite à l'audit de 2016-2017 effectué par les vérificateurs externes, des recommandations au niveau financier et informatique concernant les contrôles internes ont été émises.
- Le plan d'action ci-joint présente la mise à jour pour se conformer aux recommandations.

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

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

**Considérations importantes**

- Recommandations aux niveaux financiers
  - o Consolidation de 4 systèmes en un seul depuis le 1er avril 2016.
  - o Standardisation et consolidation des processus, politiques et procédures et des contrôles internes en cours. Les progrès à date sont présentés dans le tableau ici-bas. On remarquera le retard de certains des échéanciers. Toutefois, il est prévu que toutes les recommandations sous le contrôle du RSV seront complétées d'ici la fin mars 2018
- Recommandations aux niveaux de la technologie de l'information (TI).
  - o Pour ces recommandations des représentations s'effectuent auprès de SNB pour les compléter d'ici le 31 mars 2018 et nous nous assurerons que SNB documente leurs réponses.
  - o Limites des systèmes informatiques en place.

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

---

---

**Suivi à la décision**

---

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

---

**Proposition et résolution**

---

Aucune proposition requise.

---

**Soumis le 16 janvier 2018 par Richard Pelletier, chef des Services financiers par intérim**


---

## ANNEXE A

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLE ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 16 JANVIER 2018	STATUT
Améliorer les mécanismes et processus de contrôle interne (risque moyen).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation des contrôles internes en place et à développer (mapping)</li> <li>Déterminer les politiques et procédures à modifier et/ou à développer (ex. : droits d'utilisateur du système informatique, processus et limites d'approbation des dépenses, division appropriée des tâches pour les processus de versement et d'enregistrement des paiements etc.).</li> <li>Développer un rapport de vérification des contrôles internes.</li> </ul>	Chef des services financier	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les politiques suivantes existent déjà dans le Réseau et sont en révision et sur la voie d'être complétées. <ul style="list-style-type: none"> <li>Politique d'autorisation des transactions.</li> <li>Politiques des frais de déplacements.</li> <li>Politiques sur les mauvaises créances.</li> <li>Autorisation des feuilles de temps.</li> </ul> </li> <li>SNB est aussi à revoir leurs politiques et procédures touchant le secteur des achats et de la logistique afin de rencontrer les recommandations.</li> <li>Un plan d'atténuation des risques a été débuté et a été complété en décembre 2017. La mise en œuvre est débutée.</li> </ul>	<p align="center"><b>En cours</b> <b>(90% complété)</b></p>
Établir un processus formel pour identifier et évaluer les risques internes et ou externes et développer un plan pour faire face à ceux-ci.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse de la situation actuelle (mapping)</li> <li>Analyse des risques financiers/risques résiduels (à l'aide d'un outil d'évaluation de risques)</li> <li>Développer des plans d'actions</li> </ul>	Chef des services financier de concert avec la gestion des risques  Décembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un plan d'atténuation des risques est complété et la mise en œuvre est en cours. L'échéancier est prévu à la fin décembre 2018.</li> </ul>	<p align="center"><b>Terminé</b></p>

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLE ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 16 JANVIER 2018	STATUT
	pour atténuer ces risques			
Les politiques de sécurité ne sont pas révisées périodiquement ni approuvées par le Conseil d'administration (risque moyen).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer une politique de sécurité de l'information en lien avec celle provinciale AD-7107.</li> </ul>	Chef des technologies de l'information et des télécommunications  Mars 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une politique de sécurité de l'information régionale est présentement en développement. Cette nouvelle politique régionale sera dérivée de la politique provinciale de sécurité de l'information.</li> <li>La politique est complétée à 90 % et devrait être complétée pour la fin mars 2018</li> </ul>	<b>En cours (90% complété)</b>
Deux utilisateurs de l'application financière Meditech ont des droits d'accès à la fois aux modules des comptes à recevoir, des comptes à payer et au grand livre général. Cumuler des droits d'accès à l'ensemble de ces modules représente une mauvaise séparation des tâches (risque élevé).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer des profils d'accès selon les rôles et responsabilités des employés</li> <li>Vérification et standardisation des accès au système financier</li> <li>Développer et modifier les menus informatiques basés sur les profils/rôles des employés</li> </ul>	Chef des services financier  SNB  Décembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'évaluation des accès a été complétée.</li> <li>Certains profils pour les employés furent créés par l'informatique et sont déjà en application.</li> <li>Une révision des accès pour les gestionnaires des finances a été complétée à l'automne 2017.</li> </ul>	<b>Terminé</b>
Les mots de passe de l'application financière Meditech ne sont pas chiffrés (risque moyen).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse d'impact en cours par SNB.</li> <li>Activer le paramètre dans Meditech afin de pouvoir encrypter les mots de passe.</li> </ul>	Chef des technologies de l'information et des télécommunications  SNB  Mars 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un exercice est en cours afin de synchroniser les mots de passe de MEDITECH avec ceux d'Active Directory. L'implantation de ce processus éliminera le besoin d'encryptions ou l'utilisation de mots passe complexe dans</li> </ul>	<b>En cours (60% complété)</b>

RECOMMANDATION	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLE ÉCHÉANCIER	COMPTE RENDU EN DATE DU 16 JANVIER 2018	STATUT
			MEDITECH. La solution est prévue d'être implantée d'ici la fin mars 2018.	
Le contrôleur de domaine ne ferme pas automatiquement une session après une certaine période d'inactivité (risque moyen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>La configuration actuelle du système (Windows) sera maintenue en l'absence d'un autre système alternatif.</li> <li>Coût exorbitant pour une autre alternative.</li> </ul>			<b>Terminé</b>
Les tentatives d'accès non autorisées ne sont pas journalisées ni examinées et les mesures de suivi ne sont pas documentées (risque moyen).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation des options disponibles en cours avec SNB.</li> </ul>	Chef des technologies de l'information et des télécommunications SNB  Mars 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>SNB a complété une analyse afin de créer un rapport informatisé pour filtrer les tentatives d'accès non autorisées. Les programmeurs de SNB sont présentement à développer le rapport. Ce rapport devrait être prêt d'ici la fin mars 2018.</li> <li>Un processus doit être mis en place pour faire ces vérifications.</li> <li>Une évaluation pour voir la possibilité d'utiliser le nouveau logiciel de vérification des accès aux dossiers électroniques sera effectuée.</li> </ul>	<b>En cours (95% complété)</b>
Les gestionnaires n'avisent pas le Service Nouveau-Brunswick en temps	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer une politique en lien avec les démarches à suivre lors du départ d'un employé.</li> </ul>	Ressources humaine  Mars 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>La recherche d'outils et de références est en cours.</li> <li>Un groupe de travail sera créé</li> </ul>	<b>En cours (25%)</b>



<b>RECOMMANDATION</b>	<b>ACTIVITÉS PRINCIPALES</b>	<b>RESPONSABLE ÉCHÉANCIER</b>	<b>COMPTE RENDU EN DATE DU 16 JANVIER 2018</b>	<b>STATUT</b>
opportun des départs, ce qui augmente le délai entre le départ et la désactivation des accès des employés			le 25 janvier 2018 pour faire la préparation et recommandation d'une politique de départ des employés.	

Note d'information

**Plan d'atténuation des risques**  
Comité des finances et de vérification  
Item 6.2  
Date : 23 janvier 2018

**Décision recherchée**

- A titre d'information, voici le plan d'atténuation des risques effectué dans le cadre de l'amélioration de la performance du secteur financier et suite aux recommandations des vérificateurs externes.

**Contexte/Problématique**

- Suite à l'audit de 2016-2017 effectué par les vérificateurs externes, des recommandations au niveau financier et informatique concernant les contrôles internes ont été émises.
- Une des recommandations était d'établir un processus formel pour identifier et évaluer les risques internes et ou externes et développer un plan pour faire face à ceux-ci.
- Un plan d'atténuation des risques a été développé avec les personnes concernées. Douze catégories de risques ont été identifiées, soit :
  - Achats
  - Approvisionnement stratégique
  - Assurance-maladie
  - Comptabilité générale
  - Comptes payables
  - Comptes recevables
  - Contrats d'achats et de services
  - Finance
  - Inventaire et distribution
  - Réception des produits
  - Revenus
  - Salaires/Paies/Kronos
- Bien que le plan d'atténuation des risques compte 89 risques potentiels, aucun risque élevé n'a été identifié.

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

- Le niveau de risque de ne pas implanter ces recommandations.
- La plupart des recommandations informatiques relèvent de Service NB (SNB) et nécessitent une collaboration et priorisation. Il incombe au RSV de faire les représentations appropriées auprès de SNB.

**Considérations importantes**

- L'équipe du secteur financier a déjà débuté la mise en œuvre du plan d'actions.
- La consolidation de 4 systèmes en un seul depuis le 1er avril 2016 va aider et accélérer la mise en œuvre du plan d'actions.
- Il est prévu que toutes les recommandations sous le contrôle du RSV soient complétées d'ici la fin décembre 2018.

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

---

---

**Suivi à la décision**

---

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

---

**Proposition et résolution**

---

Aucune proposition requise.

---

**Soumis le 16 janvier 2018 par Gisèle Beaulieu, VP Performance, Qualité, Services généraux**

---



# PLAN D'ATTÉNUATION DES RISQUES

Nom de l'initiative: Plan de risques financiers du Réseau de santé Vitalité Date de préparation (aaaa/mm/jj) : 2016-09-28  
 Nom et titre du gestionnaire: Alain Béchar, chef des Services financiers Date de révision (aaaa/mm/jj) : 2017-05-29 (Ébauche)

IDENTIFICATION DU RISQUE					ÉVALUATION DU RISQUE RÉSIDUEL			PLAN D'ACTION			VÉRIFICATION	
Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque	Échéancier	Responsable	Mesures de contrôle prévues	
1	Achats	Achats faits par carte de crédit par certains utilisateurs de Vitalité (Ex.: Maintenance de la zone 4) - Pas de directive / politique sur l'achat de produits, aucune standardisation entre les zones	Certains utilisateurs de Vitalité (ex: maintenance de la zone 4) ont leurs propres cartes de crédit, donc aucun contrôle de ce qui est acheté, pourraient avoir un contrat en place, pourrait avoir de la fraude possible. Qu'est-ce qui doit être acheté par carte de crédit?	Le secteur fait une réconciliation de leurs cartes de crédit Rapport envoyé au superviseur pour autorisation Contrôle au niveau de l'entrée de données Liste des employés qui ont une carte de crédit	M	B	B	Énumérez les événements défavorables qui peuvent se produire si le risque survient (p. ex., un effet sur le budget, le financement, la réputation, les fraude) Perte de réputation Perte d'économie Dépassements de coûts Perte de contrôle Perte d'information sur les achats effectués par carte de crédit	Politique d'encadrement pour les cartes de crédit (limite par transactions et catégories)  Une institution pour la carte de crédit	novembre 2017  mars 2018	Vitalité - Finances et SNB  Vitalité - Finances	distribution de la politique  une institution financière pour la gestion des cartes de crédit
2	Achats	Utilisation non appropriée des réquisitions d'achat (PO)	Politique d'autorisation d'achat exige une réquisition d'achats pour tout les achats et services Politique non suivis et non complets (pas d'exception valable identifiée) Par exemple : pas de PO nécessaire pour les factures d'électricité, assurance, hôtels, location de voitures, etc.	Politique GEN.7.10.05 (date du septembre 2009)	B	B	B	Impact supplémentaire sur le travail des achats et réception Impact sur les comptes à payer Impact sur le timing du PO Fraude Perte de réputation Perte d'économie Dépassements de coûts	Revision de la politique d'autorisation d'achats et précision des exceptions	mai 2017	VP - Qualité, Performance et Service corporatifs, Finances et SNB	Distribution de la politique
3	Achats	Réquisition d'achat divisé en deux pour passer sous la limite de l'autorisation	Certains secteurs vont diviser leur réquisition d'achat afin de contourner leur limite d'autorisation.	Lorsqu détecté, c'est adressé (limites ne sont pas assez haute)	B	M	B	Achat n'est pas chargé dans le bon budget Fraude Impact sur les états financiers Impact sur le budget Ne rencontre pas la loi des achats publique	Revision de la politique  Demander l'autorisation au niveau approprié	mai 2017  continue	VP - Qualité, Performance et Service corporatifs, Finances et SNB  SNB Achats	Distribution de la politique  Vérification des réquisitions et rapports sur les transactions non conformes
4	Achats	Manque de directives et contrôle pour PO ouvert (employés peuvent faire un achat qui n'est pas associé à Vitalité sur le PO)	Certaines zones (zone 4 et 5) ont des PO ouverts avec des compagnies locales. Dans certaines zones, les achats reçoivent une demande d'achat avec la facture autorisée par le gestionnaire et ajoutent les produits sur le PO.  On est en train de vérifier si le processus est le même partout. On croit que certaines factures ne sont entrées sans signature du gestionnaire, donc aucun contrôle.	Pour certains PO ouverts, il y a une facture de produits qui est signé Double vérification	B	H	M	Perte de contrôle sur les achats Fraude (Employés et fournisseurs)	Politique et procédure dans le manuel des finances, gestion des PO ouverts	novembre 2017	SNB Achats et Vitalité-Finances	Distribution de la politique Audits de conformité annuelle
5	Achats	Délégation permanente de l'autorité financière par certains gestionnaires et directeurs Aucun processus en place	Certains gestionnaires et directeurs ont délégué leur autorité financière à leurs employés. Il n'y a pas de mesure contrôle, car finances, car les secteurs font seulement parvenir un courriel aux achats.	Nous gardons en filière le courriel qu'on reçoit du gestionnaire et/ou directeur.	M	B	B	Manque d'imputabilité du gestionnaire	Ajouter un commentaire dans la politique d'autorisation à cet effet  Développer un processus formel de délégation d'autorité	mai 2017  mars 2018	VP - Qualité, Performance et Service corporatifs, Finances  Finances et SNB Informatique	Distribution de la politique  Mise en œuvre d'un processus formel
6	Achats	Pas de liste à jour disponible qui nous donne le nom des gestionnaires ainsi que leur signature sous chaque directeur et/ou VP. Des achats pourraient être autorisés par des personnes qui n'ont pas l'autorité de faire la demande. Pas de système de place pour garder cette information	Avec tous les changements qui ont été faits pendant les dernières années, il est difficile de savoir et connaître qui sont les gestionnaires autorisés par zones. Auparavant les acheteurs faisaient les achats pour leur zone respectue et connaissaient le personnel. Maintenant, avec une structure régionale de Vitalité et SNB, ceci est plus difficile.  Au niveau des signatures, parfois c'est très difficile de lire qui a autorisé la demande	On fait des vérifications lorsqu'on n'est pas certains qui sont le gestionnaire / directeur.	H	B	M	Pourraient avoir effectué des achats sans la bonne autorisation  Délai du temps de processing de la transaction	Développer un processus formel de délégation / liste d'autorité	mars 2018	Finances et SNB Informatique	Mise en œuvre d'un processus formel

	Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque	Échéancier	Responsable	Mesures de contrôle prévues
7	Achats	Réquisition électronique - pas de montant limite pour certains approbateurs des zones 4 & 5 pour les réquisitions électroniques	Présentement certains approbateurs peuvent autoriser des réquisitions électroniques qui sont au-dessus de leur montant d'approbation, car il n'y a pas de limites d'indiquer dans le dictionnaire d'accès - ceci s'applique seulement aux zones 4 et 5 pour les approbateurs initialiser avant la consolidation financière.	Depuis la consolidation financière, tous les nouveaux approbateurs ont des montants limites d'approbation selon la politique d'autorisation présentement en vigueur. On attend que la nouvelle politique d'autorisation soit circulée avant de mettre des montants limites aux approbateurs de la zone 4 et 5 qui n'ont pas de montants.	M	B	B	Passer les limites autorisées et non autorisées par les superviseurs supérieurs Non-respect du budget	Mise à jour de la politique d'autorisation  Inscrire le nom des personnes responsables pour chaque département dans MIS  Mise en oeuvre de la politique d'autorisation sur les réquisitions électroniques	mai 2017 juin 2017 juin 2017 mai 2017	Vitalité - VP Finances SNB, achats SNB, achats et informatique	Par exemple: évaluation externe, audit interne, revue opérationnelle, auto-évaluation, rapports, etc.  Dictionnaire de MIS est mis à jour  Rapport dans le dictionnaire d'accès Vérifier la liste mensuellement  Rapport développer par l'informatique
8	Achats	Confusion au niveau des classifications des employés depuis la nouvelle réorganisation La politique d'achat n'est pas à jour depuis la restructuration ** avant de faire le point plus haut, nous devons avoir la nouvelle politique d'achat Processus de signature d'autorisation (Formulaire d'exemptions et demande d'appel d'offres n'est pas à jour) Signature de contrats, politique n'est pas claire Les mauvaises personnes (niveau d'autorité) peuvent approuver les achats	La politique d'achat ne reflète plus les positions/titres depuis la restructuration (directeur d'établissement n'existe plus). Comme il n'y a plus de directeur d'établissement, nous appliquons la politique aux gestionnaires/Directeurs/Vice-Présidents. Mais, il y a de la confusion avec les approbations de certains titres (superviseurs et directeurs adjoints). Aussi, la politique pour les ameublements stipule que ce sont les Vices-Présidents qui doivent autoriser les demandes. Est-ce que c'est toujours le cas (ex.: commande pour une chaise, une filière, etc.), il y a aussi confusion sur ce point.	La politique actuelle est appliquée au meilleur de notre connaissance. Processus sous la responsabilité du coordinateur des équipements et des contrats	M	M	M	Achats effectués sans avoir les bonnes approbations Pourrait avoir des délais dans les signatures Délai dans le processus d'achat dû à l'approbation qui manque Non-respect de la ligne d'autorité	Mise à jour de la politique d'autorisation	Mai 2017	Vp - Qualité, Performance et Service corporatifs	Distribution de la politique
9	Achats	Pas de directives concernant la standardisation de produits. Produits non standardisés dans Vitalité (préférence des médecin ou autres)	Plusieurs produits pourraient être les mêmes dans les zones de Vitalité et ce n'est pas le cas. Vu qu'il n'y a pas de directive claire, il y a certainement des produits de la même utilité qui sont achetés de différentes compagnies ou de différentes	Si on est au courant qu'il existe un contrat pour le produit demandé, on va le mentionner au département.  Dans les zones 1 et 5, nous contactons la coordonnatrice de	H	M	M	Perte d'opportunité d'économie Impact sur le budget Impact sur les processus de standardisation	Développement d'une politique pour encadrer la standardisation des produits	septembre 2017 à déterminer suite à l'analyse des	Coordonnatrice régionale de l'équipement et de gestion de contrats	Distribution de la politique Postes comblés
10	Achats	Achats faits directement pas des départements (Maintenance, ingénierie biomédicale)	Aucun contrôle de ce qui est acheté ne pourrait avoir un contrat en place (Maintenance Edmundston, Ingénierie clinique de 1B et Edmundston). Il peut y avoir des achats de fait de façon frauduleuse c'est-à-dire qu'un employé peut aller chercher Lorsqu'il n'y a pas de prix sur un bon de commande et que la réception est faite, la dépense n'est pas encore visible pour le département. La dépense au département sera seulement appliquée lorsque le PO sera mis à jour et ceci affecte les	La seule mesure de contrôle est que la réquisition est signée par le gestionnaire dans certaines zones	H	B	M	Pas de contrôle des coûts Loi des achats publics n'est pas suivie Prix non négocié Sous évaluation des coûts Impact sur le budget Timing des coûts Timing de l'entrée du prix du	Faire une recommandation pour la centralisation à l'équipe de leadership de Vitalité et SNB	juin 2017 à déterminer	SNB et Vitalité SNB et Vitalité	Recommandation complétée et présentée à déterminer Mise en oeuvre de distribution de la politique
11	Achats	Aucun prix sur certains bons de commande	Lorsqu'il n'y a pas de prix sur un bon de commande et que la réception est faite, la dépense n'est pas encore visible pour le département. La dépense au département sera seulement appliquée lorsque le PO sera mis à jour et ceci affecte les	Nous avons mis en place une procédure qui dit que tout nouvel item doit avoir un prix. Il y a quand même des exceptions, ex: réparations.	M	B	B	Impact sur le budget Timing des coûts Timing de l'entrée du prix du	Développer une politique et procédure harmonisée	mars 2018	SNB	Mise en oeuvre de distribution de la politique
12	Approvisionnement stratégique	Contrat de Medbuy - Conformité aux contrats n'est pas maximisé	Des produits sont utilisés pour lesquels nous n'avons pas de contrat	Coordonnatrices de produits dans 2 zones Lorsque connue, on avise le demandeur	M	M	M	Augmentation des coûts Perte de rabais Pression pour changer de produit Répercussion lorsque le niveau de conformité au contrat n'est pas 100% de l'entente	Comblent les postes de coordonnatrices d'évaluation de produits dans chaque zone de Vitalité  Analyser de façon régulière les rapports de non-conformité (formation d'un groupe de travail, discussion entre Vitalité et SNB afin de mettre le groupe en place	à déterminer suite à l'analyse des besoins juin 2017	Coordonnatrice régionale de l'équipement et de gestion de contrats Vitalité et SNB	Postes comblés, rapport d'analyse de besoin complété Mise en oeuvre du groupe de travail
13	Approvisionnement stratégique	Contrat de Medbuy - les zones ne signent pas leur lettre d'engagements à temps	lorsque les lettres d'engagements ne sont pas signées à temps, les zones vont payer le prix de liste du produit	Coordonnatrices des produits dans 2 zones de Vitalité	B	B	B	Augmentation des coûts Perte de rabais Ne profite pas des ententes du groupe d'achat	Inclure ceci dans la politique d'autorisation, mise à jour de la politique d'autorisation	mai 2017 à déterminer suite à l'analyse des	Vitalité - VP Coordonnatrice régionale de l'équipement et de	Distribution de la politique Postes comblés, rapport
14	Approvisionnement stratégique	Contrat de Medbuy - Implémentation des contrats	Pas de personnes ressources dans les zones 4 & 6 pour contact lors des implantations de contrat donc certaines implantations peuvent être faite en retard. Et dans les zones 1 et 5, ces personnes ne sont pas plein temps et ceci cause des problèmes Causes (Coordination des nouveaux contrats). Choix/standardisation des produits	Quand il n'y a personne en place, les coordinateurs régionaux d'équipement et des contrats reçoivent les contrats 2 coordinateurs d'évaluation et standardisation des produits	M	M	M	Pas de plan d'implantation et de la communication Perte d'économie Perte de rabais Non-conformité au contrat	Comblent les postes de coordonnatrices d'évaluation de produits dans chaque zone de Vitalité	à déterminer suite à l'analyse des besoins	Coordonnatrice régionale de l'équipement et de gestion de contrats	Postes comblés, rapport d'analyse de besoin complété

	Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque	Échéancier	Responsable	Mesures de contrôle prévues
15	Approvisionnement stratégique	Ne pas rencontrer les échéanciers dans le développement d'appel d'offres	Vers la fin de l'année, décembre, janvier et février. Les achats reçoivent des demandes pour faire des achats au-delà des seuils alloués par la loi des achats publics. Ceux-ci demandent un appel d'offres. Dans certains cas nous réussissons, mais nous ne prenons pas toutes les étapes nécessaires.	Mécanisme en place pour identifier que les achats sont faits en temps opportun Capacité de modifier la priorité des achats	M	M	M	Surutilisation de demandes d'exemptions Perte d'économie Perte d'opportunité Ne rencontre pas la loi des achats publics dans certains cas Répercussions monétaires	Modifier la politique d'achats d'équipement afin d'obtenir une meilleure planification des achats qui requière des appels d'offres	août 2017 (à vérifier avec Robert si on peut pas modifier la politique plus vite)	Coordinateur régionale de l'équipement et de gestion de contrats	Distribution de la politique
16	Approvisionnement stratégique	Le risque est d'accepter l'utilisation clinique d'une pièce d'équipement sans avoir suivi toutes les étapes requises	Certains fournisseurs demandent maintenant que l'on signe pour dire que l'on accepte la pièce d'équipement avant qu'ils nous facturent. Si la pièce d'équipement est livrée vers la fin mars, il est impossible de faire ceci.	Processus d'acceptation en place	B	H	M	Réduction du pouvoir de négociation avec le fournisseur Satisfaction de l'utilisateur Poursuites des patients dus à l'appareil Poursuite de la compagnie Décal dans la facturation	Mettre des spécifications en place avec le fournisseur que l'acceptance de l'équipement se fera seulement x nombres de jours de la réception, mais que ceci ne doit pas empêcher le processus de facturation.  Modifier la politique d'achats d'équipement afin d'obtenir une	Spécifique à chaque demande  'août 2017 (à vérifier avec Robert si on peut pas modifier la politique plus vite)	SNB et Vitalité  Coordinateur régionale de l'équipement et de gestion de contrats	Mise en œuvre des nouvelles spécifications  Distribution de la politique
17	Approvisionnement stratégique	Attribuer une location acquisition versus une location opérationnelle	Formulaire rempli lors du processus d'appel d'offres, mais ceci doit être validé par les finances.	Formulaire pour indiquer si c'est un lease capital ou opérationnelle validée par les services de finances Vérification si sa rencontre les normes comptables	TB	B	B	Fonds en capital qui vont être utilisés (Ne rencontre pas les normes comptable) Seuls les intérêts sont imputés au budget opérationnel	Développer une politique et procédure concernant l'utilisation de contrat de location opérationnel ou capitale	juin 2018	Vitalité - finances et SNB	Distribution de la politique
18	Approvisionnement stratégique	Responsable des fournitures en consignation même si le réseau ne les appartient pas (orthopédique, lentille, implants mammaires, stents en radiologie, pacemaker, etc.)	Présentement, des ententes de consignation sont mises en place sans aucun processus établi. Ils arrivent que ces ententes soient signées par les chefs de département, car elles sont à \$0, mais en réalité Vitalité est responsable des produits en inventaire, même si elles sont appartenue par le fournisseur jusqu'à utilisation.	Compagnies demandent pour un bon de commande Le réseau avise la compagnie des quantités utilisées pour une période donnée en préparant un bon de commande pour le remplacement Audit par les représentants du fournisseur	M	M	M	Pas le niveau adéquat d'autorisation Le réseau est responsable de l'inventaire Conflit avec un autre contrat Ne pas rencontrer la loi des achats publique Valeur de l'inventaire non connue	Developer une politique et procédure à suivre concernant l'utilisation des items en consignation	mars 2018	Vitalité - finances et SNB	Distribution de la politique
19	Approvisionnement stratégique	Pas au courant des contrats qui sont échus ou en processus de renouvellement (le contrat n'est peut être pas sur la liste et ne pas être renouvelé en temps)	Présentement pas de communication directe avec le coordinateur d'équipement lorsque les contrats sont échus ou renouvelés.	Le registre de contrat en place pour vérification par Vitalité Les contrats sont sauvegardés et copie de papier gardé en filière Les contrats sont assignés à l'avance à une certaine personne	M	H	M	Ne connais pas la valeur future du nouveau contrat Les coûts sont inconnus Risque de ne plus être couvert Négocie le contrat plus vite Augmentation des dépenses Décal dans le renouvellement Impacts financiers	Projet en place afin de gérer tout les demandes de travail du coté des achats afin d'avoir des registres de contrats plus complet  Mise en place d'un processus d'étalement des contrats	janvier 2018  Continue	SNB - Approvisionnement stratégique  SNB- Approvisionnement stratégique	Mise en œuvre du projet  Calendrier de renouvellement de contrats
20	Approvisionnement stratégique	Plusieurs réquisitions pour l'achat de produits et service afin de rester sous les limites autorisé ou sous le seuil d'appel d'offre	Plusieurs réquisitions pour l'achat de produits et service afin de rester sous les limites autorisé ou sous le seuil d'appel d'offre Demande d'achats en provenant de différentes zones	Éducation aux employés des achats Politique d'autorisation d'achats Processus d'appel d'offre en place et processus de demande d'exemptions	B	H	M	Perte de réputation Pénalité et intérêts Payer la perte des profits au fournisseur Poursuite judiciaire	Préciser dans la politique d'autorisation que cette pratique n'est pas permise selon les lois de l'achat  Augmenter la limite d'autorisation permise  Positionnement du réseau au niveau	mai 2017  mai 2017  décembre 2017	VP Qualité, performance et services coopératifs  'VP Qualité, performance et services coopératifs  'VP Qualité,	Rapport de Meditech qui sont non stock ou non contrats (à confirmer avec Nancy)  Compléter l'analyse d'impact
21	Assurance-maladie	Non-facturation à l'assurance maladie	Manque la facturation du salaire d'un médecin et les services rendus (actes locum, shadow billing, garde du soir, diverses cliniques)	Réconciliation et analyse des comptes de l'assurance-maladie Compilation dans le système des paies Liste de contrôle Calendriers des services (locums, cliniques, etc.)	TB	M	B	Perte de revenus impact financier	En place depuis novembre 2017			Liste de contrôle et réconciliation

	Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque	Échéancier	Responsable	Mesures de contrôle prévues
22	Assurance-maladie	Non-respect du règlement de 92 jours de l'assurance maladie	Ne soumet pas une facture de l'assurance-maladie dans le délai de 92 jours de la première date de service	Réconciliation et analyse des comptes de l'assurance-maladie mensuellement Attends l'information du médecin avant d'effectuer les paiements Liste de contrôle Calendriers des services (locums, cliniques, etc.)	B	M	B	Perte de revenus impact financier Médecins pas rémunérés	En place depuis novembre 2017			Suivie avec les listes de locums
23	Comptabilité générale	Perte d'intégrité du système informatique (intégrité du système)	Le système ne fonctionne pas tel que prévu. (Posté une batch à 2 fois.)	Meditech a un mécanisme de vérification d'intégrité. Mécanisme pour voir si sa balance avec actifs et passifs versus revenus et dépenses. Le système va nous identifier lors d'analyse s'il y a une erreur (Discrepancy may be due to detail having been purged)	TB	B	B	Les données sont erronées Rapport financier erroné Impact sur les prises de décision	Installation d'un mécanisme avisant le fournisseur Meditech d'un problème d'intégrité	Avril 2017	Finances et SNB Informatique	Mise en place du mécanisme de protection Vérification mensuelle de l'intégrité de l'information par les finances Vérifier les Mini Ledger dans le GL
24	Comptabilité générale	Estimé de factures non enregistrées au système	Ne pas enregistré des estimés de fin de période afin de comptabiliser les dépenses dans les bonnes périodes	Liste manuelle de vérification pour les transactions plus fréquentes lors des processus d'analyse des données à la fin de chaque mois	B	M	B	Dépenses pour le mois est sous-évalué ou surévalué Rapport financier erroné Impact sur les prises de décisions	Mettre en place un mécanisme mensuelle identifiant les comptes de dépenses qui doivent être mis sur la liste des écritures mensuelles	Juin 2017	Finances - Comptabilité générale	Vérification mensuelle des rapports avant la fermeture final du mois
25	Comptabilité générale	Réconciliation des comptes bancaires pas complétés à temps et autorisés		Réconciliation fait mensuellement L'autorisation d'une deuxième personne Démarcation adéquate des tâches Enregistrement des transactions avant la réconciliation Analyse effectuée hebdomadairement pour s'assurer que les transactions passés dans le comptes bancaires sont enregistrés	B	B	B	Dépenses et/ou revenus pour le mois sont sous-évalués ou surévalués Rapport financier erroné Impact sur les prises de décisions Impact sur le bilan Dépôt non enregistré et ou sortie de fonds non autorisé	Politique et procédure pour la réconciliation des comptes bancaires. Présentement les comptes sont rconcilier mensuellement, mais aucune politique ou procédure écrite est en place	Mars 2018	Finances	Mise en place de la politique et procédures Réconciliation faites et autorisé mensuellement
26	Comptabilité générale	Réconciliation des comptes du bilan n'est pas fait de façon régulière	Réconciliation des comptes d'équipements, des inventaires, recevables, payables, etc.	Liste de compte du bilan par gestionnaire Écriture de corrections/ajustements effectué par la comptabilité générale	M	M	M	Risque d'erreur élevé Le plus longtemps t'attends, plus complexe à balancer Mauvaises informations financières Impact financière	Assignations d'un responsable pour chaque comptes à balancer.	Mars 2018	Finances	Compte rendues des réconciliation effectué à la fin de chaque quart
27	Comptabilité générale	Ne pas rencontrer les échéanciers pour la préparation des rapports financiers mensuels		Calendrier des échéanciers établi mensuellement Liste de contrôle / tâches Les attentes du ministère sont claires Présentation des rapports financiers au conseil de l'administration	TB	H	B	Pénalité de 100 000\$ lorsque les états financiers ne sont pas remis avant la dernière journée du mois suivants Impact sur les prises de décision	Mettre des reminders pour s'assurer la distribution des résultats financiers au ministère	Juin 2017	Chef des services financiers et chef comptable	
28	Comptabilité générale	Ne pas être conforme aux normes comptables		Vérification externe sur une base annuelle Vérificateur nous avise des changements au niveau des normes Avis de l'association des comptables professionnelle agréé CPA Responsabilité de l'équipe interne	TB	H	B	Les données des états financiers seront présenté de façon non conforme aux normes Le vérificateur externe émettent une réserve et/ou qualifie le rapport financier	Identification dans l'aperçu de ce requis lors du prochain contrat de vérification. Formation continue dans ce domaine de la part du Chef des services financier et du Chef comptable	Avril 17	Raymond Chabot Grant Thorton, Chef des services financiers et chef comptable	
29	Comptabilité générale	Non-suivi des normes du ministère (Bulletin)		Communication fréquente avec le Ministère pour comparer les amendement budgétaire. Inscriptions des gestionnaire au courriel automatisé pour les changements dans les bulletins.	B	B	B	Ne récupère pas les montants due au Réseau	Vérification annuelle avec le ministère pour confirmer les changements qui impact le réseaux	mars 2018	Chef comptable	

	Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles Énumérez les événements défavorables qui peuvent se produire si le risque survient (p. ex., un effet sur le budget, le financement, la réputation, les	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque Énumérez les actions qui seront prises pour éliminer/ réduire la probabilité que le risque survienne ou dans l'éventualité où le risque surviendrait, en réduire l'impact	Échéancier	Responsable Indiquez le responsable de la mise en œuvre	Mesures de contrôle prévues Par exemple: évaluation externe, audit interne, revue opérationnelle, auto-évaluation, rapports, etc.
30	Comptabilité générale	Changements dans l'organigramme / impact sur le système financier	Chaque changement dans l'organigramme impact la structure utilisé pour la préparation des rapports financier	Révision régulière de la structure financière avec les analystes budgétaires et autres intervenants	B	B	B	Le rapport financier serait complet, mais les différentes composantes pourrait être erroné.	Révision régulière de la structure financière avec les analystes budgétaires et autres intervenants		Finances	
31	Comptabilité générale	Accès au système financier non conforme	Accès au système financier non conforme	Vérification des accès sur une base annuel Formulaire à remplir et autorisé Développement de menu par catégorie d'utilisateur	B	B	B	Accès à de l'information confidentielle Impacts financiers Atteinte de la réputation Risque de poursuites	Développer une politiques et procédures sur les accès et les suivis	Dec-18	Finances	Distribution de la politique
32	Comptabilité générale	Cafeteria, pharmacies, fondations, recrutement, etc. risquent de ne pas être payés		Liste de tâches de fin de mois	B	B	B	Paiement ou facturation en retard	Assignment de ces processus à des employés et s'assurer que ces tâches sont sur la liste mensuelle de tâches	Juin 17	Chef comptable	Vérification de la liste de tâches
33	Comptabilité générale	Contrôle sur les cartes de crédit de la régie	Plusieurs carte de crédit sont distribué à certains employés pour faciliter l'achat de fournitures identifié	Formulaire complété avec copies de factures attaché Formulaire autoriser par superviseur Document vérifier contre l'état de compte de Master Card Transaction enregistré par une personne indépendante Limite sur les transactions (journalière, hebdomadaires et mensuels)	B	B	B	Perte monétaire Perte de réputation	Transactions vérifier et autorisé par le gestionnaire du titulaires et vérifications des pièces justificatives par l'analyste comptable	Juillet 2017	Finances	Document autoriser par le gestionnaire et préviser par l'analyste
34	Comptabilité générale	Contrôle sur les petites caisses		Formulaire de demandes de remboursement complété avec copies de factures attaché Formulaire autoriser par superviseur Transaction enregistré par une personne indépendante Limite sur les transactions (journalière, hebdomadaires et mensuels) Décompte physique superviser par une personne indépendante	B	B	B	Impacts financières Perte de réputation Perte monétaire	Développer une politique et procédure pour la gestion des petites caisses, limites, autorisation, etc.	Mars 2018	Finances	Distribution de la politique
35	Comptes payables	Autorisation de factures / réquisition d'achat non conforme (niveau hiérarchique)	Les factures qui non pas de bon de commande doivent être autorisé avant l'entrée au système financier. Les bon de commande doivent être autorisé avant d'être entré dans le système financier.	Politique d'autorisation Directives internes qui furent établies pour déterminer les niveaux d'autorisation (Organigramme) Vérification effectuée par les achats et comptes payables	M	M	M	Dépense qui pourrait passer sans l'autorisation appropriée Paiement d'une facture non admissible Dépassement du budget	Mise à jour de la politique d'autorisation d'achats de produits et services	Mars 2018	Vp - Qualité, performance et services corporatifs	Distribution de la politique
36	Comptes payables	Délai dans l'autorisation de la facture sans bon de commande	Délai dans l'autorisation de la facture sans bon de commande	Suivi des factures qui n'ont pas encore été autorisées Enregistrement de la facture au système et facture mise en attente et processus de vérification hebdomadaire	M	B	B	Fournisseurs / client non payés Refus de livraison de marchandise Atteinte de la réputation Les données financiers seraient sous-évaluer	Établir une politique et procédure d'autorisation des factures sans bon de commande.  Communiquer aux commis des comptes fournisseurs, aux gestionnaires, aux directeurs, à la	décembre 2018	Gestionnaire régionale des comptes fournisseurs	Distribution de la procédure du processus.  Distribuer le communiquer.

	Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque	Échéancier	Responsable	Mesures de contrôle prévues
37	Comptes payables	Paiement de certaines factures à l'extérieur des termes alloués (NB Power, Aliant, Embridge Gas, receveur général)	Paiement de certaines factures à l'extérieur des termes alloués (NB Power, Aliant, Embridge Gas, receveur général)	Termes de paiements des fournisseurs sont inscrits à une journée pour assurer un paiement rapide . Processus de priorisation déjà en place.	TB	H	B	Pénalité / intérêts Perte de réputation Données financières erronées	Directives pour les termes lors de la création des fournisseurs	Janvier 2018	Finance Comptes payables	Distribution de la directives
38	Comptes payables	Erreur dans l'enregistrement des informations bancaire des fournisseurs pour les dépôts directes	Erreur dans l'enregistrement des informations bancaire des fournisseurs pour les dépôts directes	Formulaire de demande en place Entrez des données bancaires a partir d'un VOID cheque Compte de banque est associé avec le fournisseur dans la base de données Double vérifications des comptes de banques à l'entrer des données au changements demandés	B	M	B	Pas payé dans le bon compte bancaire Transaction refusée Perte d'argent Perte de temps due à la collection des argents	La procédure est en place, mais nous devons la documenter.  Activation de Audit Trail report pour le dictionnaire des fournisseurs.	juin 2018  septembre 2017	Finance Comptes payables  Finance et service NB	Distribution de la politique  Vérification des changements sur une base régulière.
39	Comptes payables	De payer le mauvais fournisseur	Erreur dans l'entrée de données (mauvais fournisseur sélectionner par les achats, ou par les payables) Entrer la mauvaise information au niveau du fournisseur (compte bancaire, adresse, etc.)	Impression du rapport de la batch et verification des information contre les factures Demande le chèque annuler pour nouveau fournisseurs et changement d'information bancaire, pour avoir le nom et l'adresse pour s'assurer d'avoir le bon fournisseur Faire une double vérification de l'information entrer par un autre personne	B	M	B	Pas payé le mauvais fournisseurs Perte d'argent Perte de temps due à la collection des argents Délai du paiement Perte de réputation	Uniformisation des Mnemonic des fournisseurs et ajoutés les numéros d'employés dans le fichier.  Directive sur la création des Mneumonics	Mars 2018	Gestionnaire régionale des comptes fournisseurs	Faire la mise à jour des Mneumonics selon la directive.
40	Comptes payables	Vol de chèques des comptes payables	N'importe qui peut se mettre la main sur le chèque	Cheques suvegarder sous clé(clé dans une tiroir barré) Contrôle au niveau de la séquence numérique des chèques, Contrôle avec institution financière (information des cheques envoyés électroniquement)	TB	M	B	Perte d'argent Perte de temps de la gestion du probleme Perte de réputation	Écrire la procédure, mais le processus est déjà en place	septembre 2018	Gestionnaire régionale des comptes fournisseurs	Distribudion de la procédure
41	Comptes payables	Factures payées en double	Compte de dépenses, factures qui non pas de numéro de facture, etc. Factures sans PO	Les factures pour les frais de déplacements qui ne sont pas le document original, les commis font des verification aléatoire.	TB	M	B	Perte d'argent Perte de temps de la gestion du probleme et collection des argents Perte de réputation	Uniformisation du numéros de facture lors de l'entrée de donnée (Directive a été données, il rest à faire la procédure)  Exigé d'obtenir la copie original de la facture / compte de dépense (politique des frais de déplacement)  Développer un processus/procédure	septembre 2018	Gestionnaire régionale des comptes fournisseurs  Commis des comptes fournisseurs  Gestionnaires, directeurs, Haute-direction et tous les employés	Distribution du processus/procédure.
42	Comptes payables	Payer des factures qui n'aurait pas du être relacher pour paiement	Processus de vérification des factures sur HOLD décentraliser.	Factures tombe en status de Hold basé sur certain crières Vérification par le gestionnaires des comptes fournisseurs des factures sur HOLD	B	M	B	Pertes d'argent	Directive a ètè donné, mais il reste a documenter le processus / procédure.	septembre 2018	Gestionnaire régionale des comptes fournisseurs  Commis des comptes fournisseurs	Distribution du processus/procédure.
43	Comptes payables	Ne pas analyser l'accrual aging report	Ne pas analyser l'accrual aging report peut cree des dépenses supplémentaires aux systèmes financiers	Analyse de l'accrual agening report de facon sporadique	M	M	M	Donner financiers sur évaluer Impacts sur les résultats financieres Non paiement de la facture Interets Perte monétaire Perte de réputation	Développer un Kaizen du processus pour s'assurer d'avoir une procédure / processus consistant et optimale dans chaque zone	décembre 2018	Gestionnaire régionale des comptes fournisseurs	Distribution du processus/procédure.

	Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque	Échéancier	Responsable	Mesures de contrôle prévues
44	Comptes payables	Démarcation adéquate des tâches	Avec un personnel réduit parfois difficile de s'assurer que certaines tâches ne sont pas faites par la même personne(exemple entrer des factures au système et faire les chèques ou créer les fournisseurs)	Vérification du chèque register et des paiements EFT par la gestionnaire. Vérification de la séquence numérique des chèques. Les accès des personnes sont limités pour les options d'enregistré un nouveau fournisseurs et l'impression des chèques. La gestionnaire n'a pas accès d'entrer des factures, ni de créer les fournisseurs.	B	M	B	Perte monétaire Perte de réputation	Énumérez les actions qui seront prises pour éliminer/ réduire la probabilité que le risque survienne ou dans l'éventualité où le risque surviendrait, en réduisant l'impact. Développer un processus / procédure. Vérification du chèque register et des paiements EFT par la gestionnaire. Vérification de la séquence numérique des chèques. Limité les accès des personnes pouvant créer des fournisseurs et imprimer les chèques.	déjà en place, reste à écrire le processus sur papier. Juin 2018	Gestionnaire régionale des comptes fournisseurs SNB	Distribution du processus/procédure.
45	Comptes payables	Données financières erronées	Coder la facture au mauvais compte du grand livre (départements) pour les factures sans bon de commandes	Analyse des données financières par les analystes budgétaire, financier et les gestionnaires	B	M	B	Les données sont erronées Rapport financier erroné Impact sur les prises de décision	Développer un glossaire avec une description des codes de dépenses.	decembre 2018	Chef Comptable	Distribution du glossaire
46	Comptes payables	Ne pas respecter les normes de l'agence de revenu du Canada, quant à la réclamation de la TVH	Ne pas enregistrer la taxe TVH, enregistrer la TVH au mauvais montant ou mauvais calcul (mauvais montant, mauvais calcul). Ceci peut résulter en réclamant le mauvais montant de l'agence de revenu du Canada, soit trop réclamer ou pas assez.	Pour les factures avec des bons de commandes, l'items est défini avec un code de tax ou exempt. Si facturer différent, les commis s'en aperçoivent et avise les achats de faire la correction.	B	M	B	Perte d'argent Pénalité et intérêts Perte de réputation Mauvaises information financière.	Assurer l'utilisation du bon formulaire du relevé de frais de déplacement et s'assurer que les pièces justificatives sont inclus	Mars 2018	Gestionnaire régionale des comptes fournisseurs	Tous documents non conformes sera retourné.
47	Comptes payables	Ne pas enregistré et payer les factures a temps	Les états de comptes ne sont pas réconcilier résultant que les factures ne soit pas enregistre et payer dans les délais du fournisseur À l'occasion quelques factures ne ce rendent pas aux comptes payables pour enregistrement et paiement ceci occsionne une sous-évaluation des des coûts d'opération	Verification aléatoire des états de comptes afin d'identifié les factures de plus de 60 jours ainsi que le rapport d'Accrual Aging.	B	M	B	Fournisseurs / client non payés Refus de livraison de marchandise Atteinte de la réputation Les données financiees serais sous-évaluer	Evoier un mémo a certains secteurs pour l'importance d'autoriser les factures en temps opportuns. Documenter la procédure pour la vérification des états de comptes des fournisseurs. Développer un Kaizen du processus pour s'assurer d'avoir une procédure / processus consistant et optimale dans chaque zone	juin 2017 mars 2019 Décembre 2018	Finance Comptes payables	Envoyer le memo Distribution de la politique Vérification par le gestionnaire des comptes fournisseurs à chaque quart Distribution de la politique Vérification par le gestionnaire des comptes fournisseurs à chaque quart
48	Comptes payables	Un employé des comptes payables qui se paie une facture via les comptes payables	Un employé des comptes payables qui se paie une facture via les comptes payables	Vérification du dépôt Vérification de la liste de contrôle de chèques Signature pour les chèques au delà de 100.000\$	B	B	B	Perte d'argent Perte de temps de la gestion du probleme		déjà en place	Comptes payables	
49	Comptes recevables	Non-paiement des factures	Les factures des patients et autres ne sont pas payées	Envoie des factures Envoie des états de compte Utilise des agences de collection Fais un suivi des comptes à recevoir mensuellement Processus d'ajustement des revenus par le ministère en fonction des budgets alloués	B	B	B	Perte de revenus impact financier Dette continue dans certains cas à s'accumuler Impact patient Perte de reputation	Développer un processus afin d'envoyer les comptes en souffrances à une agence de collection Contrat de service avec la compagnie d'Eastern Credit Management Services	Juin 2018	Finance, Comptes recevables	Distribution du processus des démarches à suivre pour les comptes en souffrances Entente avec l'agence de collection en place
50	Comptes recevables	Chèques sans fond	Chèques reçus des patients et qui sont retournés sans fonds	Suivi avec le patient ou autre client Mode de paiement alternatif (Carte de débit, crédit ou comptant)	TB	B	B	Perte de recouvrement Retraitement des factures et processus de collection	Developper un processus qu'après un chèque sans fond, nous acceptons seulement carte de crédit ou comptant	Juillet 2018	Finance, Comptes recevables	Distribution du processus aux commis des comptes recevables
51	Comptes recevables	Taxe de vente harmonisée non appliquée sur les ventes/chèques reçus	Taxe de vente harmonisée non appliquée sur les factures Taxe de vente harmonisée non identifiée correctement sur un remboursement fait par chèque	L'analyse des dépôts L'analyse des comptes du bilan Logiciel informatique inclus les articles et les codes de taxes	TB	B	B	Impact sur le paiement de la TVH à l'ARC Perte monétaire Possibilité de pénalité avec l'ARC Processus plus long	En place depuis avril 2017			Analyse des comptes problématique (recherche)

	Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles Énumérez les événements défavorables qui peuvent se produire si le risque survient (p. ex., un effet sur le budget, le financement, la réputation, les	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque Énumérez les actions qui seront prises pour éliminer/ réduire la probabilité que le risque survienne ou dans l'éventualité où le risque surviendrait, en réduisant l'impact	Échéancier	Responsable Indiquez le responsable de la mise en œuvre	Mesures de contrôle prévues Par exemple: évaluation externe, audit interne, revue opérationnelle, auto-évaluation, rapports, etc.
52	Comptes recevables	Caisse recette ne sont pas bien codée au système financier	Les caisses recettes ne sont pas bien appliquées au bon compte au système financier	L'analyse des dépôts L'analyse des comptes du bilan/des états financiers	B	B	B	Impact sur les données financières qui ne reflète pas la réalité	Utiliser une liste de contrôle pour les chèques les plus récemment reçus En place depuis juin 2017			Distribution de la liste de contrôles aux commis des comptes recevables
53	Comptes recevables	Patient pas bien enregistré ou manque d'information au système	L'enregistrement des données du patient, des assurances, etc. n'est pas bien enregistré au système informatique Pas informer des changements de statut du patient	Vérification journalière des données de l'admission Validation auprès des clients pour obtenir l'information manquante Validation des informations pour les patients du NB	M	B	B	Impact sur les revenus de patients	Developpement d'un processus de formation pour les employés de l'admission afin conciergé aux aspects financiers lors de l'enregistrement Developpement d'un rapport lors des modifications apportées au module d'admission pour les patients	Mars 2019	Comptes Recevables/Admission	Distribution du processus Developpement du rapport
54	Comptes recevables	Ne pas facturer certaines facturations externes (Prêt de service, loyer, etc.)	N'est pas avisée d'effectuer une facturation manque d'information pour la facturation	Analyse des comptes de facturation Liste de contrôle des éléments à facturer mensuellement Utilise des départements pour capter les éléments à facturer	B	M	B	Impacts sur les revenus impacts financiers	Developpement d'un formulaire de demande de facturation externes standard Processus d'utilisation du formulaire de demande de facturation externes	Septembre 2018	Comptes Recevables	Developpement et distribution du formulaires Mise en place du processus
55	Comptabilité générale	Non-préparation des amendements budgétaires	N'est pas avisée d'effectuer une facturation manque d'information pour la facturation	Analyse des comptes Liste de contrôle des amendement budgétaire Réception de lettres du ministère pour l'autorisation d'un nouveau programme Garde électroniquement les lettres reçues du ministère	M	M	M	Impacts sur les revenus impacts sur le surplus/déficit	Maintenir mensuellement le fichier de contrôle des amendements budgétaires Vérification régulière avec le ministère sur les amendements autorisés	Déjà en place		



	Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles Enumérez les événements défavorables qui peuvent se produire si le risque survient (p. ex., un effet sur le budget, le financement, la réputation, les	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque Enumérez les actions qui seront prises pour éliminer/ réduire la probabilité que le risque survienne ou dans l'éventualité où le risque surviendrait, en réduire l'impact	Échéancier	Responsable Indiquez le responsable de la mise en œuvre	Mesures de contrôle prévues Par exemple: évaluation externe, audit interne, revue opérationnelle, auto-évaluation, rapports, etc.
56	Comptes recevables	Délais dans la réception du chèque ou que le chèque ne soit jamais déposé	Chèques pas bien triés par la poste et ce retrouve dans le mauvais secteur Processus pour réception d'un chèque à encaisser (chèques perdus, mauvais destinataire)	Des suivis sont faits pour la collection des factures	B	B	B	Chèques non déposés Travail de suivi et de collections	Harmoniser un processus pour les enveloppes sans destinataires dans l'ensemble de Vitalité En place depuis avril 2017		Comptes recevables	Distribution de ces enveloppes
57	Comptes recevables	Erreur de calcul ou de change au client (Argent comptant)	Lorsque les patients/client viennent effectuer le paiement en argent comptant, il peut se glisser une erreur dans le change ou dans les montants payés par les patients/clients	Petite caisse balancer tous les jours Un reçu est écrit pour la transaction Dépôt balancer contre les caisses recettes et effectuer à tous les jours	TB	TB	B	Impact monétaire	Directive de double décompte afin de réduire le risque d'erreur (une fois pour toi et une fois devant le client comme ils font aux institutions financière)	janvier 2018	Comptes recevables	Distribution de la directive aux caissières des recevables
58	Comptes recevables	Erreur dans les rouleaux d'argent reçu des institutions financières	Erreur dans les rouleaux d'argent reçu des institutions financières	Lorsque les employés s'aperçoivent que les rouleaux ne concordent pas, nous avisons l'institution financière pour obtenir le remboursement	TB	TB	B	Impact monétaire	Directive de vérification des rouleaux reçu des institutions financières	Janvier 2018	Finances/utilisateur	Distribution de la directive aux caissières des recevables
59	Comptes recevables	Appliquer le paiement au mauvais client		Analyse des comptes à recevoir Rétroaction des clients Envoi des états de compte Analyse mensuelle des comptes à recevoir	TB	B	B	Impact sur la réputation du Réseau Impact sur les clients Impact sur le recouvrement Surplus de travail pour effectuer la recherche	Processus de vérification de la batch avant de posté aux systèmes informatiques des recevables	octobre 2018	Finances/utilisateur	Distribution du processus aux commis des comptes recevables
60	Comptes recevables	Vol de la petite caisse (Caissière)		Caméra de sécurité en place dans quelques zones Bouton de panique dans certains endroits agent de sécurité proximité	TB	M	B	Impact monétaire (Perte d'argent) Stress sur les employés	Analyser les besoins/possibilités de mettre des caméras dans chaque zones et bouton de panique.  Directives de remettre le contenu si jamais il y a un vol	Octobre 2018  Janvier 2018	Finances/utilisateur	

	Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles Énumérez les événements défavorables qui peuvent se produire si le risque survient (p. ex., un effet sur le budget, le financement, la réputation, les	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque Énumérez les actions qui seront prises pour éliminer/ réduire la probabilité que le risque survienne ou dans l'éventualité où le risque surviendrait, en réduire l'impact	Échéancier	Responsable Indiquez le responsable de la mise en œuvre	Mesures de contrôle prévues Par exemple: évaluation externe, audit interne, revue opérationnelle, auto-évaluation, rapports, etc.
61	Comptes recevables	Fraude dans les petites caisses	Employés vole de l'argent dans les petites caisses Inscrivent des reçus non justifiés	Décompte des petites caisses aléatoire Réconciliation lors des demandes de remboursement /renflouement Petite caisse garder dans un endroit sécuritaire Personne désignée pour la gestion de la petite caisse	M	M	M	Impact monétaire (Perte d'argent) Impact sur la réputation de Vitalité Mesure disciplinaire sur les employés Impacts sur les collègues	Décompte des petites caisse aléatoire avec gestionnaire Politique sur les petites caisses	Mars 2018	Finances/utilisateur petite caisse	
62	Comptes recevables	Problèmes avec les terminaux POS	Transaction annulée par le système, mais en réalité, le client fut chargé pour le paiement	Analyse des dépôts Rétroaction des clients Avis du fournisseur (Global Payment) concernant la double transaction	TB	B	B	Impact sur la réputation du Réseau Impact sur les clients Surplus de travail pour effectuer les remboursements Travail supplémentaire pour les employés au compte à recevoir	Reconciliation des dépôts bancaire. Chaque terminal sera changer à une ligne direct	Juillet 2017	Finances/Service NB	Changement de communication POS et marchand
63	Comptes recevables	Paiement reçu de SNB (Information manquante) (Réception du paiement qui aurait dû aller à un différent fournisseur)	Met paiement sur mauvais clients Reçois un paiement qui n'appartient pas à Vitalité Manque d'information sur le détail de paiement	Rétroaction des clients Envoie des états de compte Analyse mensuelle des comptes à recevoir Analyse du fichier de dépôt	B	B	B	Impact sur la réputation du Réseau Impact sur les clients Impact sur le recouvrement Surplus de travail pour effectuer la recherche et remboursement	Processus des informations à inclure dans les avis dépôt. Les employés qui font les suivants pourraient dire aux clients qu'est-ce que nous avons besoin	Dec-18	Finance/utilisateur	Distribution du processus
64	Comptes recevables	Mauvaise gestion des fonds en fiducie et les anciens combattants		Analyse du compte du bilan Rétroaction des clients Envoie des états de compte Processus d'autorisation non formelle Système informatique en place	TB	B	B	Impact sur la réputation du Réseau Impact sur les clients Surplus de travail pour effectuer la recherche Perte financière pour le client	Implantation et étendu d'un nouveau logiciel ou mise-à-jour du logiciel actuel (En attente de SNB) Politique et procédure pour les fonds en fiducie	Juillet 2018	Comptes Recevables	Distribution et formation du logiciel Distribution des politiques et des procédures
65	Comptes recevables	Non-paiement des factures par les patients internationaux	Mauvaise information manquante (adresse, numéro de téléphone, etc.) d'un non-résident du Canada Aucun paiement lors du traitement / visite	Envoie des factures Envoie des états de compte Utilise des agences de collection Fais un suivi des comptes à recevoir mensuellement Discussion avec les compagnies d'assurance	M	M	M	Perte de revenus Impact financier Dette continue dans certains cas à s'accumuler Surplus de travail à essayer de trouver les bonnes informations du patient	Vérifier la possibilité de mettre une politique de demander un dépôts avant de rendre les services. Doit s'assurer de suivre les bulletins des systèmes de santé et loi gouvernementales	Juin 2018	Finance, Comptes recevables	Distribution du processus des démarches à suivre pour les comptes en souffrance

	Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles Énumérez les événements défavorables qui peuvent se produire si le risque survient (p. ex., un effet sur le budget, le financement, la réputation, les	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque Énumérez les actions qui seront prises pour éliminer/ réduire la probabilité que le risque survienne ou dans l'éventualité où le risque surviendrait, en réduire l'impact	Échéancier	Responsable Indiquez le responsable de la mise en œuvre	Mesures de contrôle prévues Par exemple: évaluation externe, audit interne, revue opérationnelle, auto-évaluation, rapports, etc.
66	Contrats d'achats et de services	La qualité des services contractuelles n'est pas surveillée	Le réseau ne rencontre pas la norme d'agrément Canada 12.7	Certains contrats ont des KPI intégré Rencontre avec les fournisseurs (SNB, Vitalité, etc.) Rétroaction des utilisateurs de contrats	M	H	M	La qualité offerte ne correspond pas au contrat Impact financière Perte de réputation Insatisfaction des usagers	Guide de la gestion des contrats Formaliser le processus de surveillance des contrats (politique et procédure)	juin 2017 (ébauche) mars 2018	Vitalité et SNB	Mise en place du guide et de la politique
67	Finance	Non-conservation de documents financiers selon les normes	Il n'y a pas de lignes directrices sur la conservation des documents	Garde pour 7 ans (respecte revenue Canada) Voir bulletin du ministère (Administration manual) ?? Ne peut pas reproduire les factures	B	B	B	Perte de l'information détaillée Fournir l'information due à litige Pratiques différentes Penalités et intérêts avec l'ARC	Développer une politique et procédures.	décembre 2017	Finance	Distribution de la politique
#REF!	Inventaire et distribution	Perte d'inventaire (eau)	Perte d'inventaire suite à une inondation, bris de conduite d'eau interne.	Maintenance préventive Gardien de sécurité après les heures d'opération Consigne pour garder les produits à un minimum de 4 pouce du sol	B	B	B	Perte importante de produits Impact sur service à la clientèle Perte monétaire	Code gris Développer un plan d'urgence de remplacement de produits	juin 2017 juin 2017	Mesures d'urgences SNB et Vitalité	Exercices de code gris Vérification des produits sur plancher (quotidiennement) Plan d'urgence mit en place
#REF!	Inventaire et distribution	Perte d'inventaire (feu)	Perte d'inventaire suite à un feu.	Gicleurs d'eau, extincteurs disponibles dans l'entrepôt, détecteur de fumée Code rouge en place Gardien de sécurité après les heures d'opération	B	B	B	Perte importante de produits Impact sur service à la clientèle Perte monétaire	Développer un plan d'urgence de remplacement de produits	juin 2017	SNB et Vitalité	Plan d'urgence mit en place
#REF!	Inventaire et distribution	Perte d'inventaire (vol)	Perte d'inventaire suite à des vols.	Accès aux magasins restreint au personnel du secteur. Accès contrôlé par les cartes d'accès Gardien de sécurité après les heures d'opération Caméras de surveillance Décompte physique des inventaires Vérification des items aléatoire qui vont à l'étage (sur le chariot) sur une base quotidienne	B	B	B	Perte de produits Impact sur service à la clientèle Perte monétaire	Installation de caméras de surveillance Identifier des locaux contrôlés (Bathurst et Moncton) produits storé temporairement dans le corridor Rendre l'accès des locaux contrôlés (Bathurst)	Évaluation des besoins par octobre 2017 2018 Évaluation des besoins par octobre 2017	Directeur adjoint des installations, Sécurité, entretien des installations, SNB	

	Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles Énumérez les événements défavorables qui peuvent se produire si le risque survient (p. ex., un effet sur le budget, le financement, la réputation, les	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque Énumérez les actions qui seront prises pour éliminer/ réduire la probabilité que le risque survienne ou dans l'éventualité où le risque surviendrait, en réduire l'impact	Échéancier	Responsable Indiquez le responsable de la mise en œuvre	Mesures de contrôle prévues Par exemple: évaluation externe, audit interne, revue opérationnelle, auto-évaluation, rapports, etc.
#REF!	Inventaire et distribution	Perte d'inventaire (expiration)	Perte d'inventaire (produit périmé) dû à la mauvaise gestion des stocks.	Contrôle des stocks avec Max/Min basé sur historique d'utilisation. Processus de vérification régulière des stocks avec date d'expiration. Processus de rotation des stocks.	B	B	B	Perte de produits Impact sur la qualité de service à la clientèle Perte monétaire	Développement d'une politique et procédure pour s'assurer que la rotation des stocks soient effectués	mars 2018	SNB-Logistique	Distribution de la politique
#REF!	Inventaire et distribution	Perte d'inventaire suite à un bris / mal fonctionnement d'équipement (frigorifère)		Alarme sur les réfrigérateurs Audits de qualité qui doit être faite Alarme sur les systèmes Building Management System Brancher aux génératrices (prises rouge d'urgence)	B	M	B	Perte de produits Perte monétaire Altération du service de produits Manque de produits pour offrir les services	Développement d'une politique et procédure	mars 2018	SNB - Logistique	Distribution de la politique
#REF!	Inventaire et distribution	Perte d'inventaire (remplacement ou cessation d'utilisation)	Perte d'inventaire dû au remplacement ou à la cessation d'utilisation d'un produit sans avis.	Redistribution des produits dans les autres zones ou chez Horizon	TB	TB	B	Perte d'inventaire / argent				
#REF!	Inventaire et distribution	Perte d'inventaire (renouvellement de contrat)	Perte d'inventaire dû à un changement de produit résultant d'un nouveau contrat et que le produit ne peut plus être utilisé.	Plan d'implantation. Réduction des stocks à l'avance. Plan de communication Vérifie avec les autres zones et régies Implication des coordinatrices au nouveaux produits	TB	TB	B	Perte d'inventaire / argent	Comblent les postes de coordinatrices d'évaluations de produits	à déterminer suite à l'analyse des besoins	Coordinateur régional de l'équipement et de gestion des contrats	postes comblé Rapport d'analyse des besoins complété
#REF!	Inventaire et distribution	Erreur dans la distribution des produits (ajustement d'inventaire)	Inscrire la mauvaise quantité ou le mauvais produit dans le système financier Meditech lors de la distribution de produits. Ramasser la mauvaise quantité de produits de l'étalage lors de la distribution de produits.	Prise d'inventaire annuelle et aléatoire Vérification des items aléatoire qui vont à l'étage (sur le chariot) sur une base quotidienne	M	TB	B	Variation des coûts Inventaire ne reflète pas la réalité Rupture d'inventaire Impact sur la livraison de service				
#REF!	Inventaire et distribution	Ajouts d'items aux inventaires qui n'auront pas de roulement	Pas de politique en place pour déterminer l'acceptation de l'inventaire	Historique d'achats Utilisation actuelle au niveau non-stock Système de gestion des inventaires	B	M	B	Coûts attribués aux inventaires Prends de l'espace et empêche de mettre un autre item Gestion des inventaires	Developper une politique et prodédure (doit inclure l'historique d'achats) Développement d'un arbre de décision	mars 2018	SNB et Vitalité	Distribution de la politique

	Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles Énumérez les événements défavorables qui peuvent se produire si le risque survient (p. ex., un effet sur le budget, le financement, la réputation, les employés, etc.)	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque Énumérez les actions qui seront prises pour éliminer/ réduire la probabilité que le risque survienne ou dans l'éventualité où le risque surviendrait, en réduisant l'impact	Échéancier	Responsable Indiquez le responsable de la mise en œuvre	Mesures de contrôle prévues Par exemple: évaluation externe, audit interne, revue opérationnelle, auto-évaluation, rapports, etc.
#REF!	Réception des produits	Erreur de réception des produits	Possibilité d'inscrire la mauvaise quantité reçue dans le système financier Meditech.	Rapport d'exceptions généré par Meditech.	B	TB	B	Délai dans le paiement de la facture Travail supplémentaire au niveau de la réception / achats / AP Retourne la marchandise	Entraînement et évaluations des employés Développement d'une politique et procédure Développement d'un tableau Excel pour les erreurs de réception (Processus d'identification des employés qui ont fait des erreurs)	Entraînement continue mars 2018 avril 2017	SNB - Logistique	Distribution de la politique Entraînement et évaluation des employés Vérification du tableau Excel et suivi
#REF!	Revenus	Délai dans le transfert (paiement) du ministère										
#REF!	Revenus	Délai dans la réception du paiement (autres clients)	Réception d'un paiement d'un client externe est retardé	Envoi des factures Envoi des états de compte Utilise des agences de collection Fais un suivi des comptes à recevoir mensuellement Appelle les clients Limites de crédits Rappel visuel (Étampes passées date)	B	B	B	Impacts sur les revenus impacts sur le surplus/déficit Relation d'affaires avec les clients	Développer un processus d'étape de collection pour les factures externes		Comptes recevables	Distribution du processus aux commis des comptes recevables
#REF!	Salaires/ Paies et Kronos	Quelqu'un se paie un salaire élevé (Fraude)	Un employé de la paie modifie volontairement sa fiche de présence dans Kronos ou Meditech pour augmenter sa rémunération régulière.	Chaque trimestre le gestionnaire régional des paies effectue une évaluation des revenus bruts et nets de chacun des employés de la paie.	TB	B	B	Trop payé à l'employé, perte d'emploi. Perte monétaire Perte de réputation	Aviser les employés que leur paie fait l'objet d'une vérification périodique. Effectuer la vérification des dépôts à toutes les périodes de paie.	27/12/2017 01/01/2018	Gestionnaire régional des paies	Audit interne sur la paie brute et nette des employés (vérification du registre de paie aux 2 semaines) Chef des services financiers fera la vérification de la paie du Gestionnaire régional des paies
#REF!	Salaires/ Paies et Kronos	Erreur dans l'enregistrement des taux salariaux dans le système de paie	Le Service des paies ou des Ressources humaines intègre un taux horaire au profil de l'employé qui n'est pas conforme.	Deux rapports d'exception sont imprimés, analysés et corrigés par région qui valide que le taux horaire concorde avec les tables de taux.	B	B	B	Erreur sur le taux salarial des employés. Impact monétaire Récupération des argent Impacts sur les employés Impacts sur la réputation du Réseau	Dans l'avenir, seul le département des RH sera responsable de changer le taux dans le profil de l'employé. SNB donnera qui a accès à modifier les tables de taux et classification. Décision d'accès sera prise pour éviter qu'un employé des RH ne puisse changer les tables de taux ou la	par les RH 31/12/2017 31/03/2018	Gestionnaire régional des paies RH	Conserver les mesures de contrôles actuelles (rapports d'exceptions) tout en s'assurant annuellement de réviser les accès informatiques pour modifier les classifications et les tables de taux (suivi à l'agenda).

	Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque	Échéancier	Responsable	Mesures de contrôle prévues
#REF!	Salaires/ Paies et Kronos	Entrée de données erronées dans Kronos et système de paie	Les gestionnaires ou responsable d'entrer le temps n'utilise pas les bons codes ou le nombre d'heures de travail pour rémunérer leurs employés.	Le système Kronos contient des instructions qui limitent certains codes de gains au niveau des types de bénéfices par employé. Une configuration semblable existe également dans Meditech. Les employés de la paie effectuent une vérification des données de Kronos et Meditech. Rapport généré automatiquement par le système Meditech au moment de l'importation des données de Kronos. Document avec définition des codes à utiliser	M	M	M	Énumérez les événements défavorables qui peuvent se produire si le risque survient (p. ex., un effet sur le budget, le financement, la réputation, les	Énumérez les actions qui seront prises pour éliminer/ réduire la probabilité que le risque survienne ou dans l'éventualité où le risque surviendrait, en réduisant l'impact	31/01/2018  Débutera avec le partage d'information des finances  31/03/2018  30/06/2018  Sera mis sur le site du Boulevard lorsqu'il sera créé - Optimisation se fera de façon continue  30/09/2018	Administrateur du système Kronos  Gestionnaire régional des paies	Par exemple: évaluation externe, audit interne, revue opérationnelle, auto-évaluation, rapports, etc.  Vérification hebdomadaire par les commis de la paie jusqu'à l'implantation final de la reconfiguration.  Audit interne sur le nombre de correction et la nature de celle-ci (incluant les questions des gestionnaires) pour apporter davantage de configuration - Optimiser Kronos.
#REF!	Salaires/ Paies et Kronos	Autorisation des fiches de présence non appropriées	Les gestionnaires ne respectent pas les délais d'autorisation	Une analyse est faite afin de cibler les gestionnaires ayant des retards récurrents afin d'adresser les situations. Processus de délégations Le système Kronos contient des instructions qui limitent certains codes de gains au niveau des types de bénéfices par employé. Une configuration semblable existe également dans Meditech. Les employés de la paie effectuent une vérification des données de Kronos et Meditech Rapport généré automatiquement par le système Meditech au moment de l'importation des données de Kronos Document avec définition des codes à utiliser Les employés préapprouvent leurs paies	M	M	M	L'employé pourrait se voir verser un salaire en trop ou insuffisant. Surplus de travail pour les commis à la paie (correction, dépôt supplémentaire, etc.) Réputation du gestionnaire Répercussions financières pour Vitalité Fiche de présence non autorisée Fiche de présence ne reflète pas le temps réel	Politique pour l'approbation des fiches de présence	31/03/2018	Gestionnaire régional des paies	Trimestriellement le Gestionnaire régional des paies fera un suivi sur les cas récurrents pour adresser non-conformité aux approbations tel que spécifié dans la politique.
#REF!	Salaires/ Paies et Kronos	Non-contrôle des banques de LEVEL	Nous n'avons pas de contrôle sur le nombre d'heures dans les banques de levelling.	Nous évaluons dans le processus de paie les écarts non conformes (temps hors relais régulier) sur une paie basée sur 75 heures.	M	M	M	L'employeur doit des sommes importantes à l'employé ou l'employé doit des sommes importantes à l'employeur (recouvrement)  Répercussion financière en fonction du nombre d'heures en banque et du taux horaire de l'employé.	Vérification auprès d'Horizon pour le nombre d'heure max et la politique  Rédaction de la politique  Mise en place de la mesure de contrôle (procédure)	31/01/2018  30/09/2018  31/12/2018	Gestionnaire régional des paies  RH	Audit sur une base régulière (à déterminer en fonction de la politique) sur le solde des banques pour assurer que les limites soient pas dépassées.

	Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque	Échéancier	Responsable	Mesures de contrôle prévues
#REF!	Salaires/ Paies et Kronos	Non-contrôle des banques des bénéfices (Vacances, maladies , etc.)	Manque de contrôle sur le solde des banques	Lorsque les heures deviennent déficitaires, un rapport d'exception est généré par notre système au moment de générer la paie. Politique et procédure GEN .4.40.10 sur l'utilisation des vacances Soldes maximums déterminés	M	M	M	Solde élevé d'heure à payer à un employé au moment de quitter son emploi ou au moment de rétablir l'équilibre Répercussion financières en fonction du nombre d'heures en banque et du taux horaire de l'employé. Impact financier (augmentation dans les taux horaires)	Voir à qui devrait revenir la responsabilité de superviser les heures et la fréquence du suivi. Une politique est existante par la RH sans renforcement pour les vacances. Une analyse périodique devrait être faite pour évaluer les banques déficitaires et surélevées. Rencontre avec les RH requise à ce sujet.	Évaluation continue		Évaluer en collaboration avec les Ressources humaines, l'implantation d'un suivi pour les banques surélevé ou celles ayant un déficit important.
#REF!	Salaires/ Paies et Kronos	Employé qui peut double dipée (TSNB)	Employé est initialement payé par ses bénéfices (maladie) en attente de la réponse de la TSNB. À l'acceptation la TSNB rémunère l'employé pour la même période que l'employeur.	Le Service de paie obtient dans certaines régions de la documentation de la TSNB pour valider les périodes de paiement.	B	M	B	Employé payé à la fois par ses bénéfices et par la TSNB. Coût supplémentaire pour l'organisation. Employé non rémunéré (en attente d'une réponse de la TSNB) Non-conformité	Processus en cours de développement dans l'uniformisation et la séparation des tâches (Paie / Santé sécurité TSNB)	31/03/2018	Gestionnaire régional des paies RH	En cas d'accident de travail, aucun bénéfice ne sera payable à l'employé. Mise en place d'un processus interne sur le versement de l'avance (garantie par les heures de maladie, avance de maladie et vacance) et conciliation trimestrielle pour nous assurer de récupérer les sommes.
#REF!	Salaires/ Paies et Kronos	Retard au niveau des remises des déductions à la source	Respecter les délais sur les remises gouvernementales (impôt, RPC et A-E) prescrit par la Loi de l'impôt sur le revenu.	Un processus de paie est en place après chaque période paie pour remettre les déductions à la source (commis doit mettre gestionnaire en copie lorsque l'envoi pour paiement). De plus, le gestionnaire de paie effectue une conciliation des comptes GL mensuellement. Finalement, un état de compte est reçu de l'ARC chaque trimestre pour voir les toutes les remises indiquant celles effectuées en retard.	TB	B	B	Le retard au niveau du paiement des remises engendre des pénalités et des intérêts pour l'organisation. Impact sur la réputation du Réseau	Processus en place répond au risque.	N/A	Gestionnaire régional des paies	Concliation mensuelle des GL reliés aux déductions à la source.

	Catégorie	Risque potentiel	Description	Mesures de contrôle ou d'atténuation en place	Probabilité	Répercussions	Niveau de risque	Répercussions et effets possibles Énumérez les événements défavorables qui peuvent se produire si le risque survient (p. ex., un effet sur le budget, le financement, la réputation, les	Actions planifiées pour prévenir le risque ou réduire l'effet du risque Énumérez les actions qui seront prises pour éliminer/ réduire la probabilité que le risque survienne ou dans l'éventualité où le risque surviendrait, en réduire l'impact	Échéancier	Responsable Indiquez le responsable de la mise en œuvre	Mesures de contrôle prévues Par exemple: évaluation externe, audit interne, revue opérationnelle, auto-évaluation, rapports, etc.
#REF!	Salaires/ Paies et Kronos	Non-respect du délai de livraison du T4 / T4A	Les feuillets T4 / T4A ne sont pas disponibles électroniquement ou envoyés par la poste dans les délais prescrits par l'Agence du revenu du Canada.	Planification des échéanciers en décembre pour la production, disponibilité et la distribution des feuillets annuellement.	TB	H	B	Retard au niveau de la distribution des feuillets qui engendre des pénalités et intérêts importantes.	Avoir un processus interne clair et concis sur la planification, la production et la distribution des feuillets T4.	31/03/2018	Gestionnaire régional des paies	Suivi pour débiter le processus de production des T4.
#REF!	Salaires/ Paies et Kronos	Non-respect des conventions collectives	Nos processus de paie actuels (programmation de Kronos, procédure de vérification, processus interne) ne nous permettent pas de nous assurer que les conventions collectives sont respectées à 100%.	Lors de changement, une validation est faite avec le département des RH pour avoir une interprétation de la convention afin de rectifier ou initier une programmation ou procédure.	B	B	B	Plusieurs corrections requises, insatisfaction des employés, réputation du Service de paie et de l'organisation. Griefs possibles Impact financier Impact sur les RH	Continuer d'avoir les interprétations des conventions collectives par écrit afin de supporter nos façons de faire. Revoir sur une base régulière la configuration de nos processus en fonction des conventions collectives.	Évaluation continue	Gestionnaire régional des paies RH	Vérification hebdomadaire par les commis de la paie.  Audit interne sur le nombre de correction et la nature de celle-ci.
#REF!	Salaires/ Paies et Kronos	Non-uniformité des méthodes de travail (service de la paie)	Les tâches reliées au Service de paie ne sont pas uniformes dans toutes les régions. Spécifiquement, les 4 commis 1036 n'ont pas les mêmes responsabilités. Nous sommes directement impactés par la non-uniformité des processus des RH.	Un guide de procédure interne est commencé afin d'uniformiser les tâches et les méthodes à utiliser pour réaliser chacune des tâches.	H	B	M	Essoufflement des employés de la paie, difficulté à prendre les tâches à distance qui rendent les 1028 imputables des responsabilités du 1036, inconsistance dans les tâches (façon de faire). Suite à un positionnement entre les tâches défini à la paie vs RH, il y a un risque de manque de ressource. Impact sur le service de paie	Finaliser les procédures du cycle de paie (Guide - Paie).  Plan d'action des RH est requis pour le transfert des responsabilités.  Révision des procédures connexes.	31/03/2018  30/06/2018  31/12/2018	Gestionnaires régionaux des paies  RH  Gestionnaire régional des paies	Avoir des politiques et procédures détaillées sur chaque tâche reliées au cycle de paie.  Audit interne (voir plan d'action - Paie) pour assurer l'uniformisation dans les procédures et le maintien des gains.

**Légende**

**Probabilité du risque** (niveau de probabilité que le risque survienne) : TB = Très bas, B = Bas, M = Moyen, H = Haut, TH = Très haut

**Répercussions du risque** (niveau de répercussions si le risque survient) : TB = Très bas, B = Bas, M = Moyen, H = Haut, TH = Très haut

**Niveau de risque**

É = Élevée

M = Moyen

B = Bas



**Note couverture**

Comité des finances et de vérification  
Date : le 23 janvier 2018

**Objet : Politique et procédure « Recouvrement et radiation des mauvaises créances »**

Dans un souci d'équité et de pratiques de saine gestion des fonds publics, le Réseau juge opportun de mettre en place des procédures qui lui permettront de percevoir les sommes qui lui sont dues. La politique ci-jointe est déposée pour commentaires et approbation.

Proposé par

Appuyé par

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve la politique et procédure « Recouvrement et radiation des mauvaises créances » telle que présentée.

Adopté

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

## Manuel : Général du Réseau de santé Vitalité

<b>Titre :</b>	RECouvreMENT ET RADIATION DES MAUVAISES CRÉANCES	<b>N° :</b> GEN.7.XX.XX
<b>Section :</b>	7. Finances	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> 2018-02-
<b>Mandataire :</b>	VP Performance, Qualité et Services généraux	<b>Date de révision précédente :</b>
<b>Approbateur :</b>	PDG	<b>Approuvée le :</b> 2018-02-
<b>Établissement (s) / programme(s) :</b>		

### BUTS

1. Énoncer les principes directeurs en matière de recouvrement et de radiation de mauvaises créances;
2. Déterminer les obligations et les responsabilités qui incombent aux intervenants en matière de recouvrement.

### CHAMP D'APPLICATION

La politique couvre l'ensemble des créances dues au Réseau et inclut la procédure administrative liée à la radiation des mauvaises créances.

### DÉFINITIONS

#### Comptes client :

Le compte clients regroupe la somme des encours facturés, mais non encore réglés, suite à une de prestations de service ou livraison de biens, auprès des clients.

#### Mauvaises créances :

Une créance irrécouvrable est une créance pour laquelle il existe une certitude de non-paiement.

#### Provision de créances douteuses :

Une créance qui présente un risque probable ou certain de non-recouvrement total ou partiel, mais dont il n'est pas prouvé qu'elle est définitivement perdue.

## POLITIQUE

1. Les frais de facturation sont établis par le bulletin du système de santé provincial (FN2002, FN2003, FN2004, FN2006, FN2012 et FN2013).
2. Le Réseau doit mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose afin de protéger et de recouvrer le plus rapidement possible ses créances.
3. Les mesures de recouvrement utilisées doivent être économiques et efficaces.
4. Les activités de recouvrement permettent d'assurer l'équité, en récupérant auprès des débiteurs les sommes dues. De plus, le traitement des créances doit être fait de façon équitable et impartiale.
5. La négociation d'entente de paiement avec les débiteurs est la solution préconisée. La négociation doit permettre de convenir d'un montant qui tient compte de sa capacité réelle de payer, mais doit être acceptable pour les deux parties. Cette négociation doit être empreinte d'objectivité, de respect et d'empathie envers le débiteur. De façon générale, une entente de paiement devrait permettre que la créance incluant les arrérages et les intérêts soient entièrement payés dans un délai maximum de deux ans.
6. Toute entente de paiement convenue avec un débiteur doit lui être confirmée par écrit.
7. Dans le cas du non-respect de l'un des engagements du débiteur, l'entente de paiement devient nulle et la totalité de la créance est due.
8. La radiation de mauvaise créance doit être approuvée selon la politique de délégation d'autorité des dépenses.

## PROCÉDURE

1. La production et l'envoi d'une facture du Réseau Santé Vitalité au client est fait suite à la livraison de prestations de service ou livraison des biens. Ceci est validé avec le système « Billing and Accounts Receivable » ou « B/AR » et le téléchargement des patients enregistrés du côté des admissions ainsi que les formulaires d'enregistrements signés par le patient indiquant leur accord d'assumer tous les coûts non couverts par une tierce partie, soit province de résidence, assurance, etc.
2. La production et l'envoi des états de comptes à tous les clients est fait mensuellement pour une période de trois mois.
3. Lors de l'épuisement des états de compte, après les trois mois, une lettre finale est envoyée au client afin d'aviser l'implication d'une agence de recouvrement s'il ne prend pas des arrangements à l'intérieur de 15 jours ouvrables.

## Politique / Procédure N°: GEN.7.XX.XX

---

4. Si aucun contact ou arrangement financiers n'est fait de la part du client après le 15 jours ouvrable, le compte du client sera envoyé à l'agence de collection.
5. Après une année fiscale que le solde est en souffrance, le solde sera mis en provision de créances douteuses.
6. Si l'agence de collection est incapable de recouvrer les fonds du compte, le solde impayé du compte client sera mis en mauvaises créances après deux années fiscales.
7. Lorsqu'une créance a été déclarée irrécupérable, soit après une année fiscale comptabilisée comme provision douteuse. Le solde en souffrance sera crédité.

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

**Note couverture**

Comité des finances et de vérification  
Date : le 23 janvier 2018

**Objet : Politique et procédure « Limite d'autorisation de dépenses »**

La politique et procédure ci-jointe a été développée dans le but de permettre au Conseil d'administration et au Président-directeur général de s'acquitter de leurs responsabilités en lien avec la gestion des affaires de l'organisation. Elle précise la délégation du pouvoir et limite de dépenses et s'inspire des pratiques de bonne gouvernance pour protéger l'organisation contre les pertes financières, matérielles etc.

La politique est déposée pour commentaires et approbation.

Proposé par

Appuyé par

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve la politique et procédure « Limite d'autorisation de dépenses » telle que présentée.

Adopté

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

## MANUEL : Conseil d'administration

<b>Titre :</b>	LIMITE D'AUTORISATION DE DÉPENSES		<b>N° :</b> CA-
<b>Section :</b>	Orientation lignes directrices	<b>Date d'entrée en vigueur :</b>	2018-02-
<b>Mandataire :</b>	Conseil d'administration	<b>Date de révision précédente :</b>	
<b>Approbateur :</b>	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	<b>Approuvée le :</b>	2018-02-
<b>Établissement(s)/programme(s) :</b>			

### BUT

Dans le cadre du cycle de planification et du processus de planification stratégique, le Conseil d'administration, après un examen attentif du plan opérationnel de la direction et du plan d'affaires (PRSA), approuve les budgets de fonctionnement et d'immobilisations annuels. La responsabilité de la mise en œuvre du plan incombe ensuite au Président-directeur général (le «PDG»).

Pour faciliter la mise en œuvre, le Conseil délègue des pouvoirs de dépenses au PDG. Le Conseil d'administration indique également que certaines commandes, contrats ou autres achats qui dépassent une limite monétaire déclarée ci-après, ne peuvent être conclus que sur autorisation du Conseil.

### POLITIQUE

#### 1. BUDGET D'EXPLOITATION ET FONCTIONNEMENT RÉGULIER

Opérations de routine dans le cadre du budget approuvé et des contrats courants dans le cadre du fonctionnement régulier	Autorité illimitée du PDG
--	---------------------------

## 2. BUDGET DU CAPITAL

Dépenses budgétaires spécifiées dans le PRSA	Autorité illimitée du PDG, sauf ce qui est noté plus bas
a) Les ensembles d'acquisitions d'actifs de plus de 2 000 000 \$, y compris les projets de technologie de l'information, seront approuvés par le Conseil	
b) Besoins de capitaux d'urgence non budgétisés. Tout engagement supérieur à celui-ci sera soumis à la prochaine réunion régulière du Conseil d'administration pour approbation.	Plus de 1 000 000 \$ dessous

## 3. COMMANDES ET AUTRES CONTRATS NÉCESSITANT L'APPROBATION DU CONSEIL

- Prêts hypothécaires / dette
- Contrats représentant un engagement de plus de 5 000 000 \$ par année
- Tout contrat d'une durée supérieure à 10 ans
- Plans de bénéfices
- Baux / Location d'espace et de biens représentant un engagement de plus de 1 000 000 \$ par année
- Contrats de services à la clientèle (nouveaux, résiliation, modifications importantes) représentant un engagement de plus de 5 000 000 \$ par année

Le conseil sera informé de tout contrat qui, de l'avis du PDG, pourrait présenter un intérêt particulier pour les membres du Conseil.

## 4. ACQUISITION OU ÉLIMINATION DE BIENS IMMOBILIERS

Tous les contrats d'acquisition ou de cession de biens immobiliers doivent être approuvés au préalable par le Conseil, sauf que les contrats d'aliénation d'actifs d'une valeur de 150 000 \$ ou moins peuvent être présentés à l'approbation du Conseil à la première réunion prévue suivant l'achèvement des travaux de la transaction.

## 5. DÉSIGNATIONS

- 5.1 Le Président-directeur général peut désigner des limites de pouvoir de signature pour le chef des finances, les vice-présidents et les autres membres de la haute direction ayant des responsabilités particulières. Une liste à jour de toutes ces

désignations est mise à la disposition du comité de vérification et des finances sur demande.

- 5.2 Les vice-présidents et les membres principaux du personnel du Réseau rempliront une délégation semblable de pouvoirs de signature spécifique pour les dépenses sous leur contrôle direct et feront approuver cette délégation et tout changement à celle-ci par le chef des Services financiers et la vice-présidente de la Performance, Qualité et Services généraux.

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



## Note d'information

États financiers pour l'exercice se terminant le 30 novembre 2017  
Comité des finances et de vérification  
Date : le 23 janvier 2018

### Décision recherchée

- Approbation des états financiers pour la période se terminant le 30 novembre 2017.
- Approbation des modifications proposées au budget 2017-2018 présentées dans le Tableau A.

### Contexte / Problématique

- Le rapport des 8 premiers mois de l'exercice financier 2017-2018 ici-bas a été préparé par la direction des finances conformément aux principes comptables généralement reconnus (PCGR).
- La présentation des résultats fait état d'une comptabilité axée sur les dépenses comparativement au budget alloué.
- L'exercice financier ayant débuté en avril certains ajustements doivent être considérés, puisque la situation a évolué et que les prémisses ayant servies à l'élaboration du budget ont changé.

### Éléments à considérer dans la prise de décision

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

### Considérations importantes

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

### Suivi à la décision

- Surveiller la performance et les risques financiers.

### Proposition et résolution

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les états financiers tels que présentés pour la période se terminant le 30 novembre 2017.

Adoption

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les modifications budgétaires de l'ordre de 5,036,793 \$ pour tenir compte des changements financiers depuis le début de l'exercice financier 2017-2018.

Soumis le 16 janvier 2018 par Richard Pelletier, chef des Services financiers par intérim

## Sommaire exécutif

- Le sommaire exécutif couvre les résultats financiers d'avril à novembre 2017.
- Le budget financier 2017-2018 reflète une augmentation du budget de base de 1.4 % soit 8 M \$.

## Sommaire des résultats financiers

- Pour l'exercice se terminant le 30 novembre 2017, le Réseau termine l'exercice avec un surplus d'opérations de 1,888,980 \$.

Réseau de santé Vitalité États des résultats Pour la période finissant Nov 2017					
Financement	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Ministère de la Santé	361,359,357	361,359,357	-	0.0%	554,504,432
Amendement budgétaire	27,317,129	26,750,856	566,273	2.1%	32,810,535
Revenus de patients	22,244,484	22,810,757	(566,273)	-2.5%	34,216,135
Assurance-maladie	45,061,379	43,419,082	1,642,297	3.8%	65,947,484
Fonds fédéraux	4,866,391	4,945,034	(78,643)	-1.6%	7,398,133
Autre recouvrement et ventes	3,941,541	3,574,195	367,346	10.3%	6,000,729
<b>Total du financement</b>	<b>464,790,281</b>	<b>462,859,281</b>	<b>1,931,000</b>	<b>0.4%</b>	<b>700,877,448</b>
Dépenses par programmes	Total à date Actuel	Total à date Budget	Surplus/ (Déficit) Budgétaire	%	Budget annuel
Services aux patients hospitalisés	98,389,218	98,682,495	293,277	0.3%	149,137,318
Services ambulatoires	42,321,927	42,974,404	652,477	1.5%	65,038,116
Services de diagnostic et thérapeutique	78,859,635	78,896,518	36,883	0.0%	118,325,478
Services tertiaires	28,428,027	29,027,271	599,244	2.1%	44,104,874
Formation	1,746,510	1,760,947	14,437	0.8%	2,675,506
Services de soutien	82,977,972	80,954,101	(2,023,871)	-2.5%	123,265,034
Administration et autres	10,627,144	11,963,274	1,336,130	11.2%	19,001,635
Plan de transformation et de modernisation	-	-	-	0.0%	-
Santé mentale et services communautaires	63,784,357	65,035,306	1,250,949	1.9%	97,906,018
Autres programmes	10,316,798	9,757,384	(559,414)	-5.7%	14,903,223
Assurance maladies	45,394,712	43,752,582	(1,642,130)	-3.8%	66,520,246
<b>Vitalité</b>	<b>462,846,301</b>	<b>462,804,282</b>	<b>(42,019)</b>	<b>0.0%</b>	<b>700,877,448</b>
<b>Surplus/(Déficit) d'opération avant les sous-mentionnés</b>	<b>1,943,979</b>	<b>54,999</b>	<b>1,888,980</b>		<b>-</b>
Revenus en capital	-	-	-	0.0%	12,100,000
Amortissement des immobilisations	18,243,641	18,243,641	-	0.0%	(25,487,719)
Prestations constituées pour congés de maladie	-	-	-	0.0%	(600,000)
<b>Surplus/(Déficit)</b>	<b>20,187,620</b>	<b>18,298,640</b>	<b>1,888,980</b>		<b>(13,987,719)</b>

### Sommaire des variances budgétaires :

- En date du 30 novembre 2017, le Réseau a enregistré un surplus budgétaire (Budget moins résultat actuel) de 42,019 \$.

### Explications des variances budgétaires au niveau du financement

Financement	Surplus (Déficit) budgétaire	Explications
Assurance-maladie	1,642,297 \$	Le surplus dans les revenus est contre balancé avec le déficit au niveau des dépenses.
Fonds fédéraux	(78,643 \$)	Le déficit est temporaire et sera rétabli à la fin mars avec le transfert des fonds
Autres recouvrements et ventes	367,346 \$	Le surplus dans les autres recouvrements est contrebalancé par un déficit dans les dépenses dans la section autres programmes.
<b>Surplus (Déficits) budgétaires</b>	<b>1,931,000 \$</b>	

### Explications des variances budgétaires par programmes :

Programmes	Surplus (Déficit) budgétaire	Explications
Services ambulatoires	652,477 \$	<p>Le surplus est principalement au niveau des salaires et bénéfices et est causé par plusieurs postes vacants.</p> <p>Comparativement à l'année antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ↑ de 9,075 heures de surtemps ou 15.9%</li><li>• ↑ de 3,739 heures de maladies ou 3.5%</li><li>• ↓ de 2,887 visites à l'urgence ou -1.8%</li></ul>
Services tertiaires	599,244 \$	<p>Le surplus est principalement dans les fournitures médicales et chirurgicales, au niveau des médicaments (422,647 \$) et les salaires et bénéfices (126,750 \$)</p> <p>Comparativement à l'année antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ↓ de 1,464 heures de surtemps ou 22.2%</li><li>• ↓ de 174 heures de maladies ou 1.2%</li><li>• ↑ de 406 visites en hémodialyse ou 1.0%</li><li>• ↑ de 324 visites en oncologie ou 1.2%</li></ul>

Services de soutien	(2,023,871) \$	<p>Le déficit est noté au niveau des accidents de travail (1,659,401 \$), et une augmentation dans les dépenses d'entretien de bâtiments/rénovation majeure (650,000 \$). Ceci est contrebalancé par un surplus dans les salaires dans les secteurs de Ressources humaines, entretien des installations, et services financiers.</p> <p>Comparativement à l'année antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑ de 5,329 heures de surtemps ou 39.5%</li> <li>• ↑ de 6,340 heures de maladies ou 8.9%</li> <li>• Coût par jours repas de 33.11\$ pour le Réseau soit une ↑ de 1.00\$ par jours repas.</li> <li>• Coût par pied carré pour l'entretien ménager de 5.67 \$ pour le Réseau, soit ↑ de 0.01\$ par pied carré.</li> <li>• Coût par pied carré pour l'énergie de 4.75\$ pour le Réseau, soit ↑ de 0.11\$ par pied carré.</li> </ul>
Administration et autres	1,336,330 \$	<p>Le surplus est au niveau des salaires et bénéfiques (690,000 \$), causé par des postes vacants, un budget pour la formation et petit équipement qui doivent être transféré aux différents programmes (450,000 \$) et une facturation moindre pour les honoraires professionnels (190,000 \$)</p>
Santé mentale et services communautaires	1,250,949 \$	<p>Le surplus est au niveau des salaires et bénéfiques (1,500,000 \$). Postes vacants en santé publique 10 ETP et Programme extra mural 7.5 ETP. Ceci est contrebalancé par les dépenses pour les subventions aux organismes et est causé par une variance entre la distribution du budget et les paiements.</p> <p>Comparativement à l'année antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑ de 3,804 heures de surtemps ou 12.2%</li> <li>• ↑ de 4,780 heures de maladies ou 7.4%</li> </ul>
Autres programmes	(559,414 \$)	<p>La majorité du déficit est contrebalancé par un surplus dans les revenus pour la recherche (397,000 \$) et un surplus pour les contributions des Fondations (106,000 \$).</p>

Assurance-maladie	(1,642,130 \$)	• Ce déficit est contre balancé avec un surplus au niveau des revenus.
<b>Surplus (Déficits) budgétaires</b>	<b>1,530,775 \$</b>	

- Pour la période se terminant le 30 novembre 2017, les résultats financiers sont positifs.
- Les postes vacants causent la plus grande partie du surplus.
- Une réallocation des ressources financières de l'ordre de 2M \$ a été autorisée en novembre dernier dans des projets d'amélioration des infrastructures et installations afin de mieux rencontrer les besoins organisationnels. Nous devrions voir les impacts financiers de ces dépenses dans les prochains mois.
- Des suivis rigoureux sont en place pour assurer la bonne gestion financière du réseau.

## Tableau A – Budget 2017-2018

Ajustements budgétaires pour la période se terminant le 30 novembre 2017.

<b>Ajustements budgétaires 2017-2018</b>			
Description	Approuvé antérieurement	Demandes de modifications budgétaires	Total Vitalité
<b>Budget de dépenses 2017-2018 approuvé par le CA</b>	<b>695,840,655</b>		<b>695,840,655</b>
Allocation de retraite et paiement in lieu		2,227,134	2,227,134
Augmentation Croix bleue		1,536,797	1,536,797
Plan de rattrapage		119,568	119,568
Alimentation par sondes		48,600	48,600
Services mobiles de crises après heures		49,011	49,011
Entente avec pédiatre		427,279	427,279
Médicament oncologie		432,382	432,382
Prestation des services intégrée		112,990	112,990
Amendement divers		83,032	83,032
			-
<b>Total</b>	<b>695,840,655</b>	<b>5,036,793</b>	<b>700,877,448</b>

Tous ces montants ont été soumis au ministère pour approbation et paiement (ou le seront dans les prochaines semaines).