

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 22 septembre 2020 à 09:15
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Zoom
Présidente : Secrétaire de direction :	Rita Godbout Lucie Francoeur		

Participants**Membres**

Rita Godbout (présidente)		Michelyne Paulin		Brenda Martin	
Wes Knight		Gilles Lanteigne		Gisèle Beaulieu	
Alain Lavallée		Emeril Haché			

ORDRE DU JOUR

Heure	Sujets	Pages	Action
9 h 15	1. Tableaux de bord stratégique et équilibré - T1	2 - 71	Information
9 h 45	2. Ouverture de la réunion		Décision
9 h 46	3. Constatation de la régularité de la réunion		
9 h 48	4. Adoption de l'ordre du jour	1	Décision
9 h 49	5. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels		
9 h 50	6. Résolutions en bloc 6.1 Adoption des résolutions en bloc 6.2 Adoption du procès-verbal du 2 juin 2020 6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 2 juin 2020 6.4 Mandat du Comité des finances et de vérification 6.5 Plan de travail 2020-2021	72 - 75 76 77 - 81 82 - 83	Décision
9 h 55	7. Autres 7.1 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2020	84 - 92	Décision
10 h 05	7.2 Suivis – Analyse du processus « Achats » des projets de rénovation et de construction	93 - 98	Information
10 h 15	8. Date de la prochaine réunion : le 17 novembre 2020 à 09:15		Information
10 h 16	9. Levée de la réunion		Décision

Note d'information

Point 1

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

Date : 22 septembre 2020

Objet : Tableaux de bord stratégique et équilibré – T1

Décision recherchée

Ce rapport est présenté à titre d'information seulement.

Contexte/problématique

- Une nouvelle version des tableaux de bord du Réseau est proposée pour l'année 2020-2021. Le rapport trimestriel inclut un tableau de bord stratégique ainsi qu'un tableau de bord équilibré.
- Le schéma stratégique du Réseau est inclus dans le rapport ainsi que l'état d'avancement des initiatives.
- Les indicateurs du tableau de bord stratégique sont présentés par objectif stratégique tandis que les indicateurs du tableau de bord équilibré sont présentés par quadrant (Qualité/Satisfaction de la clientèle, Financiers, Opérationnel, Ressources Humaines).
- Plusieurs cibles ont été révisées.
- Les indicateurs jugés près de la cible peuvent bénéficier d'une marge d'écart de 10 % par rapport à celle-ci, toutefois ceux liés à l'accès aux soins et à la sécurité des patients bénéficient d'une marge de 5 %.
- La majorité des indicateurs sont produits pour le premier trimestre de 2020-2021, mais certains indicateurs ne sont disponibles que pour le quatrième trimestre de 2019-2020 (indicateurs provenant de l'Institut canadien de l'information sur la santé).
- L'indicateur stratégique « hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale » ne présente aucune donnée pour le trimestre en cours puisqu'il s'agit d'un nouvel indicateur développé par l'Institut canadien de l'information sur la santé (ICIS). Les données provenant de l'ICIS pour le premier trimestre ne sont pas encore disponibles.
- Les données du premier trimestre de 2020-2021 doivent être interprétées avec prudence puisque la pandémie de COVID-19 peut avoir un impact sur les statistiques présentées.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Tableau de bord stratégique

- L'indicateur « Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé » ne présente aucune données puisqu'aucun sondage n'a été complété au premier trimestre de 2020-2021.
- L'indicateur « Nombre de meilleures pratiques mises en œuvre via les UCAs » ne présente aucune donnée puisque les rencontres des UCAs ont été suspendues au premier trimestre en raison de la pandémie de COVID-19.
- Le Plan stratégique 2020-2023 comprend 36 initiatives prévues pour l'année 2020-2021. Parmi ces initiatives, 7 sont non débutés et 29 sont conformes au plan en date du 30 juin 2020.

Tableau de bord équilibré

- Plusieurs indicateurs opérationnels sont affectés par la pandémie de COVID-19 durant le dernier trimestre de 2019-2020 et le premier trimestre de 2020-2021. Notamment, le pourcentage de chirurgies effectuées dans les délais qui atteignait 48.3 % au T1 2020-2021 comparativement à 55.2 % l'année précédente. Le pourcentage de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées dans les 26 semaine a connu une baisse importante pour s'établir à seulement 38.9 % au T1 2020-2021 (75.7% au T1 2019-2020). Le nombre d'heures travaillées PPU/jours-patients a aussi augmenté de façon significative au T1 2020-2021 pour s'établir à 7.74 comparativement à 6.04 l'année précédente. La pandémie a donc eu un impact important au niveau des opérations du Réseau.
- Plusieurs indicateurs financiers sont également affectés en raison du ralentissement des activités. Par exemple, la réduction du nombre de chirurgies effectuées et la diminution des taux d'occupation des établissements a entraîné une diminution des dépenses liées aux fournitures médicales et chirurgicales et les médicaments.
- Les variances sont ajustées par les effets des écarts temporaires des amendements budgétaires.
- Les dépenses liées à la COVID-19 pour le premier trimestre représente 3,761,994 \$.

Considérations importantes

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

Suivi à la décision

Aucune

Proposition et résolution

Proposé et appuyé

Adoption

Soumis le 14 septembre 2020 par l'équipe de la planification et de l'amélioration de la performance.

Réseau de santé Vitalité

Tableaux de bord du Réseau

Rapport trimestriel



Tableau de bord stratégique

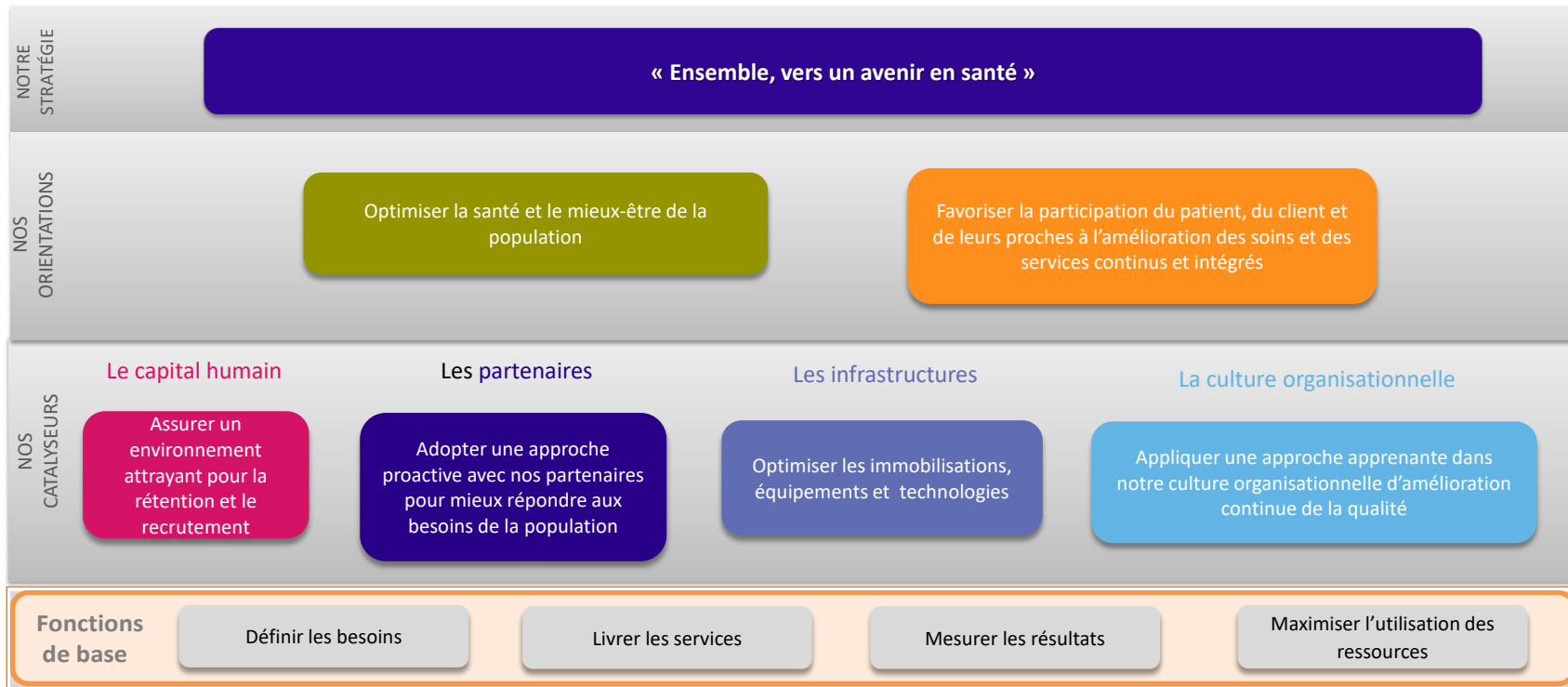


Table des matières		Pages
Schéma		4
Sommaire		5
État d'avancement		8
Jours patients normalisés associés à une maladie mentale		9
Nombre de patients NSA		10
Nombre de jours NSA		11
% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques		12
Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence		13
Nombre de départs volontaires des employés		14
Taux de roulement		15
Moyenne de jours de maladie payés par employé		16
Nombre d'activités de recrutement		17
Nombre de patients-partenaires		18
Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé		19
Nombre de nouveaux partenariats		20
Taux d'achèvement du plan stratégique des TI		21
Nombre d'heures d'utilisation de technologies virtuels		22
Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements		23
Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)		24
Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les UCA		25

Schéma stratégique 2020-2021

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





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







VISION COMMUNE DE LA SANTÉ : Accessibilité, durabilité, qualité et sécurité

VALEURS DU RÉSEAU : Intégrité – équité – compassion – respect – engagement - imputabilité





										ÉTAT D'AVANCEMENT			
OBJECTIFS	INDICATEURS	LEADERSHIP	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
Enjeu relié à la santé de la population													
1.1	Intégrer le mieux-être et la santé mentale(SM) dans l'ensemble de nos stratégies	Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale	Jacques Duclos										
1.2		Jours patients normalisés associés à une maladie mentale	Jacques Duclos	T4 2019-20	1,223	1,223	1,226	1,251	1,292	!	✓	✗	✗
Enjeu relié aux services que nous offrons à la population													
2.1	Assurer un continuum pertinent et efficace de soins et de services aux aînés	Nombre de patients NSA	Johanne Roy	T4 2019-20	2,259	2,259	2,269	2,315	591	✗	!	✓	!
2.2		Nombre de jours NSA	Johanne Roy	T4 2019-20	90,878	90,878	114,990	117,337	36,191	!	✓	✓	✗
2.3	Améliorer le continuum de soins des patients	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	Johanne Roy	T4 2019-20	6.55%	6.55%	0%	6.91%	8.96%	!	✗	✗	✗
2.4		Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence	Johanne Roy	T1 2020-21	60.6%	60.5%	57.2%	59.0%	59.0%	!			
Catalyseur 1 : Le capital humain													
3.1	Développer et mettre en œuvre une stratégie pour le mieux-être et la rétention de nos équipes	Nombre de départs volontaires des employés	Johanne Roy	T1 2020-21	235	61	235	47	47	✓			
3.2		Taux de roulement	Johanne Roy	T1 2020-21	1.67	1.83	1.67	1.63	1.63	✓			
3.3		Moyenne de jours de maladie payés par employé	Johanne Roy	T1 2020-21	12.54	12.37	11.45	9.97	9.97	✓			
3.4	Développer et mettre en œuvre une stratégie pour le recrutement des membres de nos équipes.	Nombre d'activités de recrutement	Johanne Roy	T1 2020-2021	62	6	65	2	2	✗			
3.5		Nombre d'embauches à la suite des activités et efforts de recrutement (2021-2022)	Johanne Roy										

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

										ÉTAT D'AVANCEMENT			
OBJECTIFS	INDICATEURS	LEADERSHIP	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
Catalyseur 2 : Les partenaires													
4.1	Intégrer le patient, le client et leurs proches comme partenaires de décisions à tous les niveaux de l'organisation.	Nombre de patients-partenaires	Gisèle Beaulieu	T1 2020-2021	7	7	22	10	10	✗			
4.2		Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé	Gisèle Beaulieu	T1 2020-2021	S.O.	S.O.	80%	ND	ND	Non débuté			
4.3		Engager nos partenaires afin de développer une vision commune des besoins et services à offrir pour des populations cibles.	Nombre de nouveaux partenariats	Gisèle Beaulieu	T1 2020-2021	S.O.	S.O.	3	0	0	✗		
Catalyseur 3 : Les infrastructures													
5.1	Élaborer et mettre en œuvre un plan de développement et de gestion de technologies de l'information (TI)	Taux d'achèvement du plan stratégique des TI	Gisèle Beaulieu	T1 2020-2021	0%	0%	100%	0%	0%	✗			
5.2		Nombres d'initiatives approuvées du plan stratégique des TI mises en œuvre (2021-2022)	Gisèle Beaulieu										
5.3		Nombre d'heures d'utilisation de technologies virtuels	Gisèle Beaulieu	T1 2020-2021	S.O.	S.O.	1851	1851	1851	✓			
5.4		Poursuivre l'amélioration des infrastructures	Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements	Stéphane Legacy	T1 2020-2021	25%	25%	100%	25%	25%	✓		
5.5		Intégrer des pratiques qui supportent la diminution de l'empreinte écologique.	Nombre de nouvelles pratiques qui tiennent compte de l'empreinte écologique (2021-2022)	Stéphane Legacy									

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

										ÉTAT D'AVANCEMENT			
OBJECTIFS	INDICATEURS	LEADERSHIP	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
Catalyseur 4 : La culture organisationnelle													
6.1	Élaborer et mettre en place des stratégies pour développer une culture apprenante.	Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)	Dre. France Desrosiers	T1 2020-2021	3	3	5	3	3	✓			
6.2		Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les UCA	Dre. France Desrosiers	T1 2020-2021	0	0	9	0	0	Non débuté			

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

État d'avancement des initiatives

Orientations	Total initiatives	Non débuté	Conforme au plan	Non conforme au plan et interventions requises	Décision requise/ en attente	Complété
		○	✓	✗	⌚	☑
Nous contribuerons à optimiser la santé et le mieux-être de la population	4	0	4	0	0	0
Nous favoriserons la participation du patient, client et de leurs proches à l'amélioration des soins et services continus et intégrés	10	2	8	0	0	0
Nous assurerons un environnement attrayant pour la rétention et le recrutement	6	0	6	0	0	0
Nous adopterons une approche proactive avec nos partenaires pour mieux répondre aux besoins de la population	5	0	5	0	0	0
Nous optimiserons nos immobilisations, équipements et technologies	8	5	3	0	0	0
Nous appliquerons une approche apprenante dans notre culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité	3	0	3	0	0	0
Total	36	7	29	0	0	0

FICHE EXPLICATIVE

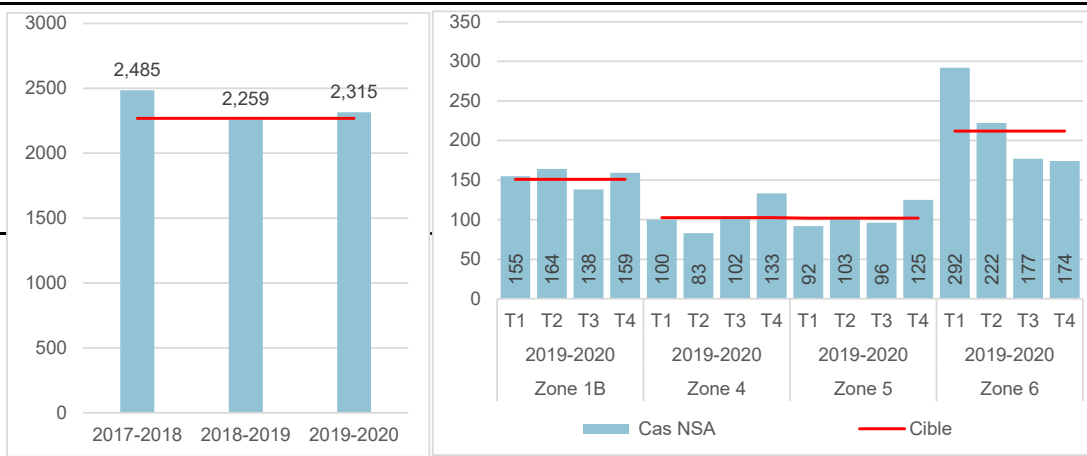
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Jours patients normalisés associés à une maladie mentale

LEADERSHIP	Jacques Duclos	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS	
CIBLE	Diminution du nombre de cas de 2 % (année de référence 2019-20)	
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur mesure le taux ajusté selon l'âge représentant le nombre total de jours passés dans les hôpitaux généraux pour une maladie mentale sélectionnée*, par 10 000 personnes. Les maladies mentales sélectionnées pour cet indicateur sont les suivantes : troubles liés à la consommation de psychotropes, schizophrénie, troubles délirants et troubles psychotiques non organiques, troubles de l'humeur ou affectifs, troubles anxieux, certains troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.</p>	
RÉSULTATS	<p>CIBLE 1,226</p>	
INTERPRÉTATION	<p>Un faible nombre de jours est souhaitable. Les données du Réseau pour 2019-2020 (1,251) montrent une légère augmentation du nombre de jours comparativement à 2018-2019 (1,223). La Zone 5 présente le plus haut nombre de jours patients normalisés associés à une maladie mentale.</p>	
INITIATIVES	Développer un continuum de soins de santé mentale.	✓
	Renforcer l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances à l'intérieur des soins de santé primaire.	✓
	Promouvoir une santé mentale positive chez les jeunes.	✓
	Développer la programmation du Réseau d'excellence en santé mentale pour les jeunes.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de patients NSA																																														
LEADERSHIP	Johanne Roy																																													
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																													
SOURCE DE DONNÉES	3M																																													
CIBLE	Diminution du nombre de cas de 2 % (année de référence 2019-20)																																													
DESCRIPTION	<p>Les niveaux de soins alternatifs (NSA) représentent un enjeu de taille pour notre système de santé ainsi que pour le patient lui-même. Au Canada, il y a de plus en plus de lits de soins de courte durée et de soins prolongés occupés par des personnes âgées en attente de transfert vers un milieu de soins plus approprié. Les cas NSA limitent la capacité des hôpitaux, en réduisant la disponibilité des lits pour des admissions, des transferts entre établissements et des opérations chirurgicales non urgentes et en augmentant le temps d'attente à l'urgence pour un lit d'hospitalisation.</p>																																													
RÉSULTATS CIBLE 2,269	 <table border="1"> <caption>Données des barres (Cas NSA)</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>2,485</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>2,259</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>2,315</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Données des barres (Cas NSA par zone)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>155</td> <td>164</td> <td>138</td> <td>159</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>100</td> <td>83</td> <td>102</td> <td>133</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>92</td> <td>103</td> <td>96</td> <td>125</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>292</td> <td>222</td> <td>177</td> <td>174</td> </tr> </tbody> </table>	Année	T1	T2	T3	T4	2017-2018	2,485				2018-2019	2,259				2019-2020	2,315				Zone	T1	T2	T3	T4	Zone 1B	155	164	138	159	Zone 4	100	83	102	133	Zone 5	92	103	96	125	Zone 6	292	222	177	174
Année	T1	T2	T3	T4																																										
2017-2018	2,485																																													
2018-2019	2,259																																													
2019-2020	2,315																																													
Zone	T1	T2	T3	T4																																										
Zone 1B	155	164	138	159																																										
Zone 4	100	83	102	133																																										
Zone 5	92	103	96	125																																										
Zone 6	292	222	177	174																																										
INTERPRÉTATION	<p>Un nombre peu élevé est préférable afin de pouvoir offrir à toute la population et particulièrement aux personnes âgées un continuum pertinent et efficace de soins. Un nombre élevé de patients NSA peut indiquer un besoin d'augmentation des capacités en soins communautaires, en établissements résidentiels pour adultes et en foyers de soins niveaux 3-4. La Zone 6 présente le nombre de patients NSA le plus élevé en 2019-2020.</p>																																													
INITIATIVES	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Établir un point d'entrée unique (PEU).</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Instaurer une approche gériatrique.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Cibler à l'urgence des patients potentiels à devenir NSA.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgences.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté.</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique.</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>	Établir un point d'entrée unique (PEU).	✓	Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète.	✓	Instaurer une approche gériatrique.	✓	Cibler à l'urgence des patients potentiels à devenir NSA.	✓	Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgences.	✓	Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté.	○	Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique.	○																															
Établir un point d'entrée unique (PEU).	✓																																													
Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète.	✓																																													
Instaurer une approche gériatrique.	✓																																													
Cibler à l'urgence des patients potentiels à devenir NSA.	✓																																													
Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgences.	✓																																													
Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté.	○																																													
Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique.	○																																													

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de jours NSA																										
LEADERSHIP	Johanne Roy																									
FRÉQUENCE	Trimestrielle																									
SOURCE DE DONNÉES	3M																									
CIBLE	Diminution du nombre de jours (2 % comparativement à 2019-20)																									
DESCRIPTION	<p>Les jours NSA est un indicateur bien connu relié à l'efficacité du système de santé. Même si le nombre de cas NSA est plus ou moins stable, il est important d'analyser le nombre de jours NSA afin de s'assurer que ces patients soient transférés vers un milieu de soins plus approprié et ce, le plus rapidement possible. Il a été prouvé que plus les jours NSA augmentent, plus le temps d'attente à l'urgence pour un lit d'hospitalisation est long. De plus, au cours des dernières années, il a été établi que les personnes âgées en attente de placement risquent de voir leur santé générale et leur bien-être se détériorer lors d'hospitalisations prolongés.</p>																									
RÉSULTATS CIBLE 114,990	<table border="1"> <caption>Données des barres (2019-2020 - Jours NSA)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>5,621</td> <td>7,188</td> <td>5,022</td> <td>10,245</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>4,862</td> <td>2,298</td> <td>2,792</td> <td>3,851</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>4,624</td> <td>8,366</td> <td>7,885</td> <td>11,229</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>14,368</td> <td>8,869</td> <td>9,251</td> <td>10,866</td> </tr> </tbody> </table> <p>2019-2020 - Jours NSA (barres bleues) 2019-2020 - Cible (ligne rouge)</p>	Zone	T1	T2	T3	T4	Zone 1B	5,621	7,188	5,022	10,245	Zone 4	4,862	2,298	2,792	3,851	Zone 5	4,624	8,366	7,885	11,229	Zone 6	14,368	8,869	9,251	10,866
Zone	T1	T2	T3	T4																						
Zone 1B	5,621	7,188	5,022	10,245																						
Zone 4	4,862	2,298	2,792	3,851																						
Zone 5	4,624	8,366	7,885	11,229																						
Zone 6	14,368	8,869	9,251	10,866																						
INTERPRÉTATION	Un nombre peu élevé est préférable. Les données de 2019-2020 montrent une augmentation du nombre de jours NSA comparativement aux deux dernières années.																									
INITIATIVES	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Établir un point d'entrée unique (PEU).</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Instaurer une approche gériatrique.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Cibler à l'urgence les patients potentiels à devenir NSA.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgence.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté.</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique.</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>	Établir un point d'entrée unique (PEU).	✓	Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète.	✓	Instaurer une approche gériatrique.	✓	Cibler à l'urgence les patients potentiels à devenir NSA.	✓	Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgence.	✓	Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté.	○	Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique.	○											
Établir un point d'entrée unique (PEU).	✓																									
Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète.	✓																									
Instaurer une approche gériatrique.	✓																									
Cibler à l'urgence les patients potentiels à devenir NSA.	✓																									
Améliorer la coordination entre les foyers de soins niveau 3 et les services d'urgence.	✓																									
Prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté.	○																									
Réduire la période d'hospitalisation pour la clientèle gériatrique.	○																									

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Johanne Roy																																		
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																		
SOURCE DE DONNÉES	3M																																		
CIBLE	0%																																		
DESCRIPTION	<p>L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) établit une durée de séjour prévue d'hospitalisation pour chaque diagnostic, basée sur l'âge, les comorbidités et autres facteurs, que l'on peut utiliser pour comparer avec les durées de séjour dans les établissements du Réseau. Il est important de monitorer les durées de séjour afin d'assurer une gestion efficace des lits et d'utiliser les ressources de façon efficiente. Cet indicateur représente l'efficacité de la durée de séjour dans nos hôpitaux pour les cas typiques. Il représente en pourcentage la différence entre la durée de séjour en soins de courte durée pour l'ensemble des hôpitaux de Vitalité et la durée prévue de séjour de l'ICIS. Les cas typiques exclus les décès, les transferts entre établissements de soins de courte durée, les sorties contre l'avis du médecin et les séjours prolongés (au-delà du point de démarcation). Les jours NSA sont aussi exclus du calcul pour cet indicateur.</p>																																		
RÉSULTATS CIBLE 0%	<table border="1"> <caption>Vitalité</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>6.88%</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>6.55%</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>6.91%</td> </tr> </tbody> </table>	Année	Pourcentage	2017-2018	6.88%	2018-2019	6.55%	2019-2020	6.91%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>2019-2020 - T1</th> <th>2019-2020 - T2</th> <th>2019-2020 - T3</th> <th>2019-2020 - T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>10.41%</td> <td>9.28%</td> <td>12.55%</td> <td>8.50%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>3.70%</td> <td>8.92%</td> <td>7.24%</td> <td>8.50%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>7.22%</td> <td>7.12%</td> <td>13.35%</td> <td>16.35%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>-9.04%</td> <td>1.01%</td> <td>1.60%</td> <td>6.00%</td> </tr> </tbody> </table>	Zone	2019-2020 - T1	2019-2020 - T2	2019-2020 - T3	2019-2020 - T4	Zone 1B	10.41%	9.28%	12.55%	8.50%	Zone 4	3.70%	8.92%	7.24%	8.50%	Zone 5	7.22%	7.12%	13.35%	16.35%	Zone 6	-9.04%	1.01%	1.60%	6.00%
Année	Pourcentage																																		
2017-2018	6.88%																																		
2018-2019	6.55%																																		
2019-2020	6.91%																																		
Zone	2019-2020 - T1	2019-2020 - T2	2019-2020 - T3	2019-2020 - T4																															
Zone 1B	10.41%	9.28%	12.55%	8.50%																															
Zone 4	3.70%	8.92%	7.24%	8.50%																															
Zone 5	7.22%	7.12%	13.35%	16.35%																															
Zone 6	-9.04%	1.01%	1.60%	6.00%																															
INTERPRÉTATION	<p>Un faible pourcentage est souhaitable. Les résultats des trois dernières années sont relativement stables. Aucune zone ne respecte la cible en 2019-2020.</p>																																		
INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale.	✓																																	
	Améliorer l'accès aux soins de première ligne.	✓																																	
	Favoriser un retour à domicile propice et rapide.	✓																																	

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence

LEADERSHIP	Johanne Roy																											
FRÉQUENCE	Trimestrielle																											
SOURCE DE DONNÉES	MIS																											
CIBLE	57.20%																											
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur reflète le pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence. Lors d'une visite à l'urgence, la gravité de la visite sera codée selon l'échelle de triage et de gravité canadienne. Les visites à l'urgence de niveaux 4 et 5 sont considérées comme moins urgentes. Les visites codées 4 (moins urgentes) sont définies comme des conditions liées à l'âge du client, à la détresse ou au potentiel de détérioration ou de complication. Les clients bénéficieraient d'une intervention ou d'un réconfort dans les 1 à 2 heures. Les visites codées 5 (non urgentes) sont définies comme des conditions qui peuvent être aiguës mais non urgente et qui peuvent faire partie d'un problème chronique avec ou sans signes de détérioration. L'investigation ou les interventions pour certaines de ces maladies ou blessures pourraient être retardées ou même référées à d'autres secteurs de l'hôpital ou du système de santé.</p>																											
RÉSULTATS CIBLE	57.2%	<table border="1"> <caption>Données des graphiques à barres</caption> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>2017-2018 - % 4 et 5</th> <th>2018-2019 - % 4 et 5</th> <th>2019-2020 - % 4 et 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vitalité</td> <td>60.9%</td> <td>61.2%</td> <td>60.6%</td> </tr> <tr> <td>Horizon</td> <td>57.3%</td> <td>56.2%</td> <td>54.5%</td> </tr> <tr> <td>Province</td> <td>58.7%</td> <td>58.1%</td> <td>56.9%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Données du graphique à barres T1 - 2020-2021</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 - 2020-2021 - % 4 et 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>56.2%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>62.3%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>44.5%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>62.7%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	2017-2018 - % 4 et 5	2018-2019 - % 4 et 5	2019-2020 - % 4 et 5	Vitalité	60.9%	61.2%	60.6%	Horizon	57.3%	56.2%	54.5%	Province	58.7%	58.1%	56.9%	Zone	T1 - 2020-2021 - % 4 et 5	Zone 1B	56.2%	Zone 4	62.3%	Zone 5	44.5%	Zone 6	62.7%
Catégorie	2017-2018 - % 4 et 5	2018-2019 - % 4 et 5	2019-2020 - % 4 et 5																									
Vitalité	60.9%	61.2%	60.6%																									
Horizon	57.3%	56.2%	54.5%																									
Province	58.7%	58.1%	56.9%																									
Zone	T1 - 2020-2021 - % 4 et 5																											
Zone 1B	56.2%																											
Zone 4	62.3%																											
Zone 5	44.5%																											
Zone 6	62.7%																											
INTERPRÉTATION	<p>Un faible nombre de jours de visites 4 et 5 est souhaitable. Au premier trimestre de 2020-2021, la Zone 6 présentait le pourcentage de visites 4 et 5 le plus élevé (62.7%) tandis que la Zone 5 présentait le pourcentage de visites 4 et 5 le plus faible (44.5%).</p>																											
INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale.	✓																										
	Améliorer l'accès aux soins de première ligne.	✓																										
	Favoriser un retour à domicile propice et rapide.	✓																										

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de départs volontaires des employés											
LEADERSHIP	Johanne Roy										
FRÉQUENCE	Trimestrielle										
SOURCE DE DONNÉES	Méditech										
CIBLE	235										
DESCRIPTION	Cet indicateur représente le nombre d'employés temps plein et temps partiel ayant quitté l'organisation de leur propre initiative en raison de déménagements, avancement professionnels, raisons personnelles etc. Il exclut les départs à la retraite et les congédiements.										
RÉSULTATS CIBLE 235	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart, titled 'Vitalité', shows the number of voluntary departures over three periods: 2017-2018 (173), 2018-2019 (199), and 2019-2020 (235). A red horizontal line indicates a target of 235. The right chart shows the number of voluntary departures by zone for the first trimester of 2020-2021: Zone 1B (17), Zone 4 (10), Zone 5 (9), and Zone 6 (11). A red horizontal line indicates a target of 15.</p>										
INTERPRÉTATION	Un nombre peu élevé est souhaitable. Le nombre de départs volontaires est à la hausse depuis les trois dernières années. Au premier trimestre de 2020-2021, la Zone 1B présentait le nombre de départs volontaires le plus élevé (17) tandis que la Zone 5 présentait le nombre de départs volontaires le plus faible (9).										
INITIATIVES	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquiescer les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Favoriser une culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, et de la santé et la sécurité psychologique au travail.</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.	✓	Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquiescer les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.	✓	Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.	✓	Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.	✓	Favoriser une culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, et de la santé et la sécurité psychologique au travail.	✓
Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.	✓										
Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquiescer les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.	✓										
Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.	✓										
Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.	✓										
Favoriser une culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, et de la santé et la sécurité psychologique au travail.	✓										

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de roulement

LEADERSHIP	Johanne Roy																												
FRÉQUENCE	Trimestrielle																												
SOURCE DE DONNÉES	Meditech																												
CIBLE	1.67 selon les résultats de 2019-20																												
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur mesure le nombre de départs à temps plein et à temps partiel sur la moyenne des employés temps plein et temps partiel pour cette même période. Les départs incluent tous les employés qui ont quitté l'organisation pour les raisons suivantes: départs volontaires, retraites, congédiements, fin de contrat et manque de travail.</p>																												
RÉSULTATS CIBLE	<table border="1"> <caption>Vitalité - Taux de roulement</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Taux de roulement</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>2.64</td> <td>1.67</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>1.75</td> <td>1.67</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>1.67</td> <td>1.67</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2020-2021 - Taux de roulement par Zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Taux de roulement</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1 Zone 1B</td> <td>1.40</td> <td>1.67</td> </tr> <tr> <td>T1 Zone 4</td> <td>2.18</td> <td>1.67</td> </tr> <tr> <td>T1 Zone 5</td> <td>1.83</td> <td>1.67</td> </tr> <tr> <td>T1 Zone 6</td> <td>1.39</td> <td>1.67</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Taux de roulement	Cible	2017-2018	2.64	1.67	2018-2019	1.75	1.67	2019-2020	1.67	1.67	Zone	Taux de roulement	Cible	T1 Zone 1B	1.40	1.67	T1 Zone 4	2.18	1.67	T1 Zone 5	1.83	1.67	T1 Zone 6	1.39	1.67
Période	Taux de roulement	Cible																											
2017-2018	2.64	1.67																											
2018-2019	1.75	1.67																											
2019-2020	1.67	1.67																											
Zone	Taux de roulement	Cible																											
T1 Zone 1B	1.40	1.67																											
T1 Zone 4	2.18	1.67																											
T1 Zone 5	1.83	1.67																											
T1 Zone 6	1.39	1.67																											
INTERPRÉTATION	<p>Un taux peu élevé est souhaitable. Le taux de roulement est à la baisse depuis les trois dernières années. Au premier trimestre de 2020-2021, le taux de roulement est le plus élevé dans la Zone 4 (2.18).</p>																												
INITIATIVES	<p>Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.</p>	✓																											
	<p>Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.</p>	✓																											
	<p>Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.</p>	✓																											
	<p>Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.</p>	✓																											
	<p>Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, et de la santé et la sécurité psychologique au travail.</p>	✓																											

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Moyenne de jours de maladie payés par employé

LEADERSHIP	Johanne Roy																							
FRÉQUENCE	Trimestrielle																							
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech																							
CIBLE	11.45																							
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète la moyenne de jours de maladie payés par employé du Réseau de santé Vitalité. L'absentéisme peut être causé par des problèmes de santé physique, psychologiques, l'environnement de travail et des situations familiales.																							
RÉSULTATS CIBLE 11.45	<table border="1"> <caption>Vitalité - Moyenne de jours de maladie payés par employé</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Jours par employé</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017-2018</td> <td>12.24</td> </tr> <tr> <td>2018-2019</td> <td>12.62</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>12.54</td> </tr> <tr> <td>Cible</td> <td>11.45</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2020-2021 - Moyenne de jours de maladie payés par employé par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Jours par employé</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>8.82</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>9.61</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>13.67</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>9.51</td> </tr> <tr> <td>Cible</td> <td>11.45</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Jours par employé	2017-2018	12.24	2018-2019	12.62	2019-2020	12.54	Cible	11.45	Zone	Jours par employé	Zone 1B	8.82	Zone 4	9.61	Zone 5	13.67	Zone 6	9.51	Cible	11.45
Période	Jours par employé																							
2017-2018	12.24																							
2018-2019	12.62																							
2019-2020	12.54																							
Cible	11.45																							
Zone	Jours par employé																							
Zone 1B	8.82																							
Zone 4	9.61																							
Zone 5	13.67																							
Zone 6	9.51																							
Cible	11.45																							
INTERPRÉTATION	Un nombre peu élevé est souhaitable. Au premier trimestre de 2020-2021, la Zone 5 présentait la moyenne de jours de maladie payés par employé la plus élevée. Il s'agit de la seule zone ayant un résultat inférieur à la cible.																							
INITIATIVES	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale.	✓																						
	Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle.	✓																						
	Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé.	✓																						
	Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail.	✓																						
	Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, et de la santé et la sécurité psychologique au travail.	✓																						

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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



FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de patients-partenaires		
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Direction Qualité, Risques et Expérience patient	
CIBLE	22 patients partenaires	
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur reflète le nombre de patients-partenaires recrutés au sein du Réseau de santé Vitalité qui peuvent ou qui pourront participer à des équipes/comités. Le partenaire de l'expérience patient (PEP) est une personne qui a une expérience récente et significative avec le Réseau de santé Vitalité comme un patient, un membre de sa famille, un proche ou un aidant naturel. Il travaille en partenariat avec la direction et les équipes du Réseau et apporte son expertise et ses connaissances pour aider à améliorer l'expérience de soins et les services.</p>	
RÉSULTATS	<p>Le Réseau de santé compte présentement 10 patients partenaires et la cible est de 22 pour l'année 2020-2021. Les comités/équipes qui incluent des PEP sont les suivants: comité consultatif des patients et familles, comité médical consultatif, unité clinique apprenante sur la santé des aînés, groupe de travail sur la polymédication, unité clinique apprenante sur le service de chirurgie, comité de travail Récupération rapide après chirurgie, comité gouvernance régional (service de chirurgie), groupe de travail sur la transformation des soins de santé primaire, unité clinique apprenante sur la santé respiratoire, groupe de travail sur l'accès aux services/soins de santé respiratoires et groupe de travail sur la prévention et cessation du tabac.</p>	
INTERPRÉTATION	<p>L'atteinte de la cible est souhaitable (22 patients partenaires) puisque l'expertise et la compréhension du système de santé acquise lors d'expériences vécues au sein du Réseau des patients partenaires aide le Réseau à comprendre ce qui compte le plus pour les patients et les familles.</p>	
INITIATIVES	Développer un guide pour les équipes afin d'intégrer les patients partenaires dans leurs activités.	✓
	Poursuivre le recrutement de partenaires de l'expérience patient (PEP).	✓
	Développer un sondage pour évaluer l'intégration du PEP dans l'équipe.	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Direction Qualité, Risques et Expérience Patient	
CIBLE	80%	
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le pourcentage des répondants ayant répondu Bien ou Très bien à la question "Je sens que ma contribution comme partenaire de l'expérience patient (PEP) permet d'améliorer les soins et les services". Cette question est incluse dans le questionnaire d'évaluation de l'Intégration du partenaire de l'expérience patient.	
RÉSULTATS		
INTERPRÉTATION	Un pourcentage élevé est souhaitable. Cet indicateur ne présente aucun chiffre au premier trimestre de 2020-2021 puisqu'aucun sondage n'a été effectué pendant cette période.	
INITIATIVES	Développer un guide pour les équipes afin d'intégrer les patients partenaires dans leurs activités.	✓
	Poursuivre le recrutement de partenaires de l'expérience patient (PEP).	✓
	Développer un sondage pour évaluer l'intégration du PEP dans l'équipe.	✓

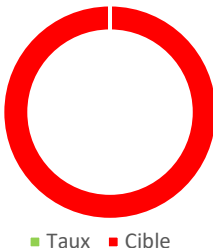
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

FICHE EXPLICATIVE

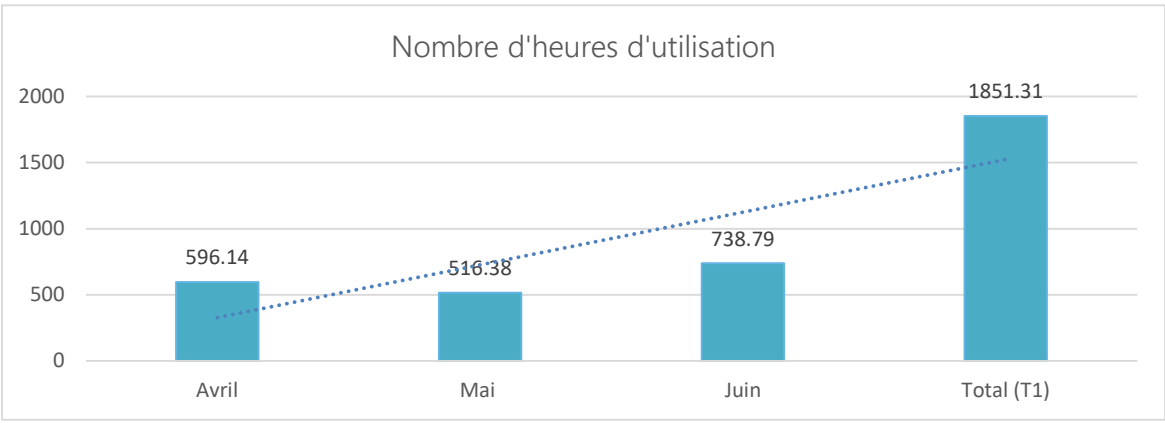
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'achèvement du plan stratégique des TI	
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des technologies de l'information et des télécommunications
CIBLE	100%
DESCRIPTION	Cette mesure reflète le pourcentage d'achèvement du plan stratégique spécifique au secteur des technologies de l'information et des télécommunications. Les étapes considérées dans le calcul sont toutes celles se déroulant entre l'approbation du développement d'un plan stratégique spécifique au secteur des TIs et la diffusion du plan.
RÉSULTATS	<p style="text-align: center;">Taux d'achèvement</p>  <p style="text-align: center;">■ Taux ■ Cible</p>
INTERPRÉTATION	L'initiative n'a pas encore débutée.
INITIATIVE	Effectuer une planification stratégique des TI avec un consultant. ○

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre d'heures d'utilisation de technologies virtuels

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu											
FRÉQUENCE	Trimestrielle											
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des technologies de l'information et des télécommunications											
CIBLE	Augmentation de 10 % par trimestre (Base : 1851 heures)											
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le nombre d'heures d'utilisation des technologies virtuelles utilisées par le Réseau de santé Vitalité (Zoom et vidéoconférence). Les statistiques présentées incluent les heures cliniques ainsi que les heures administratives.											
RÉSULTATS CIBLE	 <p>Nombre d'heures d'utilisation</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mois</th> <th>Nombre d'heures</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Avril</td> <td>596.14</td> </tr> <tr> <td>Mai</td> <td>516.38</td> </tr> <tr> <td>Juin</td> <td>738.79</td> </tr> <tr> <td>Total (T1)</td> <td>1851.31</td> </tr> </tbody> </table>		Mois	Nombre d'heures	Avril	596.14	Mai	516.38	Juin	738.79	Total (T1)	1851.31
Mois	Nombre d'heures											
Avril	596.14											
Mai	516.38											
Juin	738.79											
Total (T1)	1851.31											
INTERPRÉTATION	Cet indicateur ne distingue pas les heures utilisées pour la clinique seulement. Puisque la plateforme Zoom est utilisée au sein du Réseau depuis fin avril 2020, le premier trimestre de 2020-2021 est la base pour mesurer l'amélioration de cet indicateur.											
INITIATIVES	Développer les soins virtuels.	✓										

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

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

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les UCA

LEADERSHIP	Dre. France Desrosiers	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Recherche, développement scientifique et formation	
CIBLE	9	
DESCRIPTION	Il s'agit du nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre suite aux recommandations des UCAs.	
RÉSULTATS		
INTERPRÉTATION	Un nombre élevé est souhaitable. Cet indicateur ne présente aucun chiffre au premier trimestre de 2020-2021 en raison du ralentissement dû à la pandémie de COVID-19.	
INITIATIVES	Mise en oeuvre d'une philosophie d'organisation apprenante.	✓
	Développer un outil pour évaluer l'organisation apprenante.	✓
	Développer des stratégies pour implanter un système de gestion des connaissances.	✓

Réseau de santé Vitalité





Tableau de bord équilibré 2020-2021

Rapport trimestriel (T1)







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





										ÉTAT D'AVANCEMENT			
INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	FRÉQUENCE (M,T,S,A)	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
Quadrant: Qualité/ Satisfaction à la clientèle													
1.1	Taux d'hospitalisations - MPOC, Ins. Cardiaque et diabète- Population de 20 ans et plus (par 100 000 de population) (Taux provincial)	Dre.Desrosiers	T	T4 2019-20	189	189	196	181	192	!	✓	✓	✓
1.2	CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	Jacques Duclos	T	T1 2020-21	47%	48%	100%	42%	42%	✗			
1.3	Taux de réadmission 30 jours	Dre Desrosiers	T	T4 2019-20	9.01	9.01	8.17	8.48	6.97	✗	!	!	✓
1.4	% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	Stéphane Legacy	T	T4 2019-20	6.59%	6.59%	6.46%	5.78%	5.83%	✓	✓	✓	✓
Quadrant: Financiers													
2.1	Variance du surplus (déficit) d'opération	Gisèle Beaulieu	T	T1 2020-21	\$2,608,846	\$1,614,760	\$0	\$6,633,672	\$6,633,672	✓			
2.2	Coût par jour repas	Stéphane Legacy	T	T1 2020-21	\$36.39	\$34.75	\$33.12	\$45.07	\$45.07	✗			
2.3	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	Stéphane Legacy	T	T1 2020-21	\$4.95	\$4.83	\$4.66	\$5.28	\$5.28	✗			
2.4	Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	Stéphane Legacy	T	T1 2020-21	\$1.25	\$1.18	\$1.25	\$1.39	\$1.39	✗			
2.5	Variance en salaires et bénéfices	Gisèle Beaulieu	T	T1 2020-21	\$11,778,698	\$1,539,371	na	\$516,831	\$516,831	✓			
2.6	Variance en dépenses médicaments	Gisèle Beaulieu	T	T1 2020-21	-\$4,217,657	\$1,628,997	na	\$898,039	\$898,039	✓			
2.7	Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	Gisèle Beaulieu	T	T1 2020-21	-\$7,546,932	-\$2,420,698	na	\$4,788,910	\$4,788,910	✓			
2.8	Coût en énergie par pied carré	Stéphane Legacy	T	T1 2020-21	\$5.77	\$5.10	\$5.54	\$4.37	\$4.37	✓			
Quadrant: Opérationnel													
3.1	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	Dre.Desrosiers	T	T4 2019-20	6.5%	6.5%	0.0%	6.9%	9.0%	!	✗	✗	✗
3.2	Nombre moyen de jours d'hospitalisations en soins aigus chez les 65 ans et plus	Johanne Roy	T	T4 2020-21	8.66	8.66	12.00	8.91	9.34	✓	✓	✓	✓

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

										ÉTAT D'AVANCEMENT			
INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	FRÉQUENCE (M,T,S,A)	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
Quadrant: Opérationnel													
3.3	Taux de césarienne à faibles risques	Dre.Desrosiers	T	T4 2019-20	10.9%	10.9%	15.2%	9.9%	7.2%	✓	✓	✓	✓
3.4	Taux de chutes	Johanne Roy	T	T1 2020-21	4.98	4.38	5.00	5.41	5.41	!			
3.5	Taux de chutes avec blessures graves	Gisèle Beaulieu	T	T1 2020-21	0.04	0.05	0.00	0.06	0.06	✗			
3.6	Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	Gisèle Beaulieu	T	T1 2020-21	0.008	0.000	0.000	0.014	0.014	!			
3.7	Taux d'erreurs des médicaments	Gisèle Beaulieu	T	T1 2020-21	3.49	3.66	3.32	3.79	3.79	✗			
3.8	Taux de conformité à l'hygiène des mains	Gisèle Beaulieu	T	T1 2020-21	78.2%	75.9%	90.0%	85.1%	85.1%	!			
3.9	Taux d'infection Clostridium difficile	Gisèle Beaulieu	T	T1 2020-21	1.52	1.98	3.57	1.37	1.37	✓			
3.10	Taux d'infection et de colonisation au SARM	Gisèle Beaulieu	T	T1 2020-21	0.19	0.63	1.29	0.41	0.63	✓			
3.11	Taux d'infection et de colonisation ERV	Gisèle Beaulieu	T	T1 2020-21	0.06	0.10	0.05	0.00	0.00	✓			
3.12	Ratio normalisé de mortalité hospitalière	Gisèle Beaulieu	T	T4 2019-20	111	111	100	115	111	✗	✗	✗	✗
3.13	% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	Johanne Roy	T	T4 2019-20	7.8%	7.8%	11.7%	11.9%	18.4%	✓	✓	!	✗
3.14	Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté	Gisèle Beaulieu	T	T1 2020-21	3,079	753	3,079	382	382	✗			
3.15	% chirurgies urgentes effectuées dans les délais	Johanne Roy	T	T1 2020-21	53.1%	55.2%	53.1%	48.3%	48.3%	✗			
3.16	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	Johanne Roy	T	T1 2020-21	65.7%	67.7%	75.0%	50.0%	50.0%	✗			
3.17	% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	Johanne Roy	T	T1 2020-21	68.0%	75.7%	85.0%	38.9%	38.9%	✗			

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

										ÉTAT D'AVANCEMENT			
INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	FRÉQUENCE (M,T,S,A)	DERNIER TRIMESTRE DISPONIBLE	ANNÉE PRÉCÉDENTE	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2020-2021	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
Quadrant: Ressources Humaines													
4.1	Taux global aux modules e-apprentissage	Gisèle Beaulieu	T	T1 2020-21	64.8%	65.0%	70.0%	68.7%	68.7%	!			
4.2	% de postes permanents vacants	Johanne Roy	T	T1 2020-21	5.8%	4.7%	5.8%	6.1%	6.1%	!			
4.3	Taux d'accidents du travail	Johanne Roy	T	T1 2020-21	3.26	3.50	4.11	2.84	2.84	✓			
4.4	Taux de conformité dans les appréciations de rendement	Johanne Roy	T	T1 2020-21	45.7%	43.6%	65.0%	38.9%	38.9%	✗			
4.5	Nombre de nouveaux griefs	Johanne Roy	T	T1 2020-21	84	24	80	15	15	✓			
4.6	% d'heures de maladie	Johanne Roy	T	T1 2020-21	6.2%	6.1%	5.5%	4.8%	4.8%	✓			
4.7	% d'heures de surtemps	Johanne Roy	T	T1 2020-21	3.5%	3.2%	2.5%	2.6%	2.6%	!			
4.8	Heures travaillées PPU/jours-patients	Johanne Roy	T	T1 2020-21	6.34	6.04	6.09	7.74	7.74	✗			
4.9	Taux de roulement	Gisèle Beaulieu	T	T1 2020-21	1.67	1.83	1.67	1.63	1.63	!			

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

FICHE EXPLICATIVE

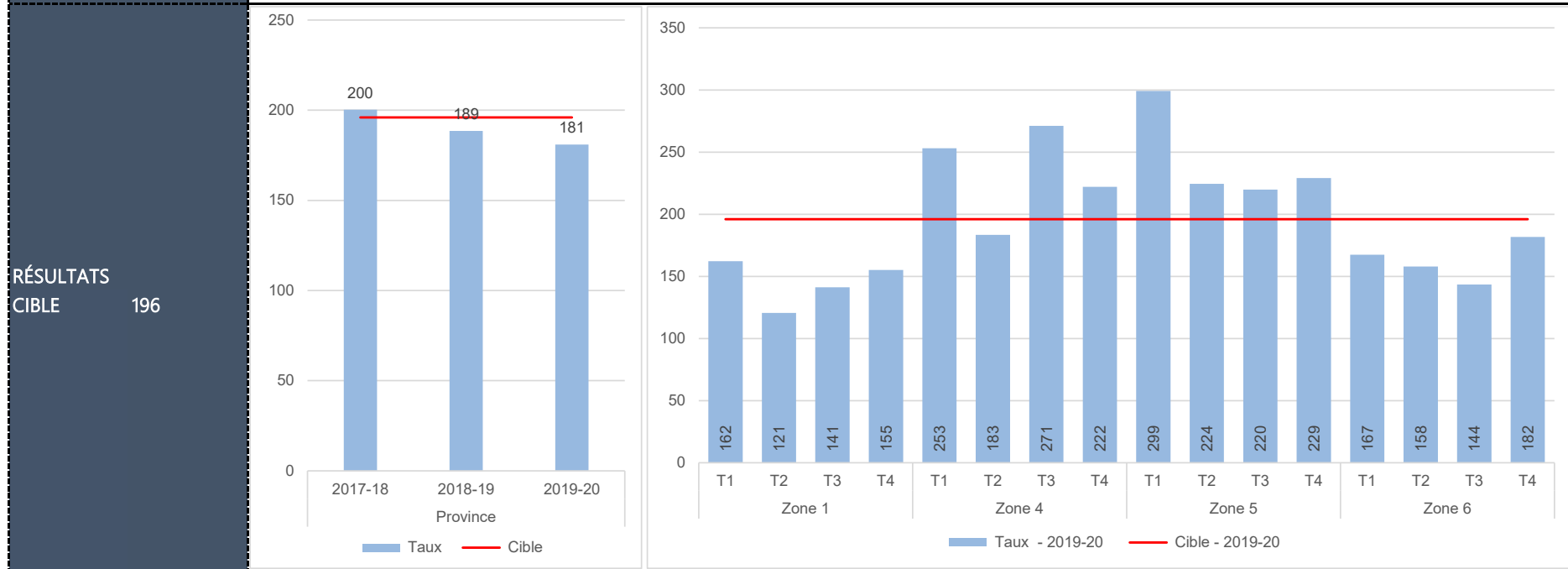
Indicateur: 1.1

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

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

DÉFINITION
Cet indicateur reflète le taux d'hospitalisation pour trois maladies chroniques : la MPOC, l'insuffisance cardiaque et le diabète. Une bonne prise en charge de ces patients dans la communauté permettrait de prévenir ou à tout le moins de réduire les hospitalisations tout en libérant des ressources hospitalières pour le traitement des maladies aiguës. La cible est établie à 196.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Le taux provincial d'hospitalisation était de 181 et était sous la cible pour l'année fiscale 2019-2020. La tendance du taux d'hospitalisation pour ces maladies chroniques est généralement à la baisse au sein de la province. Cet indicateur reflète le taux d'hospitalisation de 3 conditions chroniques (MPOC, insuffisance cardiaque et diabète) combinées.

FICHE EXPLICATIVE

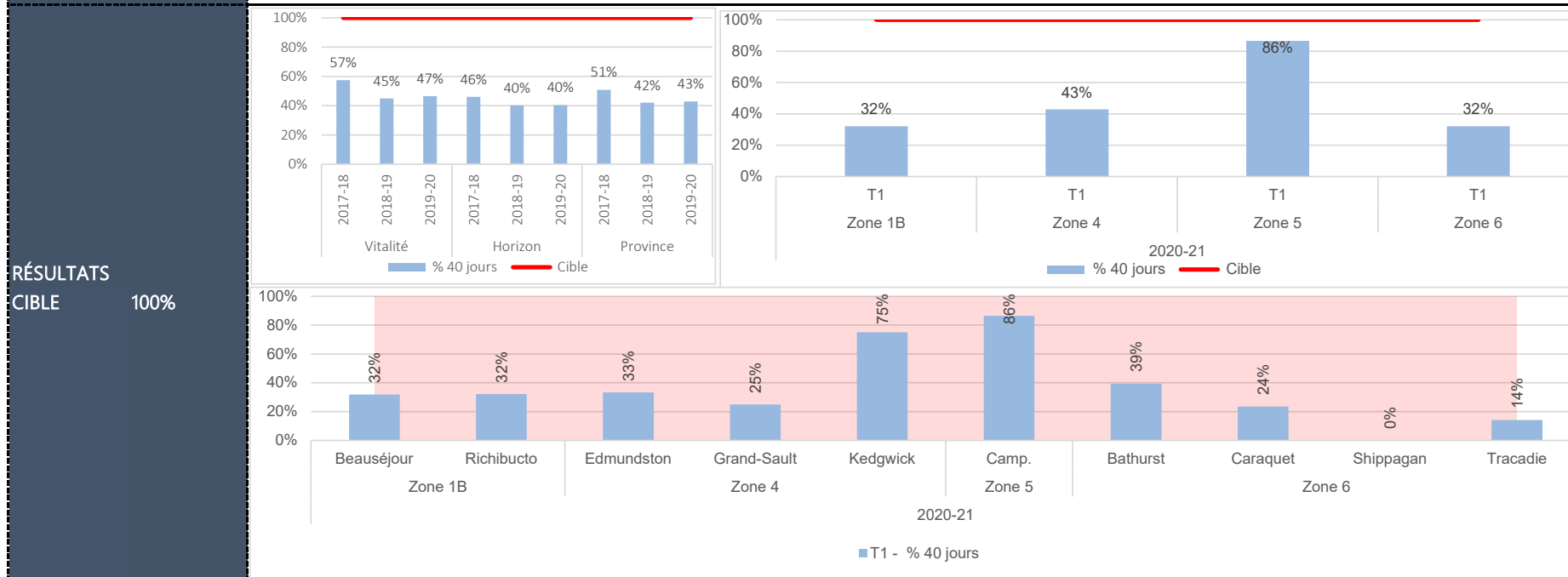
Indicateur: 1.2

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un pourcentage élevé est souhaitable. Les résultats du premier trimestre de l'année 2020-2021 sont présentés par zone et par établissement. La Zone 5 présentait le pourcentage le plus élevé (86 %) au premier trimestre de 2020-2021 tandis que les zones 1B et 6 présentaient le pourcentage le plus faible (32 %). Le Réseau de santé Vitalité présentait, en 2019-2020, un pourcentage plus élevé de patients à priorité modérée traités dans les 40 jours que le Réseau de santé Horizon (47 % versus 40 %).

FICHE EXPLICATIVE

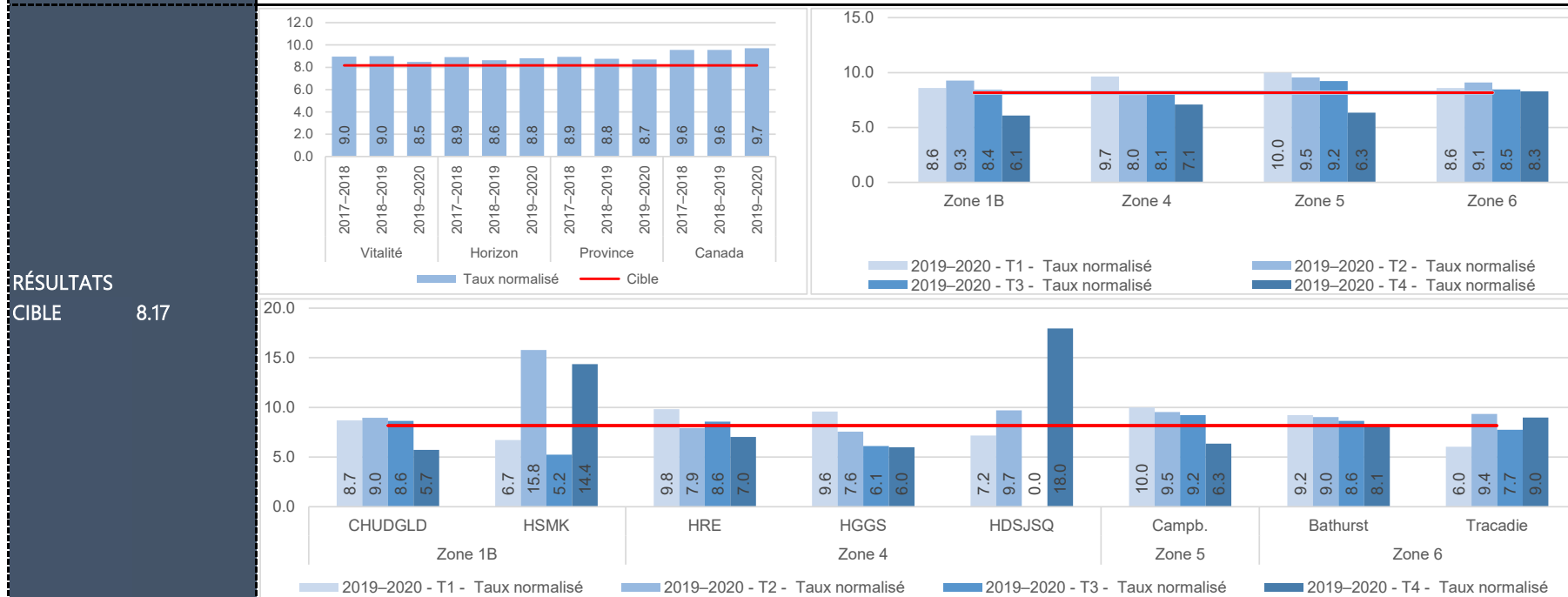
Indicateur: 1.3

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de réadmission 30 jours

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

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



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

FICHE EXPLICATIVE

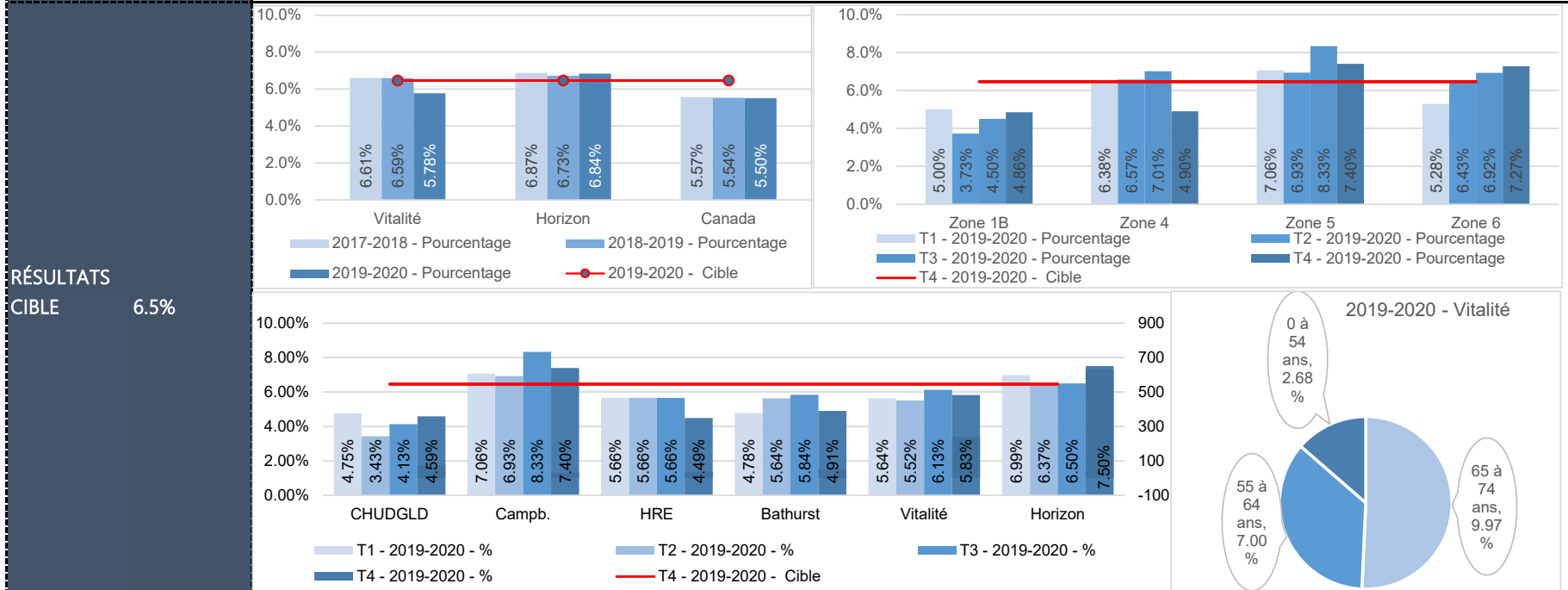
Indicateur: 1.4

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un faible taux est souhaitable. On estime qu'un taux disproportionnellement élevé témoigne d'une difficulté d'accès aux soins de santé primaire appropriés. Le pourcentage de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires a diminué au sein du Réseau de santé Vitalité depuis les trois dernières années. En 2019-2020, le pourcentage de conditions propices aux soins ambulatoires était particulièrement élevé chez les 65 à 74 ans (9.97%). À titre de comparaison, ce pourcentage était de 2.68 % chez les 0 à 54 ans.

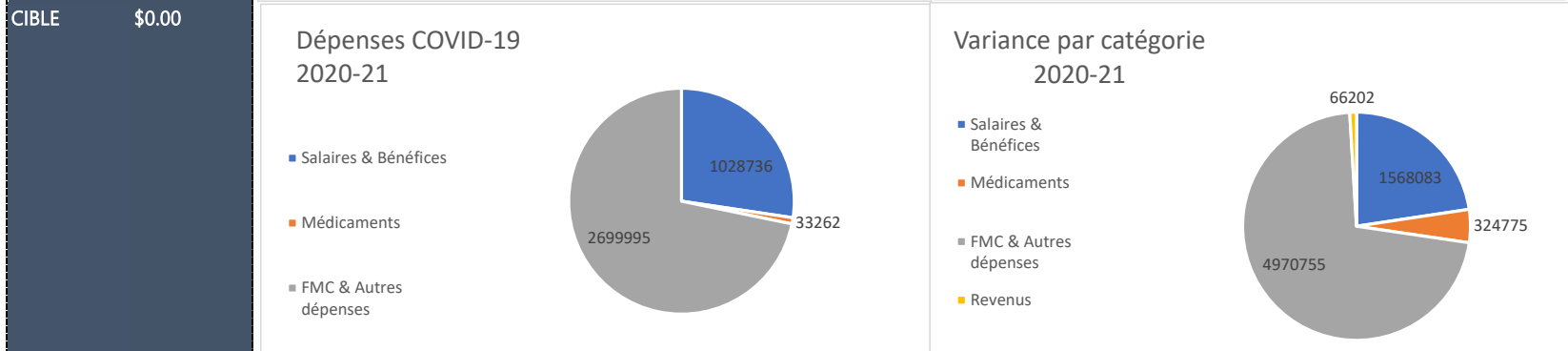
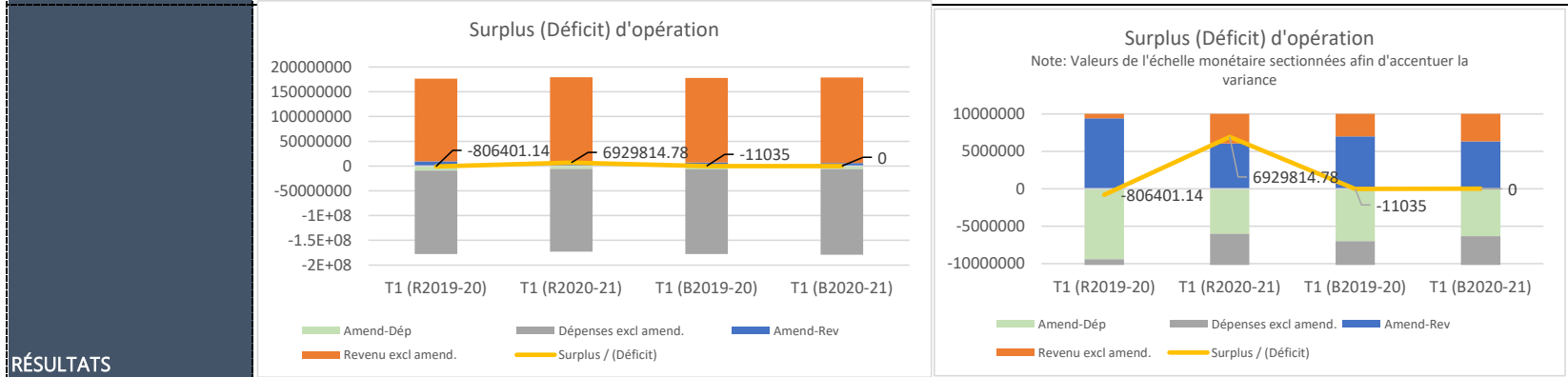
FICHE EXPLICATIVE

Intégrité – Équité – Compassion – Respect – Engagement - Imputabilité

Variance du surplus (déficit) d'opération

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

DÉFINITION
 Cet indicateur reflète la différence entre le budget et les dépenses totales pour la période. Si la différence est supérieure à 0, il s'agit d'un surplus tandis que si la différence est inférieure à 0, il s'agit d'un déficit.
 * À noter: Les variances sont ajustées par les effets des écarts temporaires des amendements budgets qui influencent les résultats. Au T1, le net des revenus et des dépenses ont été de 2 410 126\$ pour 2019-20 et de (29 6143\$) pour 2020-21.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Le Réseau de santé Vitalité présente une variance de 6,633,672 \$* en 2020-2021 comparativement à une variance de 1,614,760\$* en 2019-2020 après 3 mois d'opération. Le ralentissement des activités dû à la COVID-19 a principalement affecté le nombre de chirurgies réduisant l'utilisation de fournitures médicales et chirurgicales, les dépenses de médicaments en relation à la diminution du taux d'occupation dans nos établissements, les frais de déplacement du personnel (incluant les frais de réunion) et les autres dépenses telles que les services achetés. Les dépenses liées à la COVID-19 pour le premier trimestre représente 3,761,994 \$. Nous notons également une réduction de 400,000 \$ des dépenses d'énergie en raison de la baisse des prix des combustibles sur le marché et une amélioration dans les écarts budgétaires en relation aux accidents de travail de l'ordre de 400,000 \$. (* ajusté écarts temporels causés par les amendements budgétaires.)

FICHE EXPLICATIVE

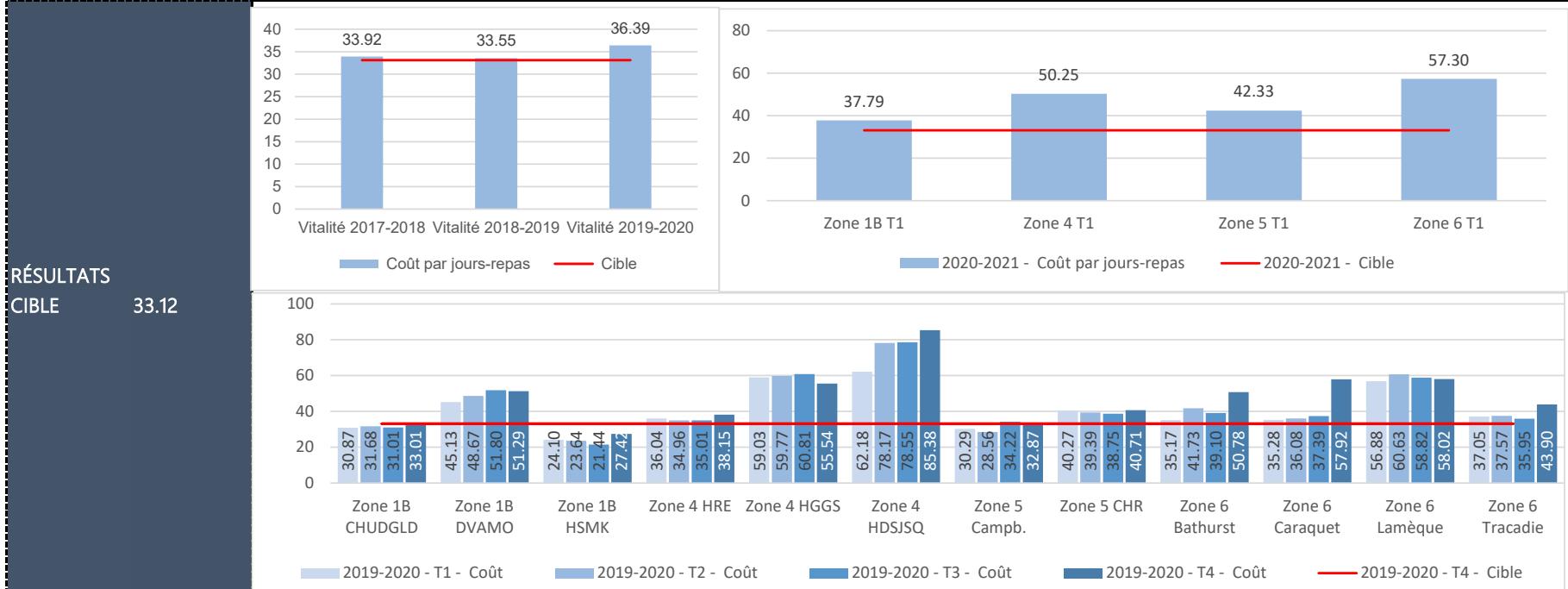
Indicateur: 2.2

Intégrité – Équité – Compassion – Respect – Engagement – Imputabilité

Coût par jour repas

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Les résultats comparatifs à date pour les années 2018-2019 et 2019-2020 sont présentés. Le Réseau de santé Vitalité présentait un coût par jour repas de 36.39 \$ en 2019-2020 alors que ce coût s'élevait à 33.55 \$ en 2018-2019. Le coût par jour repas est toujours au-dessus de la cible de 33.12 \$. L'analyse par zone montre que les coûts sont les plus élevés au premier trimestre dans la Zone 6 (57.30 \$) et dans la Zone 4 (50.25 \$) et au-dessus de la cible organisationnelle.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.3

Intégrité – Équité – Compassion – Respect – Engagement – Imputabilité

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

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

DÉFINITION

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

RÉSULTATS

CIBLE \$4.66



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Les coûts en salaires du service d'environnement sont à la hausse depuis les dernières années. L'analyse par zone montre que les coûts étaient les plus élevés dans la Zone 1B (4.44) et la Zone 4 (4.31) au premier trimestre de 2020-2021.

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Les résultats du premier trimestre de 2020-2021 par zone et par établissement sont présentés. La Zone 5 présente le coût d'opération des laboratoires par unité de charge de travail le plus élevé (1.79 \$) tandis que la Zone 4 présente le coût le plus faible (1.28 \$). Le Réseau de santé Vitalité présente un coût plus élevé que le Réseau de santé Horizon pour l'année 2019-2020 (1.25 \$ vs 1.07 \$).

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.5

Intégrité – Équité – Compassion – Respect – Engagement – Imputabilité

Variance en salaires et bénéfices

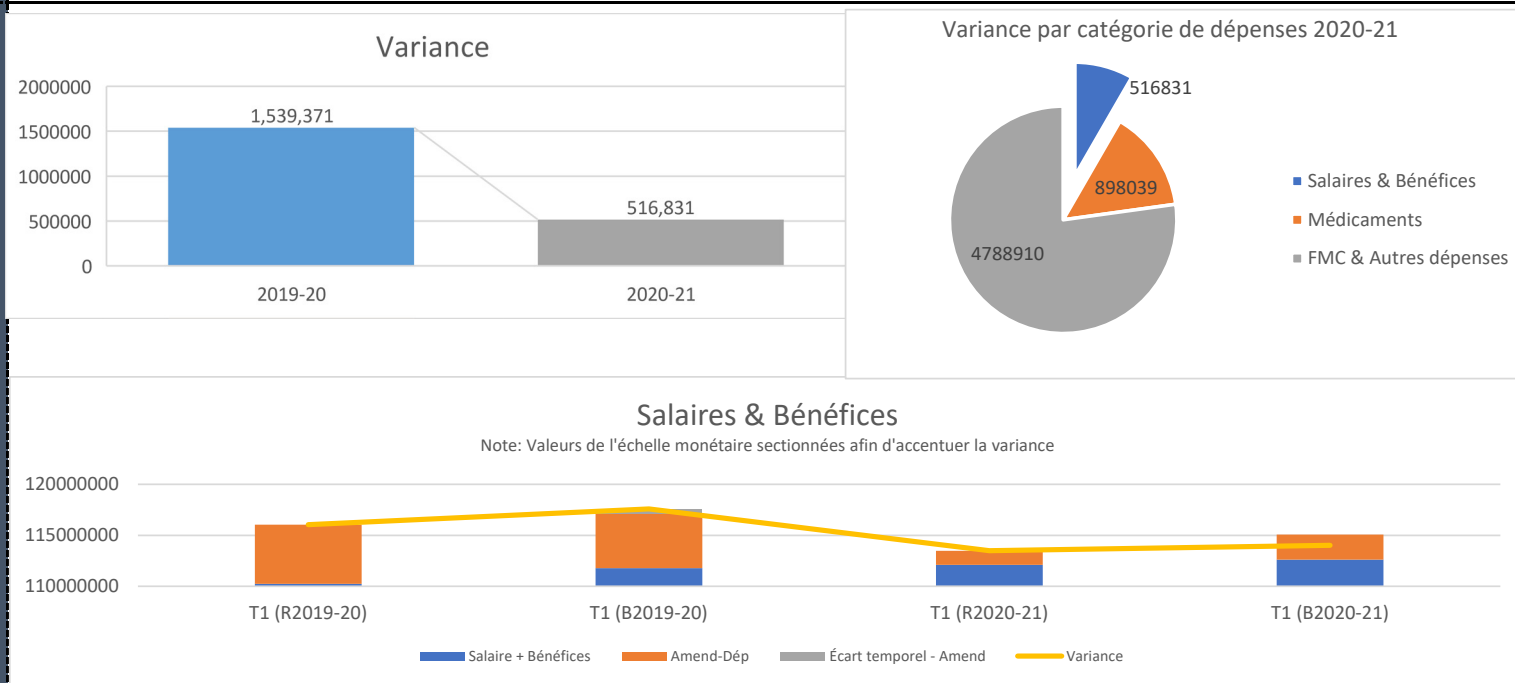
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

DÉFINITION

Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les salaires et les bénéfices (avantages sociaux) comparativement au budget.
 À noter: Les variances de dépenses sont ajustées par les effets des écarts des amendements budgets qui influencent aussi les variances de revenus. Au T1, les ajustements nets des dépenses de salaires ont été de 440 599\$ pour 2019-20 et de (1 052 252\$) pour 2020-21.

RÉSULTATS

CIBLE \$0.00



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Au 1er trimestre de 2020-2021, la variance favorable de 516 831\$* est principalement en relation à la réduction des dépenses liés aux accidents de travail de 400 000\$.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.6

Intégrité – Équité – Compassion – Respect – Engagement – Imputabilité

Variance en dépenses médicaments

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

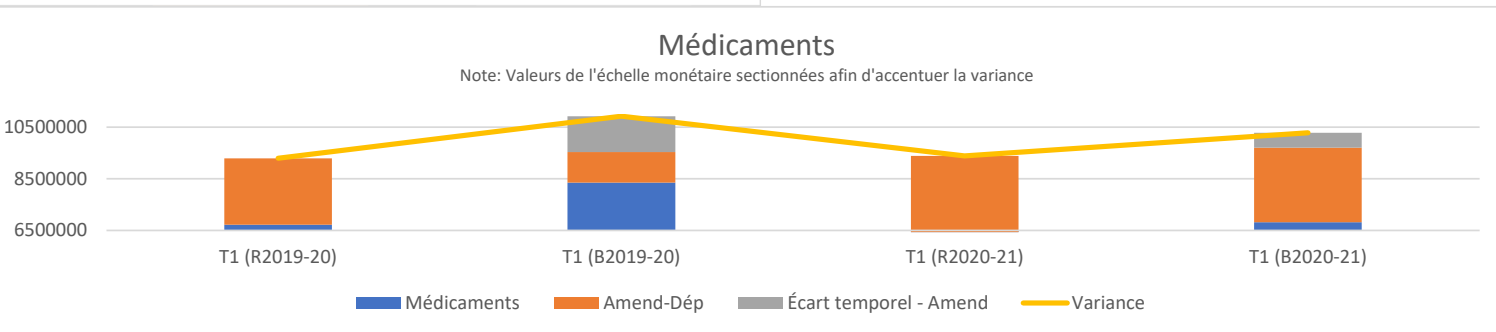
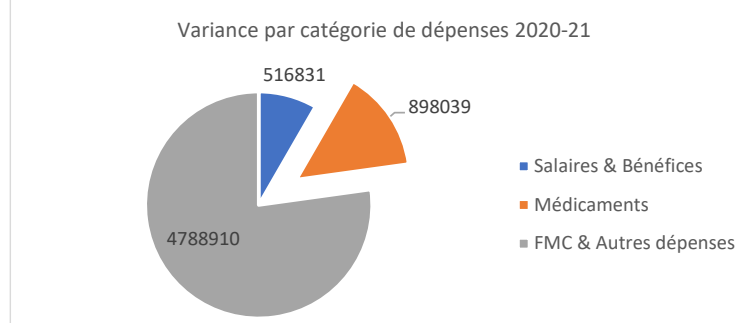
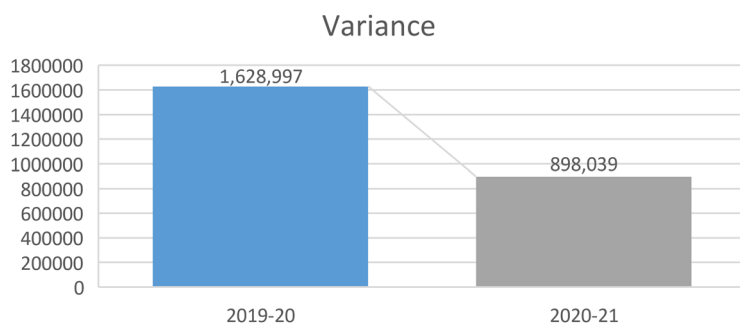
DÉFINITION

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

* À noter: Les variances sont ajustées par les effets des écarts des amendements budgets qui influencent aussi les écarts des revenus. Au T1, les ajustements nets des dépenses des médicaments ont été de 1 386 430\$ pour 2019-20 et de 573 264 \$ pour 2020-21.

RÉSULTATS

CIBLE \$0.00



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Les effets de la COVID-19 ont impacté financièrement l'organisation par un écart favorable au niveau des médicaments causé par la diminution importante des jours patients de 22 598 jours patient dans les soins infirmiers, soit 24.6% de moins après 3 mois d'opération en comparaison à 2019-2020.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.7

Intégrité – Équité – Compassion – Respect – Engagement – Imputabilité

Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses

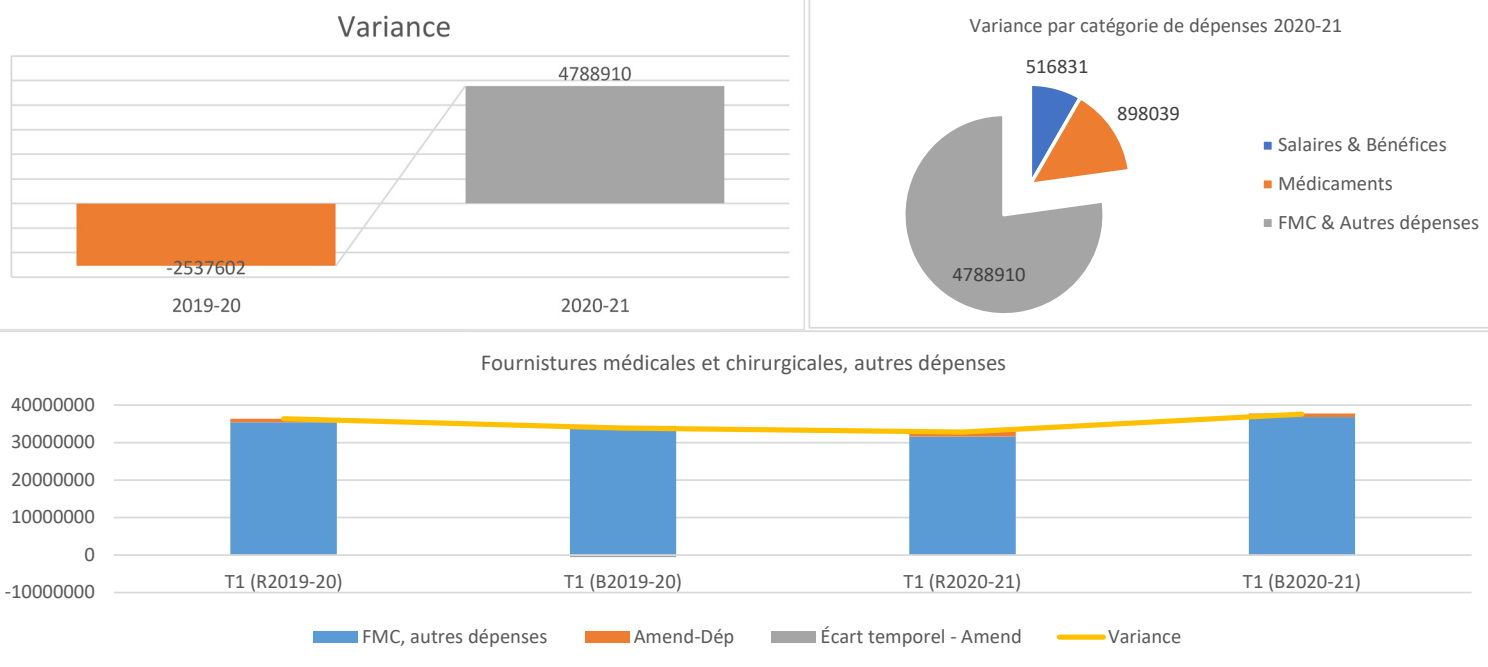
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Voir à la mise en œuvre du plan directeur du CHUDGLD	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Compléter les travaux pour le nouveau bloc opératoire et les soins intensifs au CHUDGLD et compléter les travaux pour l'agrandissement à l'hôpital régional Chaleur	✓
SOURCE DE DONNÉES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

DÉFINITION

Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les fournitures médicales et chirurgicales et autres dépenses comparativement au budget.
 * À noter: Les variances sont ajustées par les effets des écarts des amendements budgets qui influencent aussi les écarts des revenus. Au T1, les ajustements nets des dépenses des FMC et autres dépenses ont été de (583 097\$) pour 2019-20 et de (181 8457 \$) pour 2020-21.

RÉSULTATS

CIBLE \$0.00



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Le résultat du premier trimestre de l'année 2020-2021 présente une variance favorable de 4,788,910 \$ comparativement à une variance défavorable de (2,532,188) \$ en 2019-2020. Le ralentissement des activités dû à la COVID-19 a principalement affecté le nombre de chirurgies réduisant les dépenses de 6.0M\$ en fournitures médicales et chirurgicales alors que la pandémie a coûté 2.8M\$ en ÉPI et autres. La diminution des déplacements du personnel, la réduction des services achetés ou contractuels à l'extérieur de l'organisation et l'économie des dépenses d'énergie explique aussi l'écart de la variance budgétaire.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.8

Intégrité – Équité – Compassion – Respect – Engagement – Imputabilité

Coût en énergie par pied carré

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

DÉFINITION

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

RÉSULTATS

CIBLE \$5.54



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Le coût en énergie par pied carré est à la hausse depuis les trois dernières années, passant de 5.40 en 2017-2018 à 5.77 en 2019-2020. Au premier trimestre de 2020-2021, le coût était le plus élevé dans la Zone 4 (5.45) et le plus faible dans la Zone 5 (2.84).

FICHE EXPLICATIVE

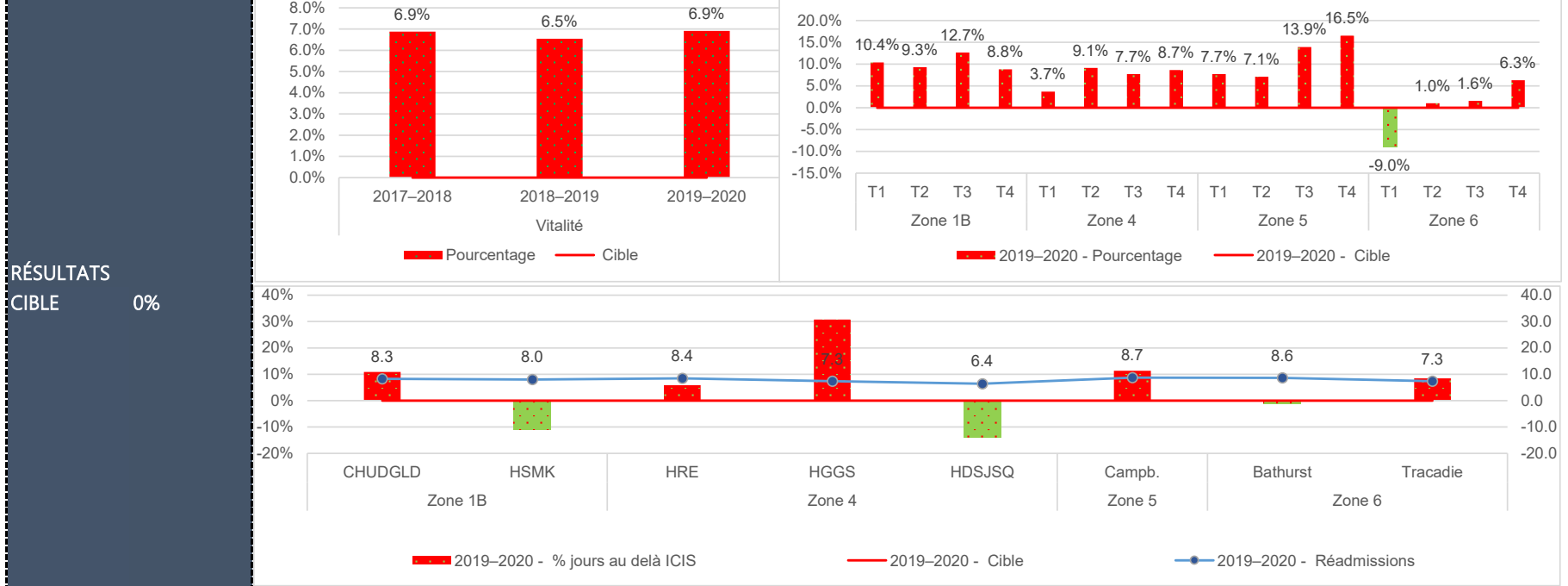
Indicateur: 3.1

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

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

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



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

FICHE EXPLICATIVE

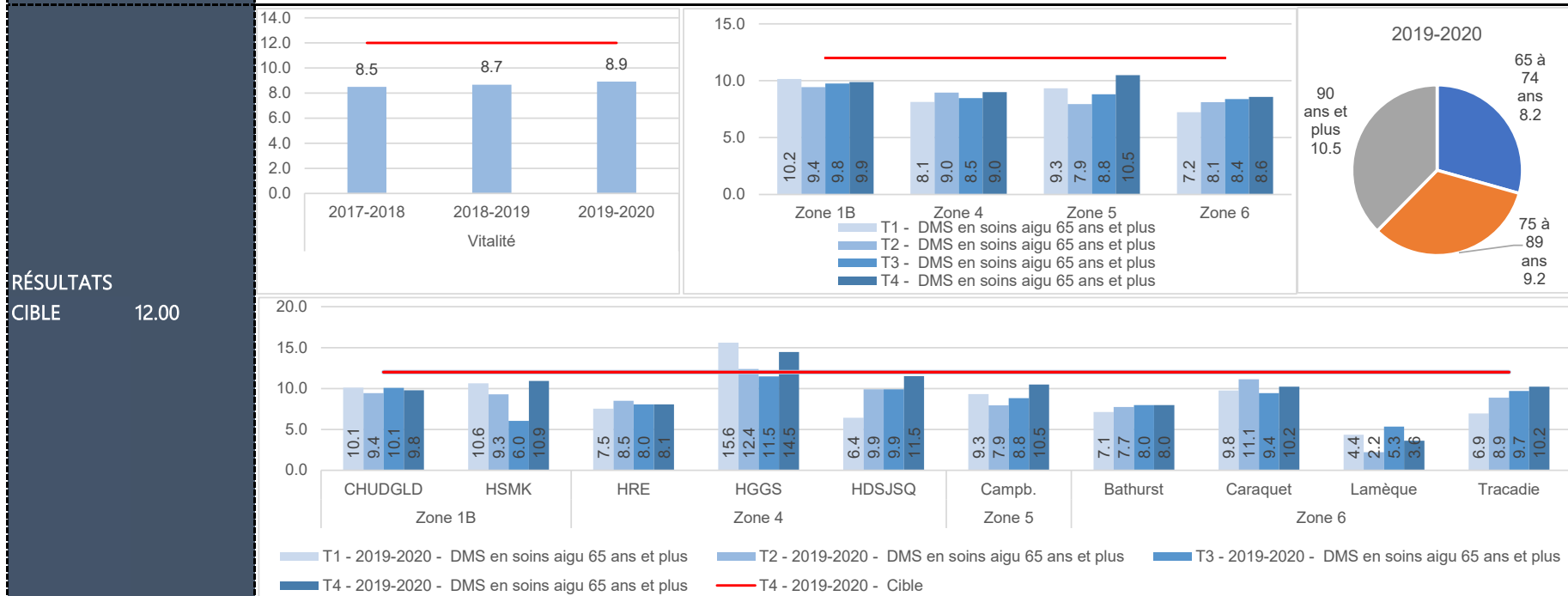
Indicateur: 3.2

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

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

DÉFINITION
 La durée moyenne de séjour fait référence au nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital (en soins aigus). Elle est obtenue en divisant le nombre total de jours passés par l'ensemble des patients hospitalisés au cours d'une même période par le nombre des admissions ou des sorties. Les admissions avec sortie le jour même ne sont pas prises en compte. La durée moyenne de séjour est fréquemment utilisée comme indicateur de l'efficacité. La cible s'établit à 12 pour les 65 ans et plus.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un séjour plus court est souhaitable. Un séjour trop court peut toutefois compromettre l'efficacité si cela se traduit par une augmentation des taux de réadmission. Le nombre moyen de jour d'hospitalisation en soins aigus chez les 65 ans et plus est à la hausse depuis les trois dernières années. En 2019-2020, la moyenne était particulièrement plus élevée chez les 90 ans et plus (10.5).

FICHE EXPLICATIVE

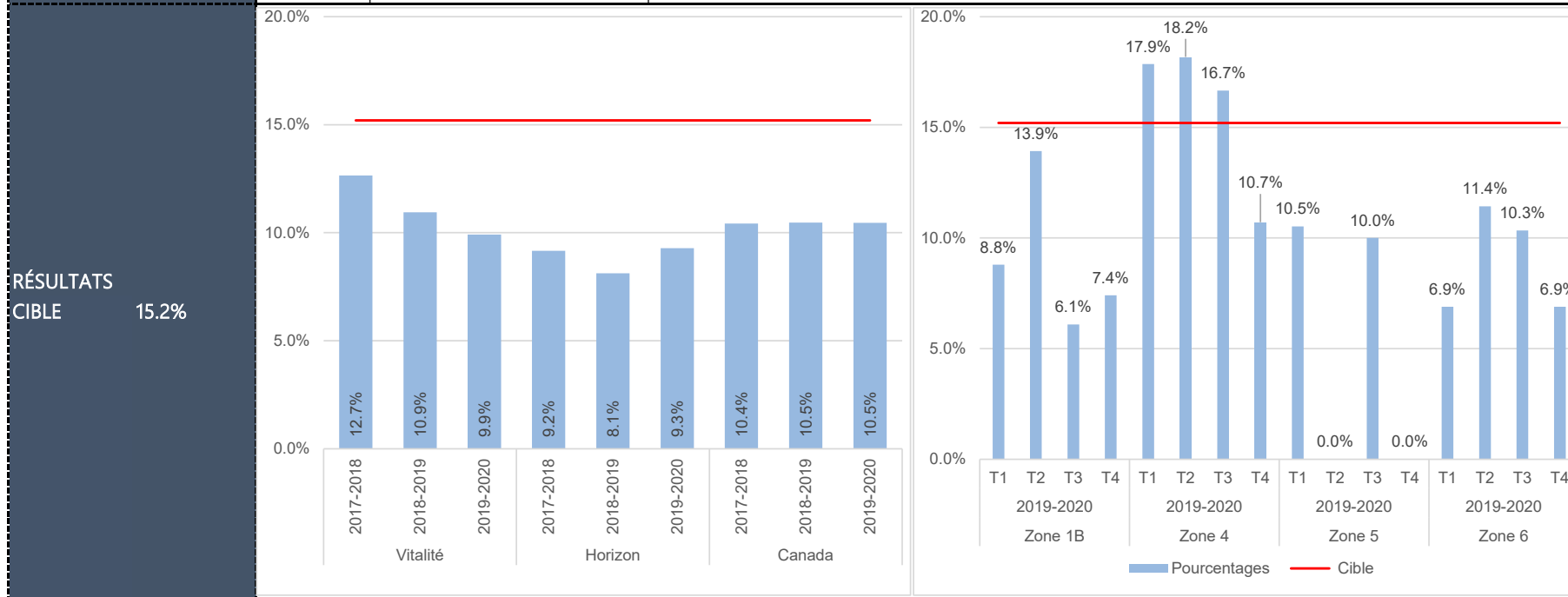
Indicateur: 3.3

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de césarienne à faibles risques

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION Un faible taux est souhaitable. Les variations des résultats de cet indicateur pourraient faire état de différences dans la pratique clinique. Cet indicateur permet de signaler les éléments à améliorer et de réduire les taux de césariennes. Bien qu'il soit limité à une population à très faible risque, les efforts de réduction des taux de césariennes dans cette population pourraient entraîner une réduction globale des taux. Il est à noter que le taux de césarienne à faibles risques est à la baisse depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité.

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de chutes

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Direction de la Qualité et de la Sécurité des patients			
DÉFINITION	Cet indicateur reflète le nombre de chute à l'hôpital par 1 000 jours patients. Les chutes et les blessures causées par les chutes sont un problème important en matière de sécurité des soins de santé. Les chutes sont classées selon la gravité. La cible est de 5 % selon le benchmark national.			
RÉSULTATS CIBLE	5.00			
ANALYSE ET INTERPRÉTATION	Un résultat faible est souhaitable car les chutes en milieu hospitalier présentent un risque élevé de complications et de mortalité hospitalière. Un taux de chutes élevé présente également un potentiel de litige important pour le Réseau de santé Vitalité. Au premier trimestre de 2020-2021, le taux de chutes était le plus élevé dans la Zone 4 (6.95). Plus précisément, ce taux était plus élevé à l'Hôpital général de Grand-Sault (9.69).			

FICHE EXPLICATIVE

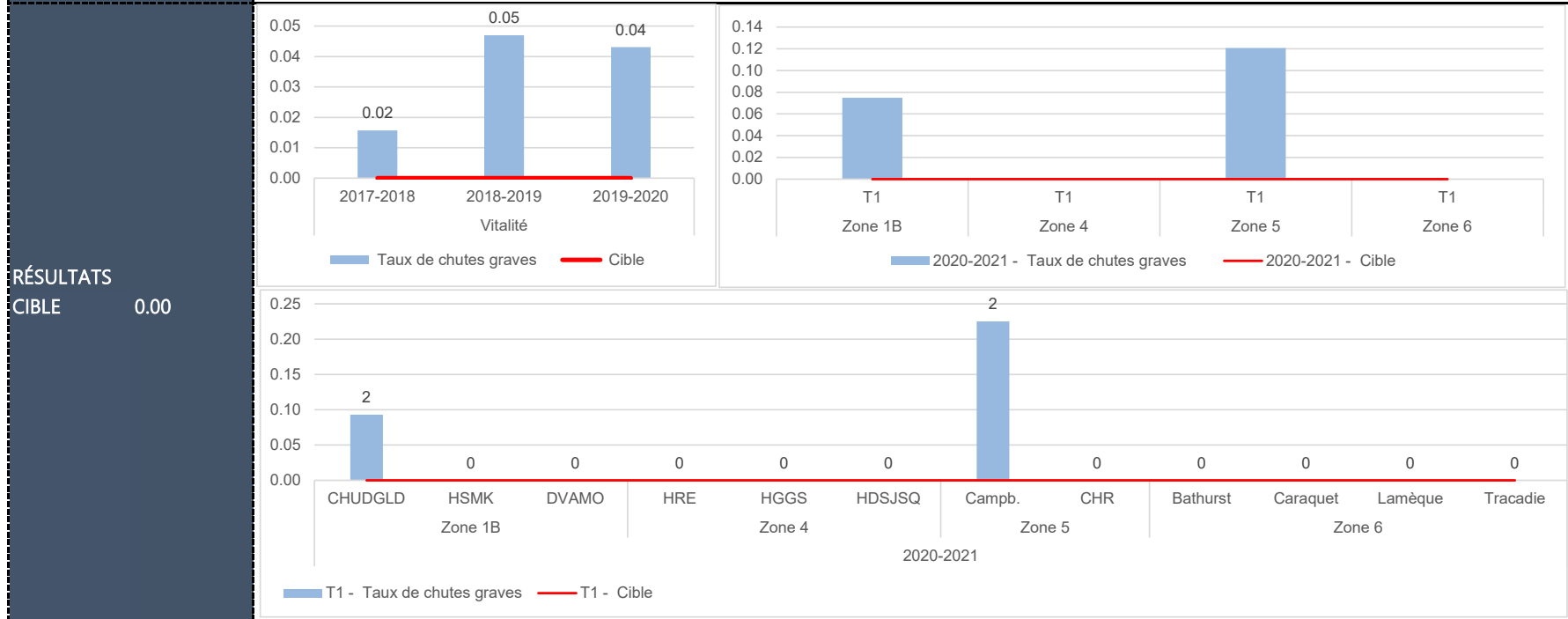
Indicateur: 3.5

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de chutes avec blessures graves

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

DÉFINITION
 Contexte clinique: Les chutes et les blessures causées par les chutes sont un problème important en matière de sécurité des soins de santé. Les chutes sont classées selon la gravité. Le Réseau de santé Vitalité a mis en place un programme de prévention des chutes dans l'ensemble de ses établissements et services. Malgré ce programme, 1955 chutes ont été rapportées en 2018-2019 ce qui représente 23.5 % de tous les incidents rapportés au sein du Réseau. Au cours de la même période, 19 de ces incidents ont été catégorisés graves ou critiques, ce qui représente 49 % de tous les incidents de ces catégories. Il est à noter que ce nombre a augmenté au cours des trois dernières années.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un résultat faible est souhaitable car chez les personnes âgées, les chutes peuvent mener à une perte d'autonomie, de mobilité et augmentent le risque de décès précoce. La réduction des chutes et des blessures causées par les chutes peut améliorer la qualité de vie, prévenir la perte de mobilité et la douleur chez les patients et réduire les coûts. Au premier trimestre de 2020-2021, 4 chutes avec blessures graves ont été comptabilisées au sein du Réseau (2 chutes au CHUDGLD et 2 chutes à Campbellton). Malgré que plusieurs établissements ont atteint la cible de 0, il est possible que ce résultat soit dû au ralentissement des activités liées à la pandémie de COVID-19.

FICHE EXPLICATIVE

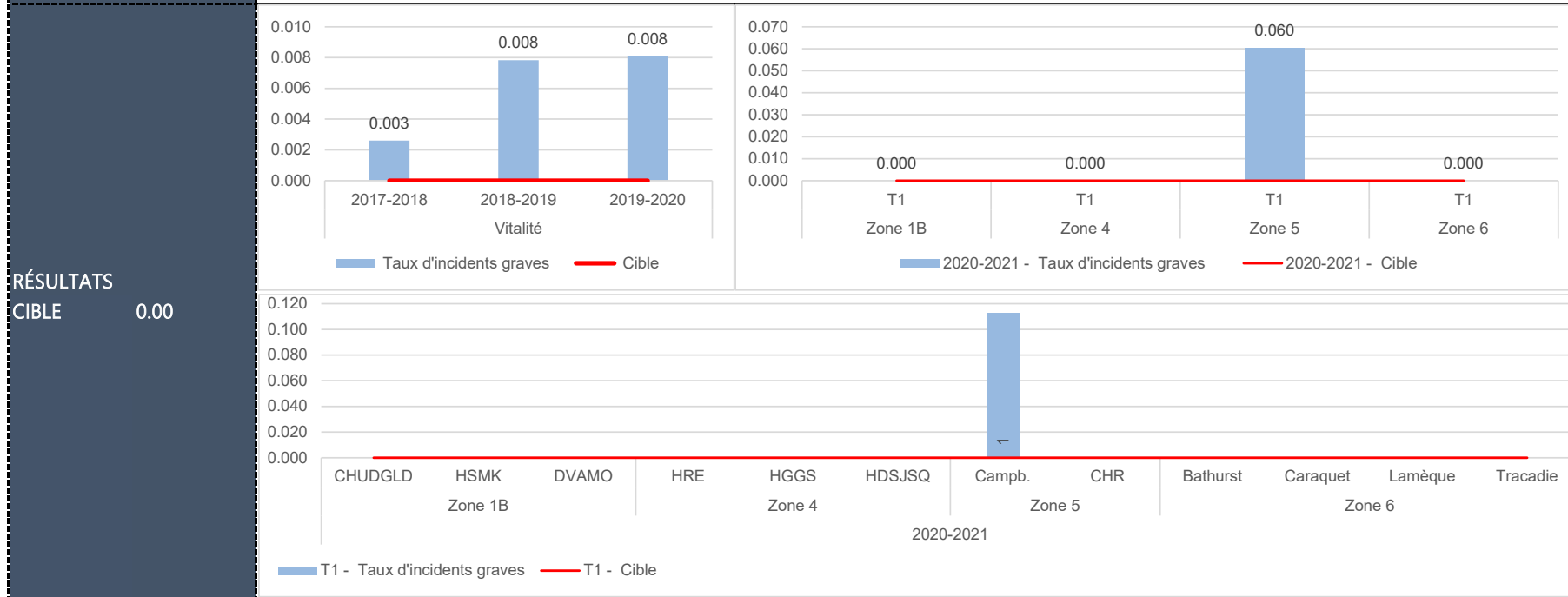
Indicateur: 3.6

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

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

DÉFINITION
 Cet indicateur se calcule en divisant le nombre d'incidents avec blessures graves à l'hôpital par 10 000 jours patients. Un incident est un événement qui résulte ou peut résulter en une blessure ou perte pour: patient, employés, médecins, visiteurs, étudiants, ou dommage aux biens. Chaque incident est assigné une catégorie de gravité. La cible est établie à 0.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un résultat nul est souhaitable. Parmi les risques hospitaliers, les incidents graves sont les plus importants et les études démontrent qu'ils seraient évitables dans 50 % des cas. Au premier trimestre de 2020-2021, un incident avec blessures graves a été comptabilisé à Hôpital régional de Campbellton. Malgré que plusieurs établissements ont atteint la cible de 0, il est possible que ce résultat soit dû au ralentissement des activités liées à la pandémie de COVID-19.

FICHE EXPLICATIVE

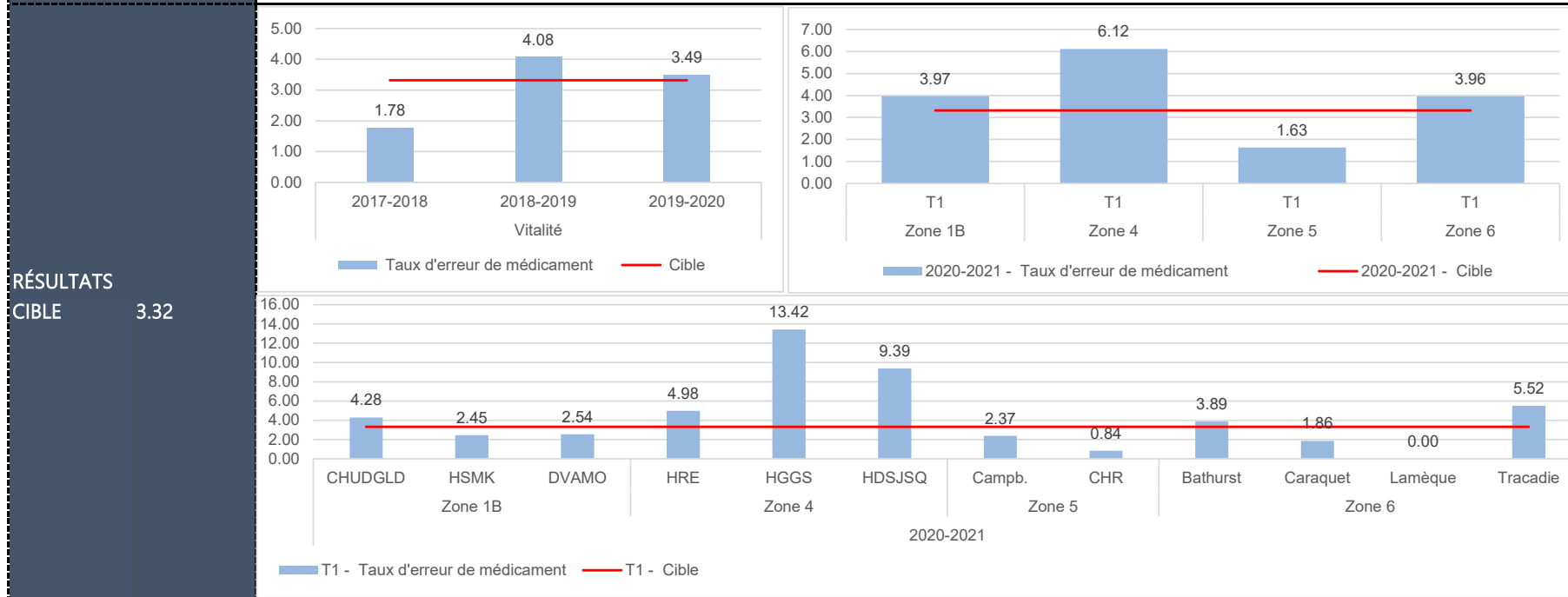
Indicateur: 3.7

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'erreurs des médicaments

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un résultat faible est souhaitable. Réduire les erreurs de médicaments est important pour atténuer les préjudices aux patients et contribue à un processus d'amélioration continue des soins des santé. En 2019-2020, le taux d'erreurs des médicaments était de 3.49 au sein du Réseau de santé Vitalité. Au premier trimestre de 2020-2021, la Zone 4 présentait le taux le plus élevé (6.12) puisque l'Hôpital général de Grand-Sault présentait un taux de 13.42 et l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin présentait un taux de 9.39.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.8

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de conformité à l'hygiène des mains

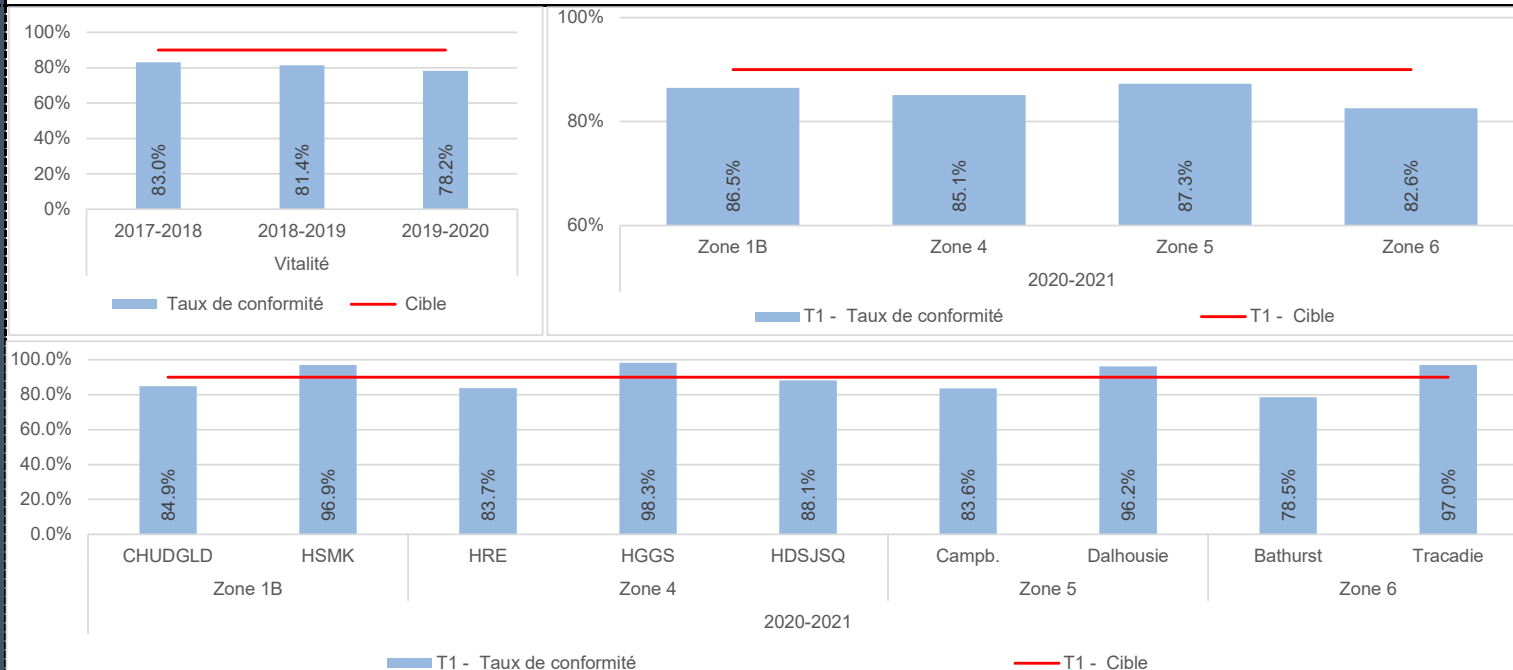
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité de soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Diminuer la propagation de la COVID-19	✓
SOURCE DE DONNÉES	Système CREDE			

DÉFINITION

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

RÉSULTATS

CIBLE 90%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un taux élevé est souhaitable. Le taux de conformité à l'hygiène des mains est relativement stable et denote de bonnes pratiques sanitaires au sein du Réseau de santé Vitalité. Le taux de conformité à l'hygiène des mains a diminué au sein du Réseau depuis les trois dernières années. Toutefois, les données du premier trimestre de 2020-2021 montraient une belle amélioration dans l'ensemble des zones.

FICHE EXPLICATIVE

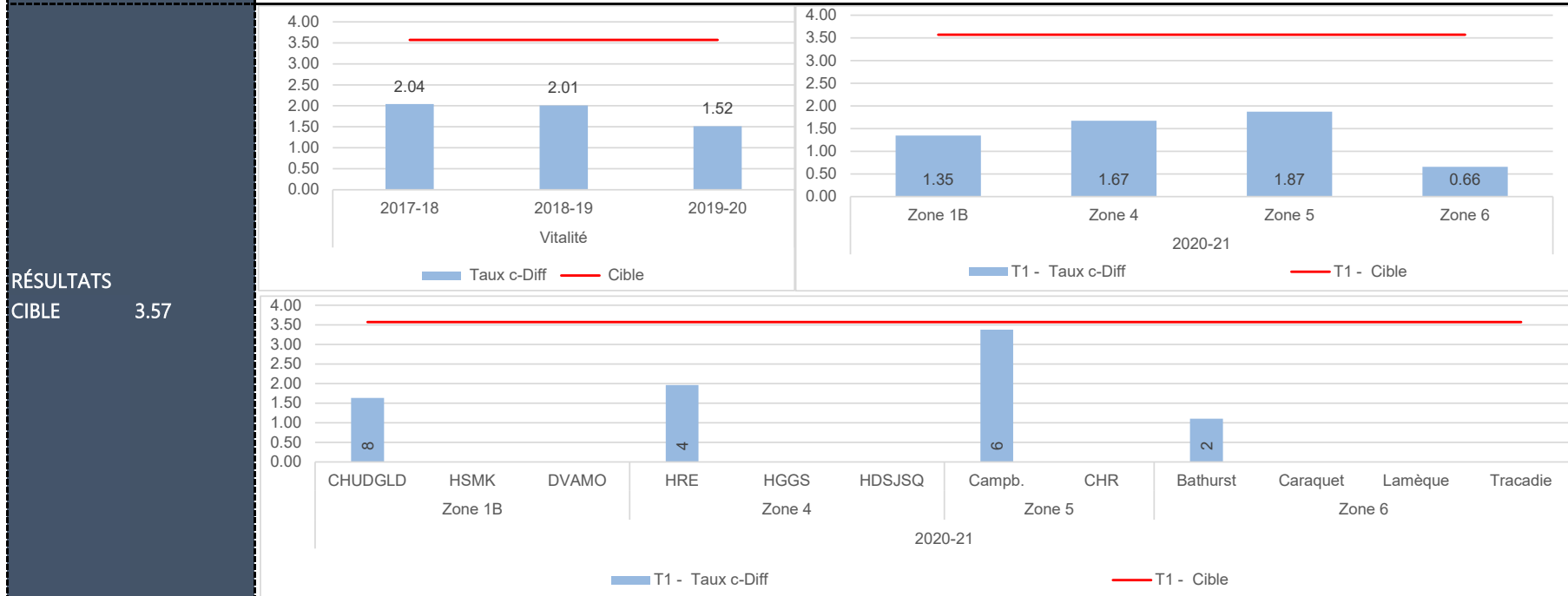
Indicateur: 3.9

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'infection Clostridium difficile

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un résultat faible est préférable. Afin de procurer un environnement sécuritaire, notamment pour les personnes âgées ou immunosupprimées hospitalisées ayant des problèmes de santé et qui sont plus à risque d'être infectées, on doit monitorer le taux de cette infection et agir pour en prévenir la transmission dans le Réseau. Le taux d'infection Clostridium difficile a diminué depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité. Malgré que tous les établissements ont présenté des résultats inférieurs à la cible au premier trimestre de 2020-2021, il est possible que ce soit dû au ralentissement des activités liées à la pandémie de COVID-19.

FICHE EXPLICATIVE

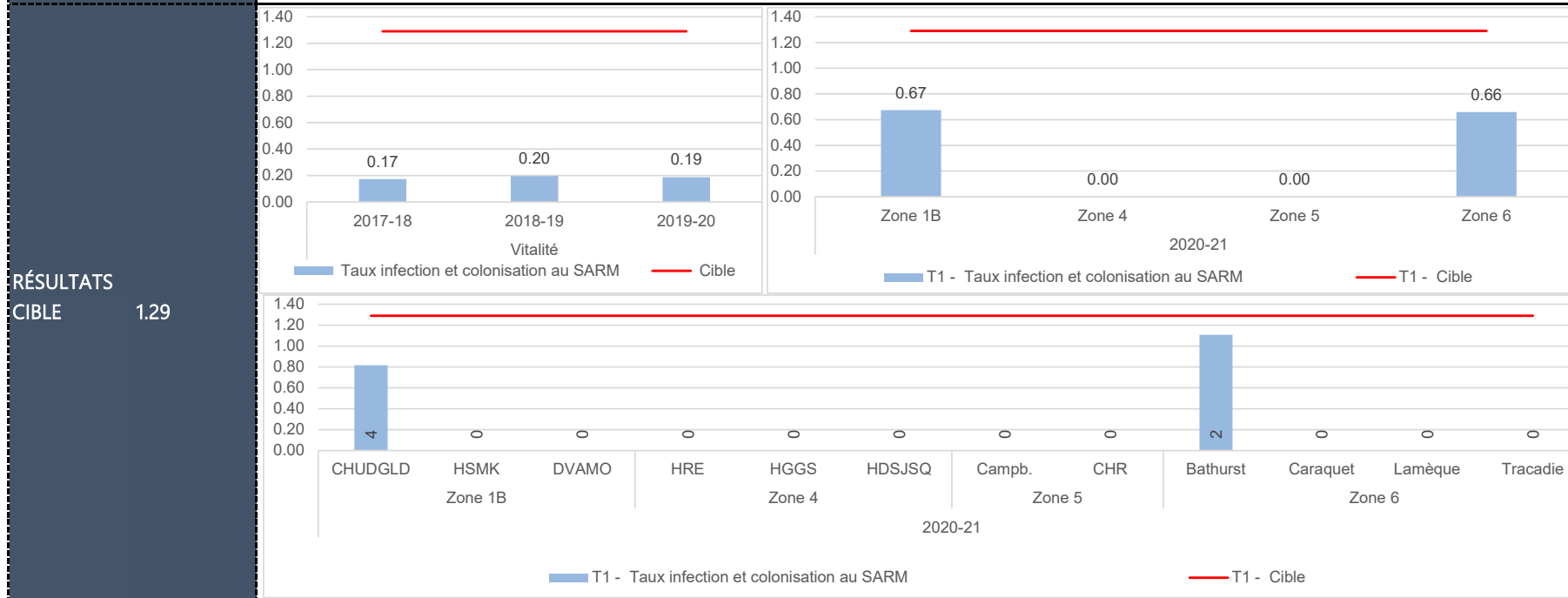
Indicateur: 3.10

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'infection et de colonisation au SARM

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

DÉFINITION
Le SARM est un staphylocoque qui a développé une résistance à plusieurs antibiotiques. Le SARM ne cause pas plus d'infections que les autres staphylocoques, mais il limite le choix d'antibiothérapie. En général, les staphylocoques ne causent pas d'infections chez les gens en bonne santé. Parfois, ils peuvent causer des infections de la peau ou des infections de plaies et, plus rarement, des pneumonies ou des infections du sang. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un résultat faible est favorable. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission. Malgré que tous les établissements ont présenté des résultats inférieurs à la cible au premier trimestre de 2020-2021, il est possible que ce soit dû au ralentissement des activités liées à la pandémie de COVID-19.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.11

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'infection et de colonisation ERV

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé			
DÉFINITION	<p>Les bactéries entérocoques résistantes à la vancomycine (ERV) sont des bactéries qu'on trouve habituellement dans l'intestin et les selles ou sur les parties génitales des personnes. En général, les entérocoques ne causent pas d'infections chez les gens en bonne santé. Parfois, ils peuvent causer des infections urinaires, des infections de plaies et, plus rarement, des infections du sang. Ces infections sont acquises lors d'un séjour dans un établissement de soins et sont difficilement traitables par les antibiotiques. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission.</p>			
RÉSULTATS CIBLE 0.05	<p>The figure consists of three charts. The first chart, titled 'Vitalité', is a bar chart showing the rate of ERV infection and colonization for three periods: 2017-18 (0.00), 2018-19 (0.10), and 2019-20 (0.06). A red horizontal line indicates a target rate of 0.05. The second chart, titled '2020-21', shows the T1 rate for four zones: Zone 1B, Zone 4, Zone 5, and Zone 6. All zones have a rate of 0.00, which is below the target rate of 0.05. The third chart, also titled '2020-21', shows the T1 rate for various units: CHUDGLD, HSMK, DVAMO, HRE, HGGS, HDSJSQ, Campb., CHR, Bathurst, Caraquet, Lamèque, and Tracadie. All units have a rate of 0.00, which is below the target rate of 0.05.</p>			
ANALYSE ET INTERPRÉTATION	<p>Un résultat faible est favorable. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission. Malgré qu'aucun établissement a présenté un cas d'infection et de colonisation ERV au premier trimestre de 2020-2021, il est possible que ce soit dû au ralentissement des activités liées à la pandémie de COVID-19.</p>			

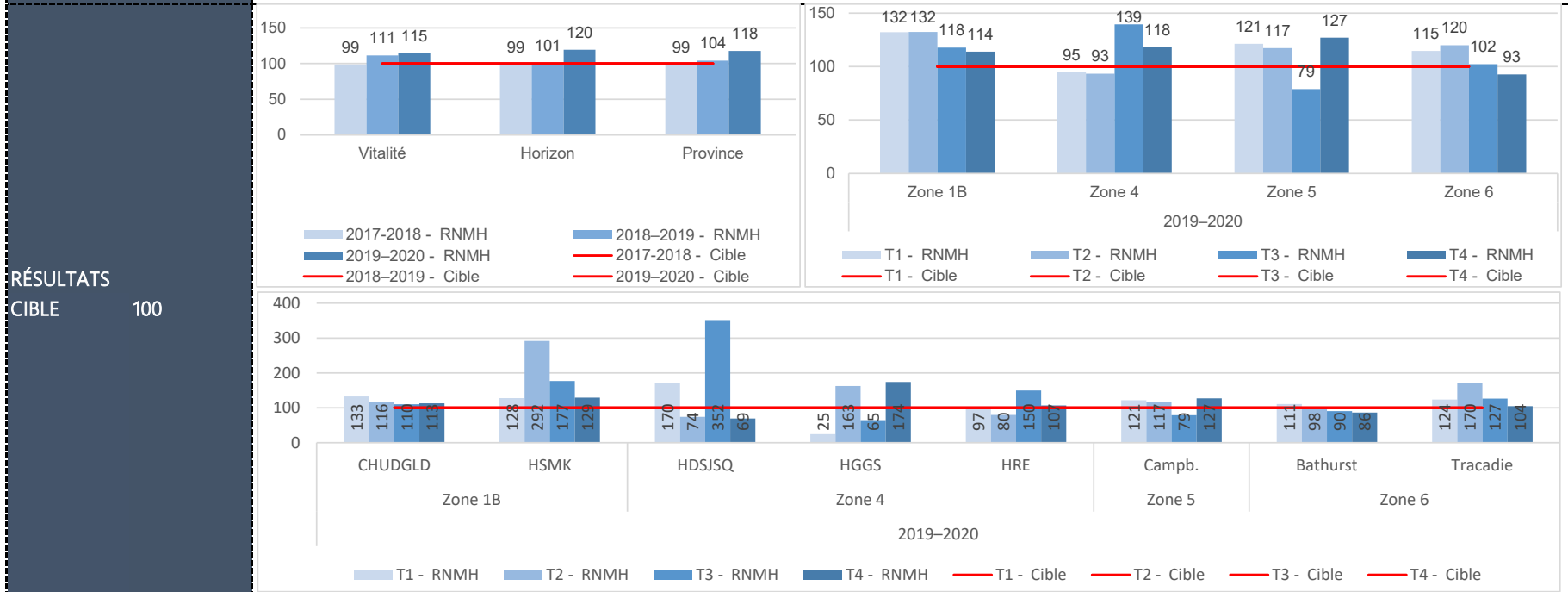
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Ratio normalisé de mortalité hospitalière

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

DÉFINITION
 Il s'agit du ratio entre le nombre réel de décès en soins de courte durée et le nombre prévu de décès hospitaliers liés à des affections responsables de 80 % de la mortalité hospitalière. Un ratio de 100 signifie qu'il n'y a pas de différence entre le taux de mortalité de l'établissement et le taux de mortalité moyen. La cible est de 89.



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un résultat faible est favorable. Cette mesure est ajustée en fonction de certaines différences observées quant au type de patients traités dans un hôpital. Le ratio normalisé de mortalité hospitalière est surtout utile pour suivre la performance d'un même hôpital au fil du temps. Le ratio normalisé de mortalité hospitalière est à la hausse depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité et de la province.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.13

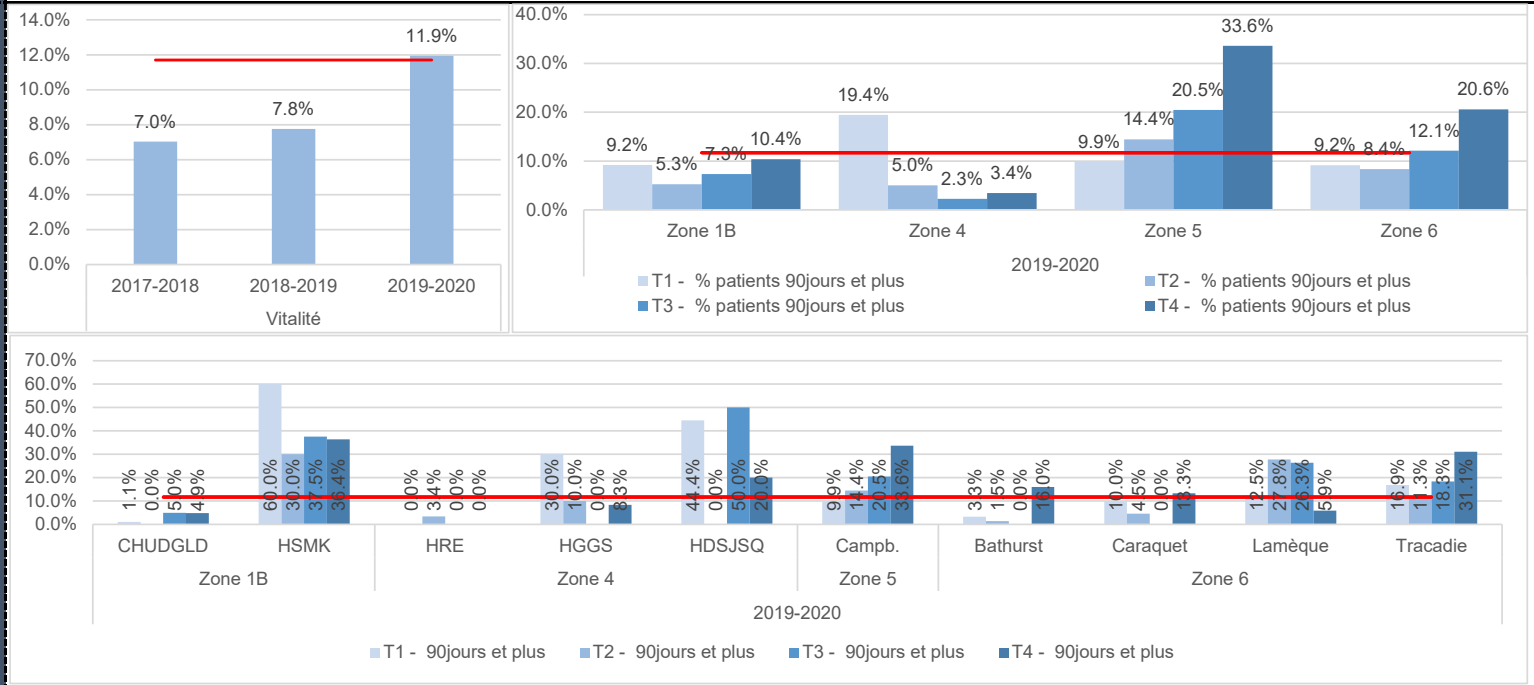
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

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

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

RÉSULTATS CIBLE 11.7%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un résultat faible est favorable. Le pourcentage de patients en niveaux de soins alternatifs avec plus de 90 jours dans des lits de soins aigus est à la hausse depuis les trois dernières années, passant de 7.0 % en 2017-2018 à 11.9 % en 2019-2020.

FICHE EXPLICATIVE

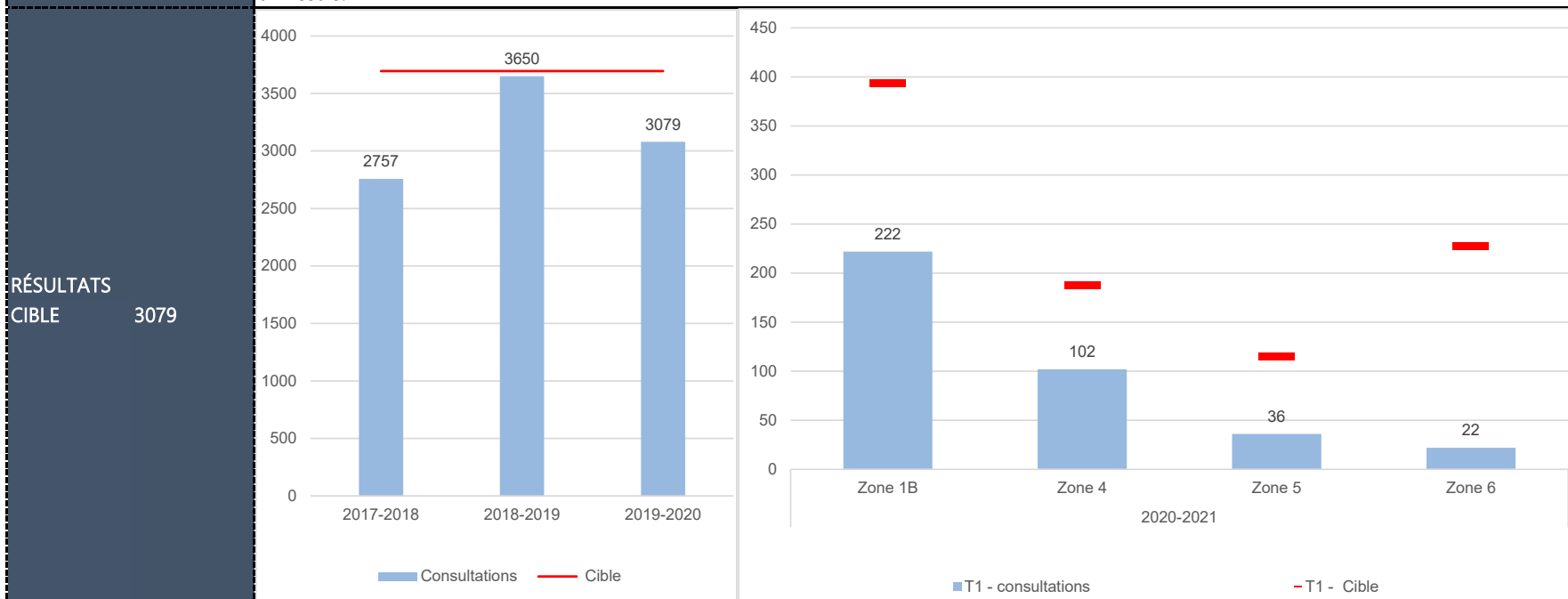
Indicateur: 3.14

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de consultations cliniques effectuées en télésanté

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

DÉFINITION
La télésanté clinique est la prestation de soins de santé à distance par l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC). Elle permet notamment des consultations, la surveillance et le suivi clinique à distance. Elle est bien plus qu'un ensemble de technologies : elle soutient la mise sur pied de réseaux intégrés de services, en facilitant la communication entre les multiples intervenants. Cet indicateur reflète le nombre de consultations effectuées pour un patient par vidéoconférence. La cible est établie à 1164 pour le premier trimestre.



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

FICHE EXPLICATIVE

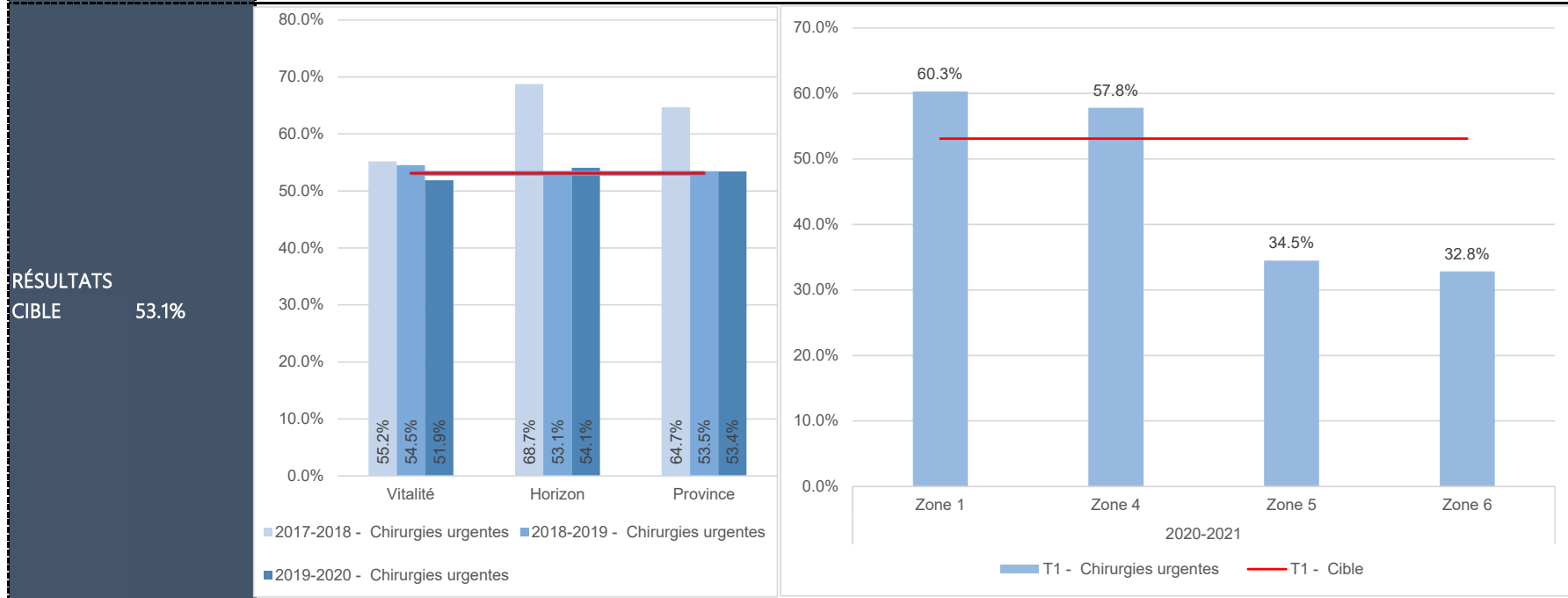
Indicateur: 3.15

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% chirurgies urgentes effectuées dans les délais

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux			

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un pourcentage élevé de chirurgies urgentes effectuées dans les délais est souhaitable et reflète un accès accru aux services chirurgicaux et une productivité dans le Réseau de santé Vitalité. Le pourcentage de chirurgies urgentes effectuées dans les délais (catégories 1 et 2) est à la baisse depuis les 3 dernières années, passant de 55.2 % en 2017-2018 à 51.9 % en 2019-2020.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.16

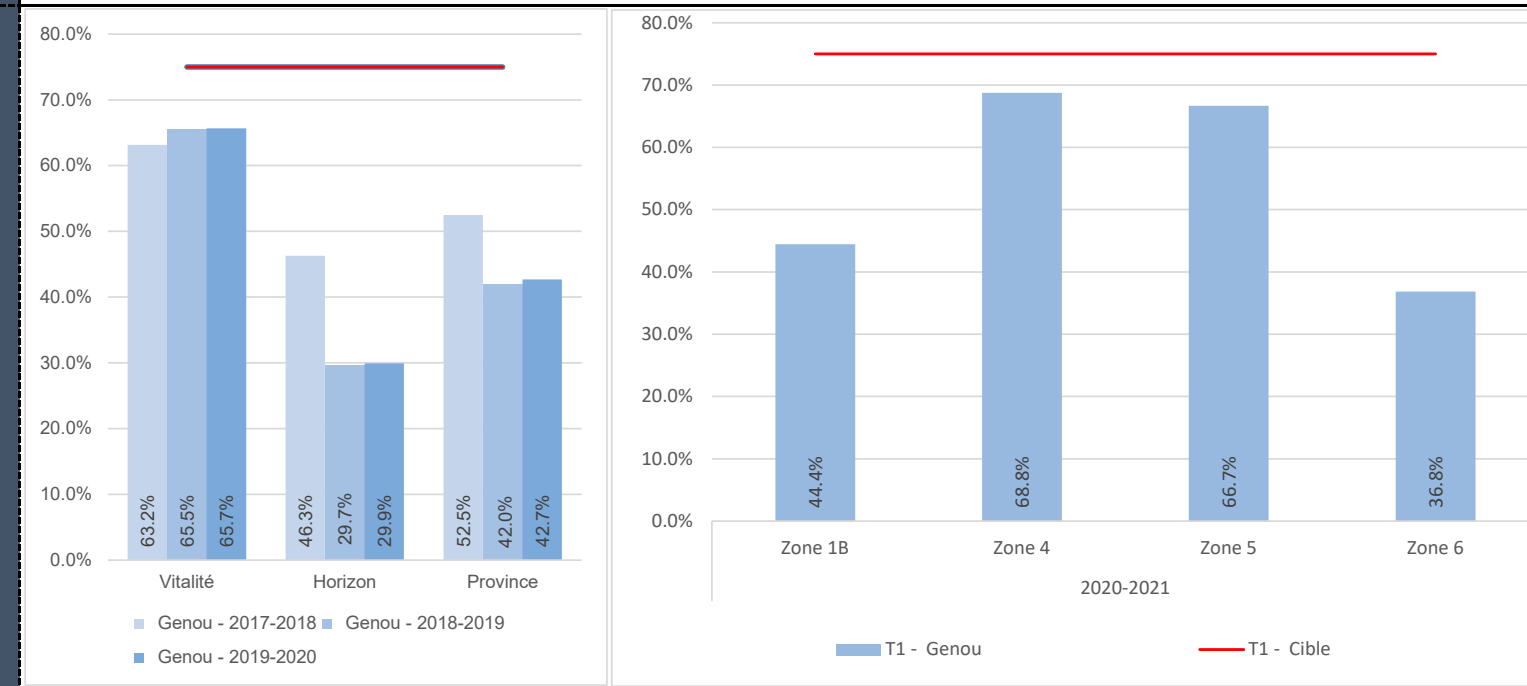
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux			

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

RÉSULTATS CIBLE
75%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un pourcentage élevé de chirurgie d'arthroplastie du genou effectuées dans les délais de 26 semaines est souhaitable et reflète un accès accru aux services chirurgicaux et une productivité dans le Réseau de santé Vitalité. Le pourcentage de chirurgie arthroplastie du genou effectuées dans les délais est à la hausse depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité, passant de 63.2 % à 65.7 %.

FICHE EXPLICATIVE

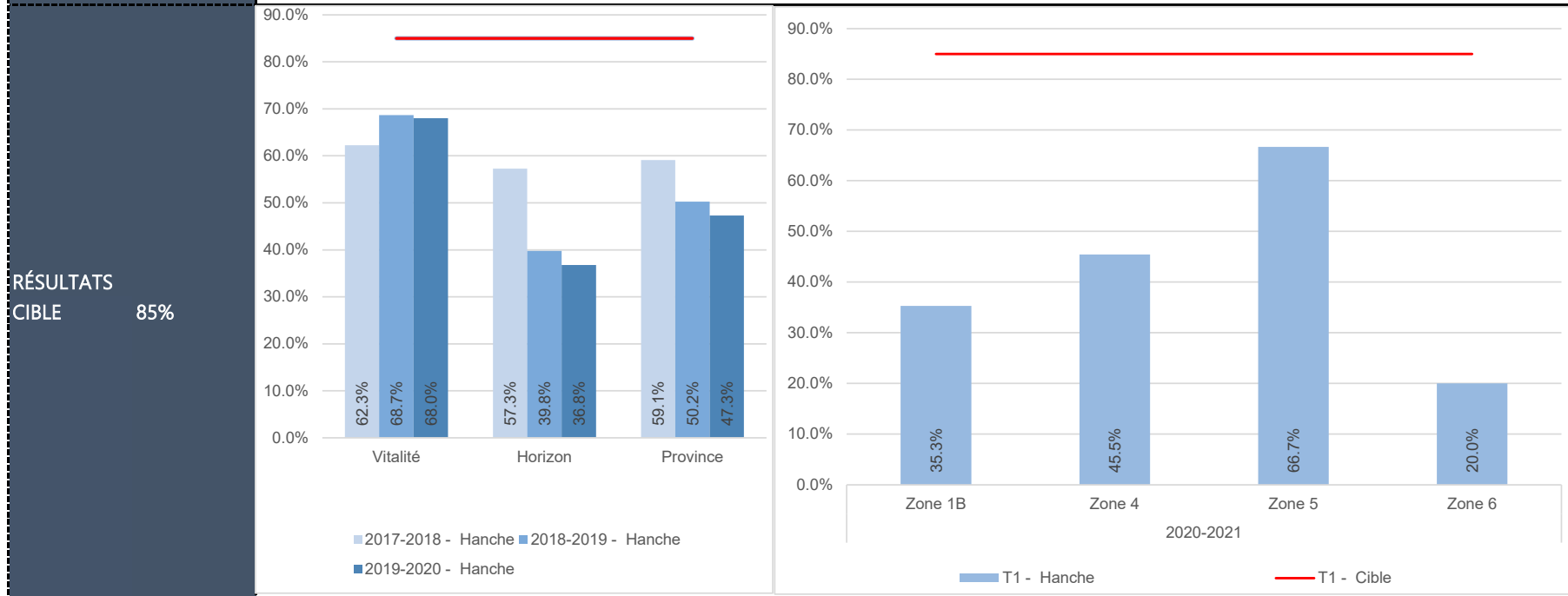
Indicateur: 3.17

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Registre de l'accès aux soins chirurgicaux			

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un pourcentage élevé de chirurgies arthroplastie de la hanche effectuées dans les délais de 26 semaines est souhaitable et reflète un accès accru aux services chirurgicaux et une productivité dans le Réseau de santé Vitalité. Le pourcentage de chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuées est à la hausse depuis les trois dernières années au sein du Réseau, passant de 62.3 % en 2017-2018 à 68.0 % en 2019-2020.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.1

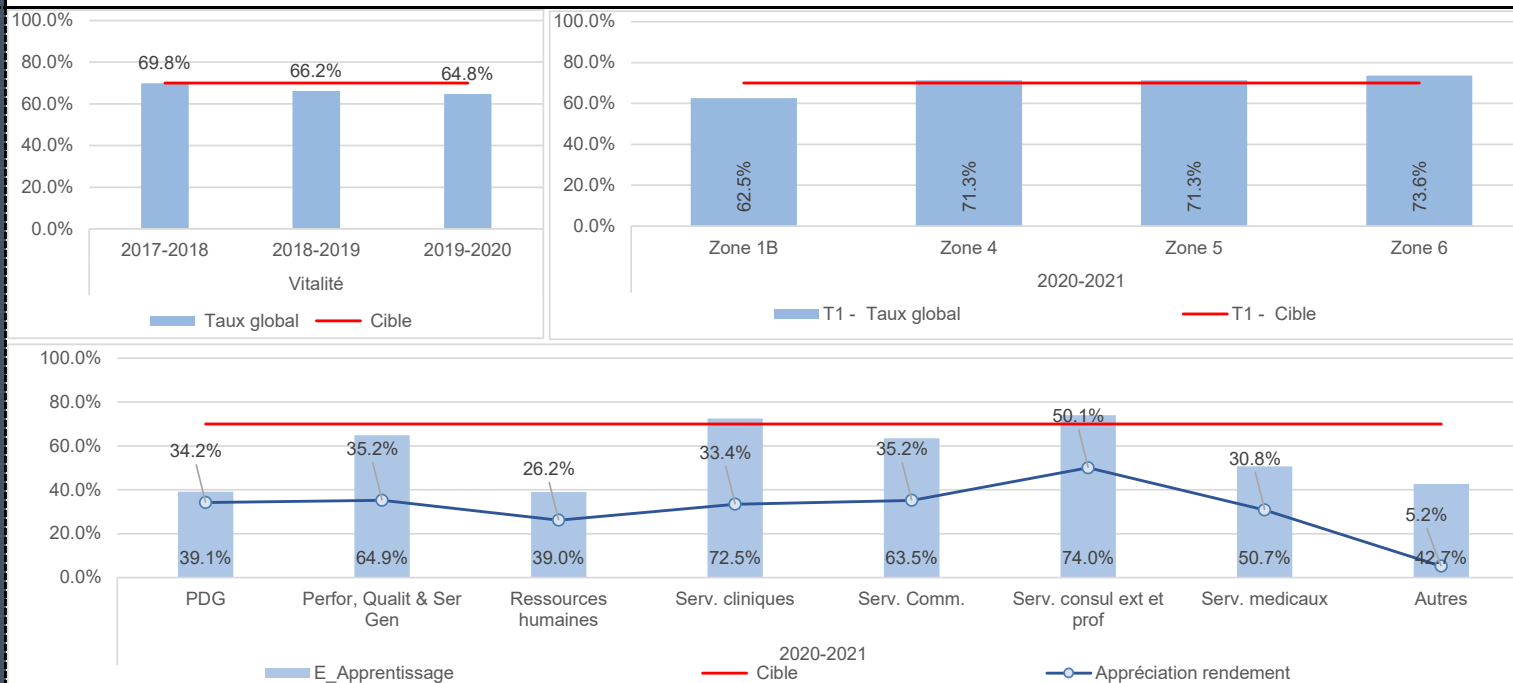
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux global aux modules e-apprentissage

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

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

RÉSULTATS CIBLE 70%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un taux global aux modules e-apprentissage élevé est souhaitable puisqu'il favorise une culture d'entreprise axées sur l'apprentissage des employés. Le taux est à la baisse depuis les trois dernières années, passant de 69.8 % en 2017-2018 à 64.8 % en 2019-2020.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.2

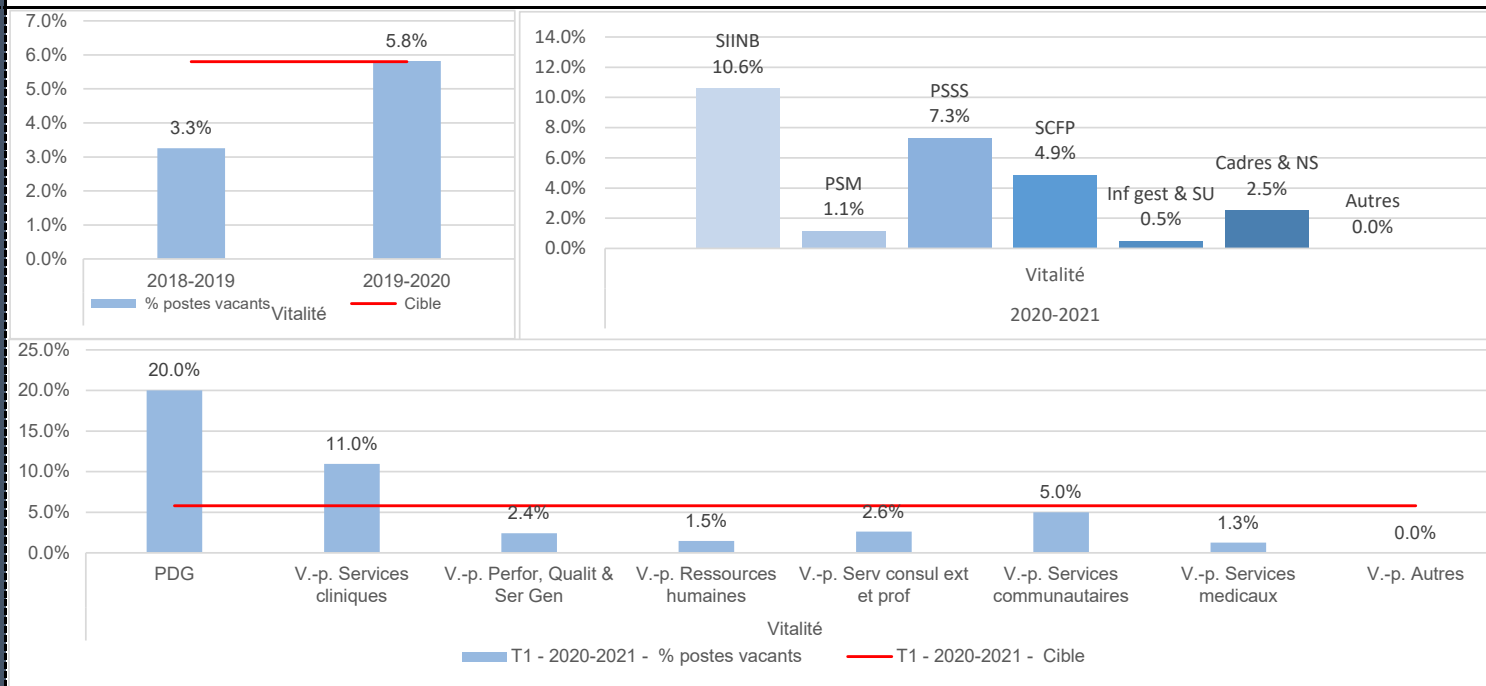
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% de postes permanents vacants

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

DÉFINITION Cet indicateur reflète le pourcentage de postes permanents vacants.

RÉSULTATS
CIBLE 5.82%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un pourcentage de poste permanents vacants peu élevé est souhaitable. Un taux élevé reflète une gestion des ressources humaines problématiques et/ou des conditions de travail déficientes. Depuis 2018-2019, le pourcentage de postes permanents vacants est à la hausse. En 2019-2020, près de 6 % des postes permanents étaient vacants.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.3

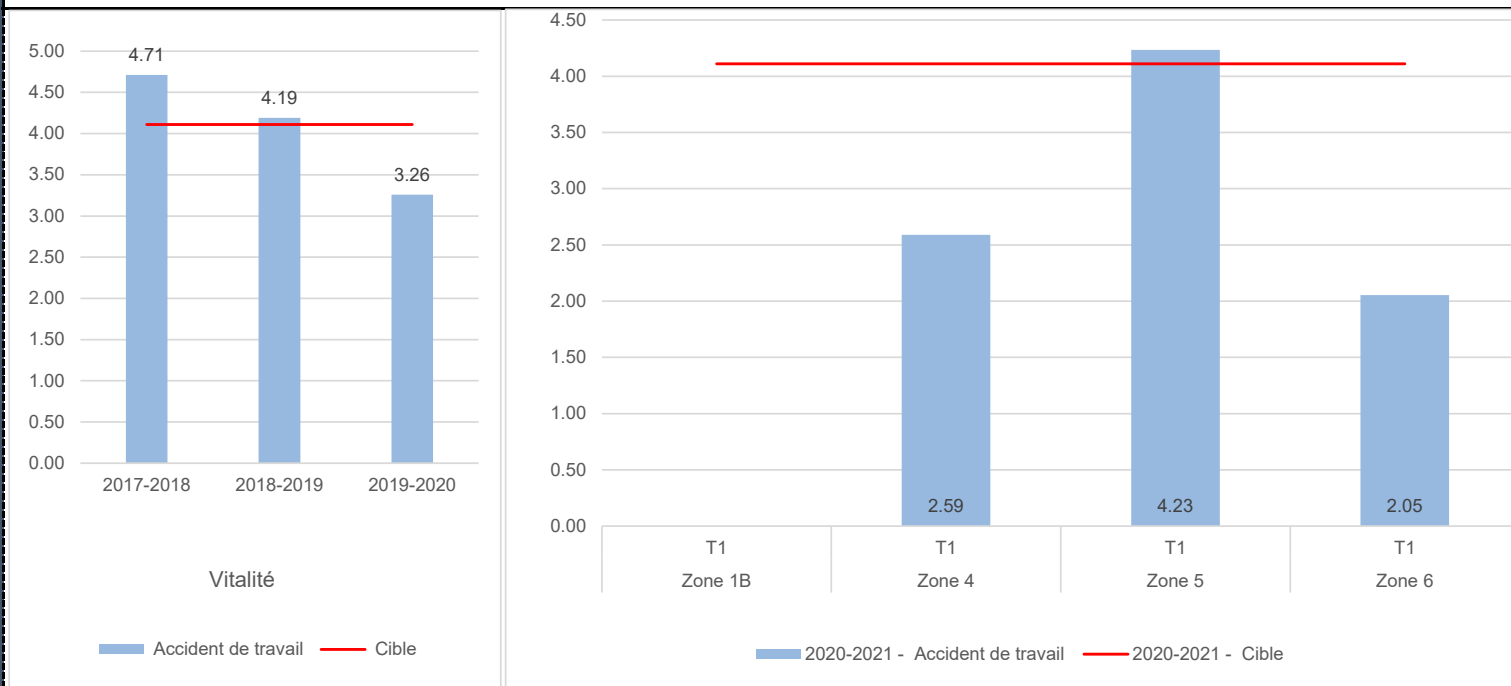
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'accidents du travail

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

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

RÉSULTATS



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un taux d'accidents du travail peu élevé est souhaitable. Un taux élevé peut dénoter des lacunes au niveau des meilleures pratiques hospitalières affectant la productivité du personnel au travail à long terme. Depuis les trois dernières années, le Réseau enregistre une baisse du taux d'accidents du travail, passant de 4.71 en 2017-2018 à 3.26 en 2019-2020. Au premier trimestre de 2020-2021, seule la Zone 5 ne respectait pas la cible de 4.11.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.4

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

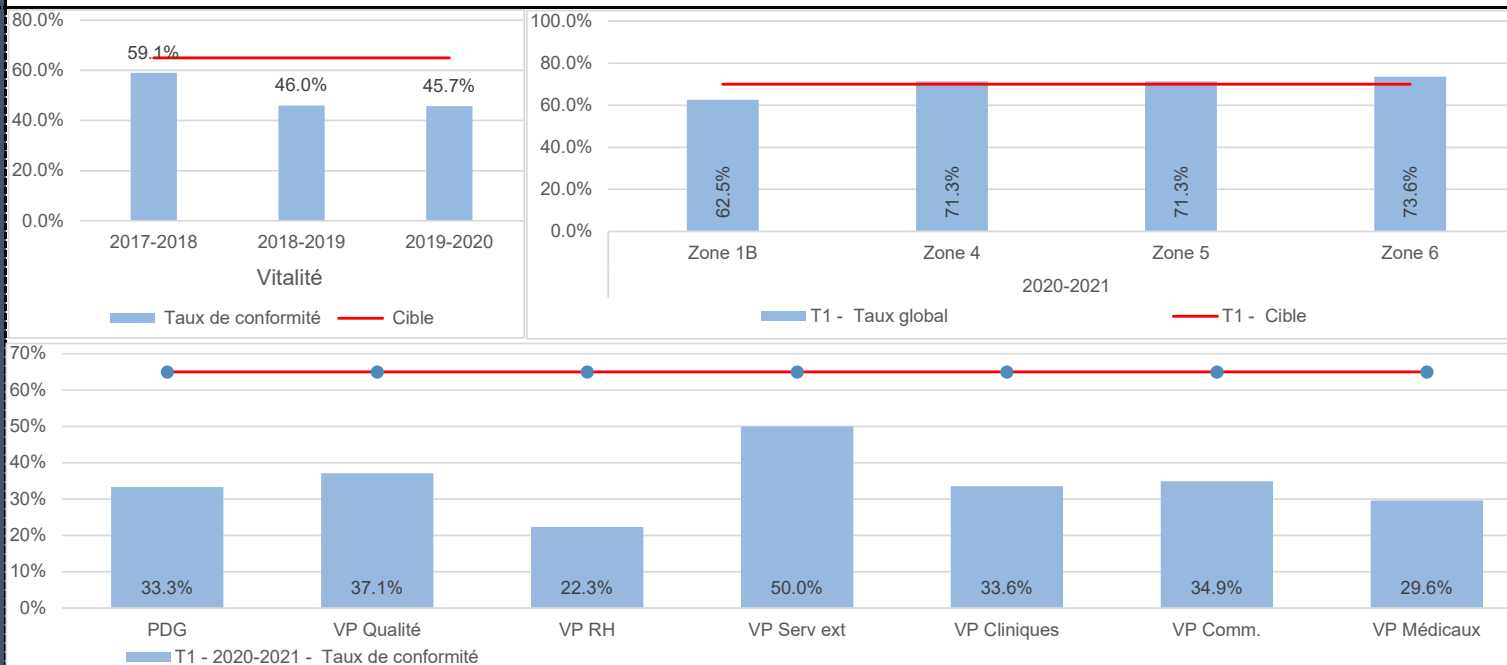
Taux de conformité dans les appréciations de rendement

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

DÉFINITION

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

RÉSULTATS



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un taux élevé est souhaitable. Un bas taux de conformité dans les appréciations de rendement peut refléter un manque d'engagement envers les employés de la part de la gestion du Réseau, ce qui peut affecter le rendement et la productivité. Le taux de conformité dans les appréciations de rendement est à la baisse depuis les trois dernières années.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.5

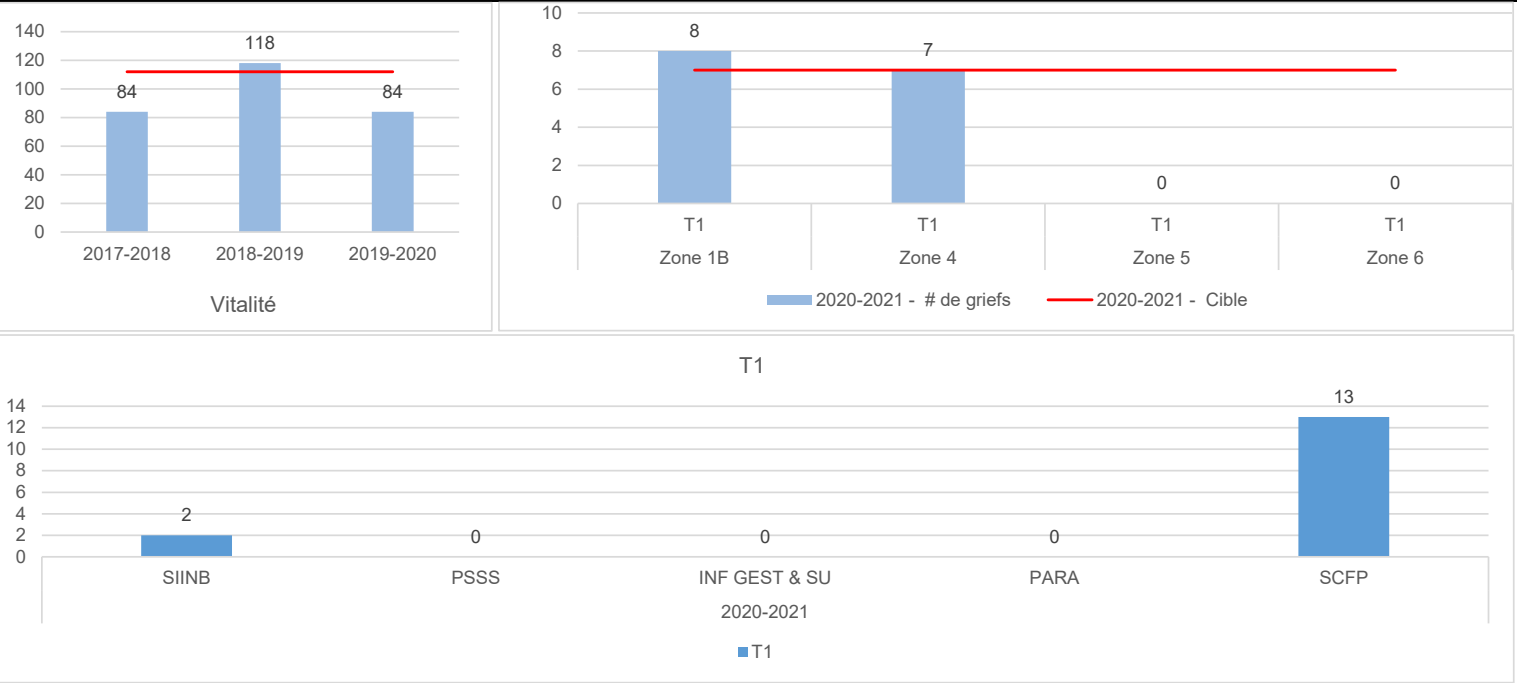
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de nouveaux griefs

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

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

RÉSULTATS CIBLE 80



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

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

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.6

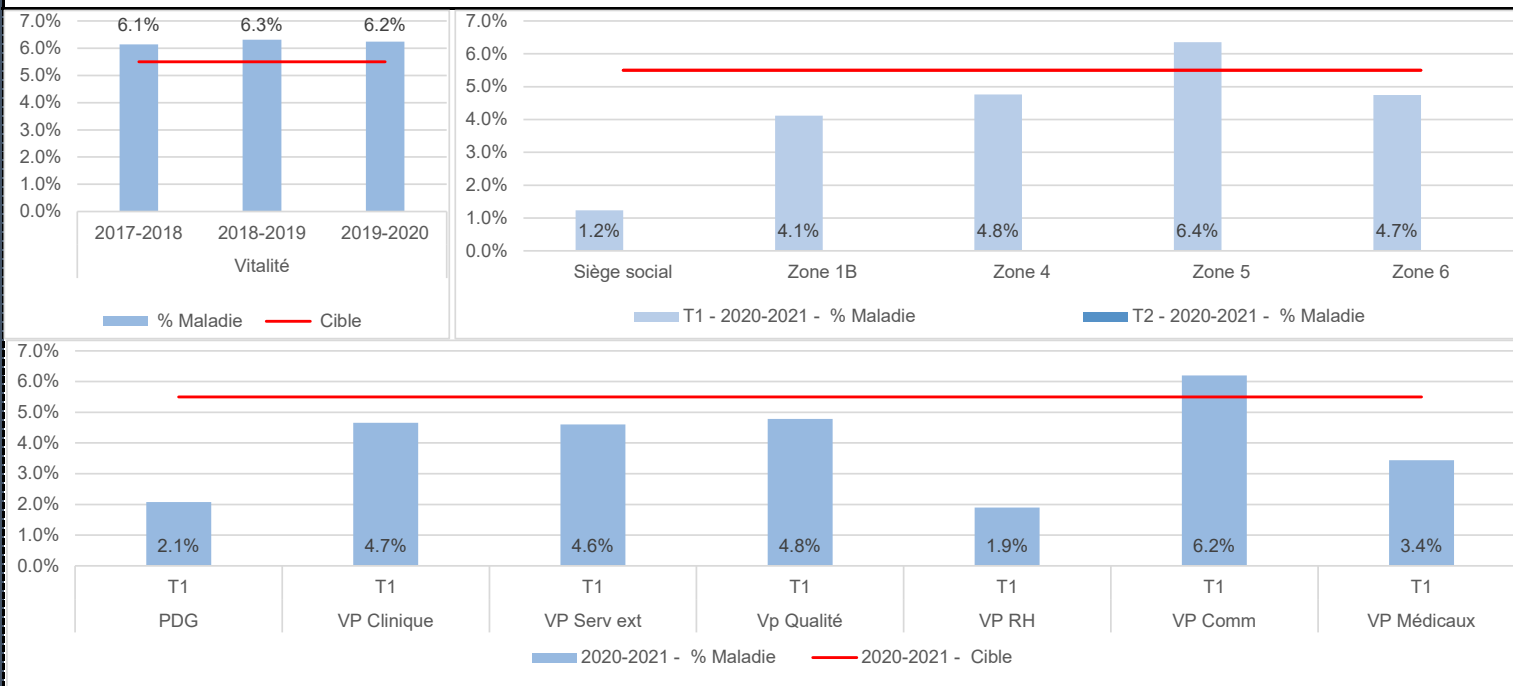
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% d'heures de maladie

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

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

RÉSULTATS CIBLE 5.5%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un résultat faible est souhaitable. Un pourcentage élevé peut denoter des conditions de travail difficiles et/ou un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale. Au premier trimestre de 2020-2021, la Zone 5 affichait le pourcentage d'heures de maladies le plus élevé (6.4 %).

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.7

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% d'heures de surtemps

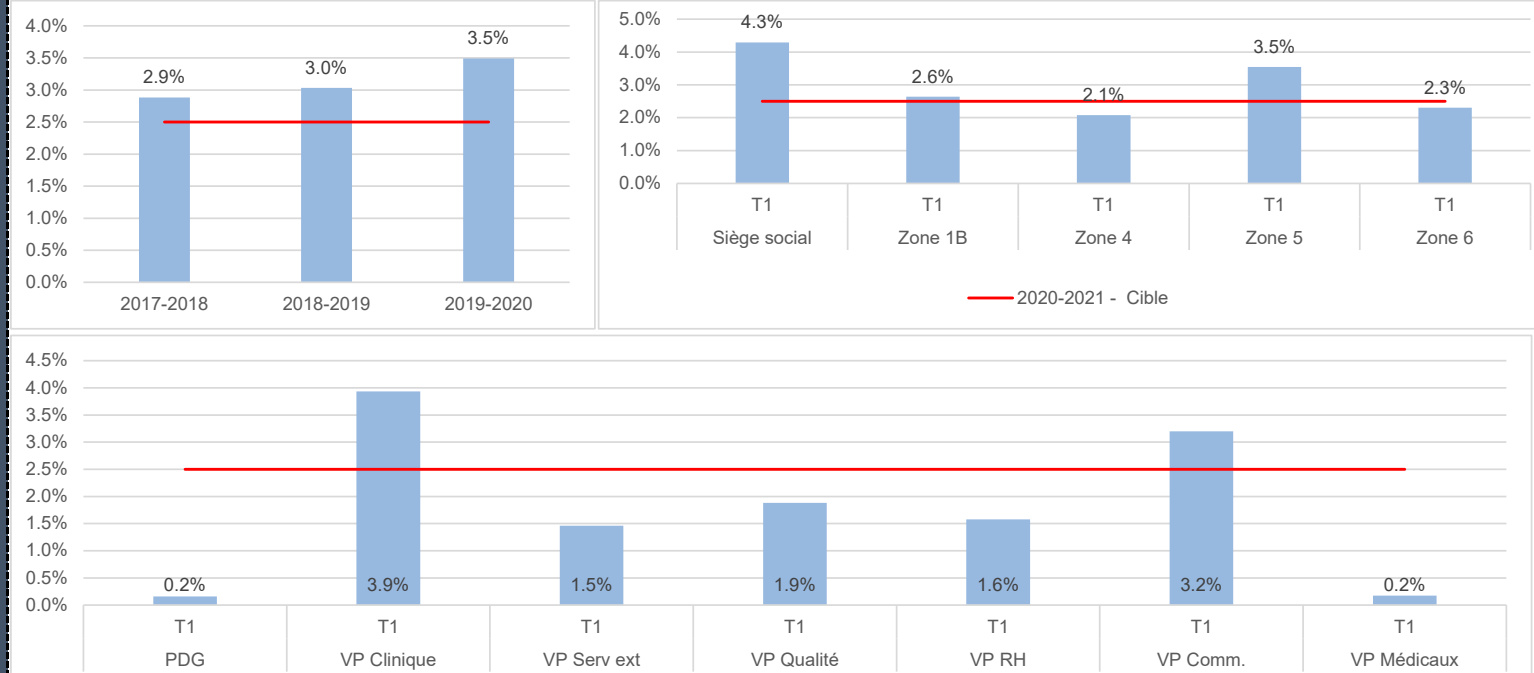
LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir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

DÉFINITION

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

RÉSULTATS

CIBLE 2.5%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un pourcentage d'heures de surtemps faible est souhaitable. Un taux élevé peut denoter un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale du Réseau. Depuis les trois dernières années, le pourcentage d'heures de surtemps est à la hausse au sein du Réseau, passant de 2.9 % en 2017-2018 à 3.5 % en 2019-2020.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.8

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Heures travaillées PPU/jours-patients

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

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

RÉSULTATS CIBLE 6.09



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un nombre faible d'heures travaillées PPU/jours-patients est souhaitable. Un nombre élevé peut denoter dans certain cas un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail menant a des problemes d'absentéisme et de santé du personnel.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.9

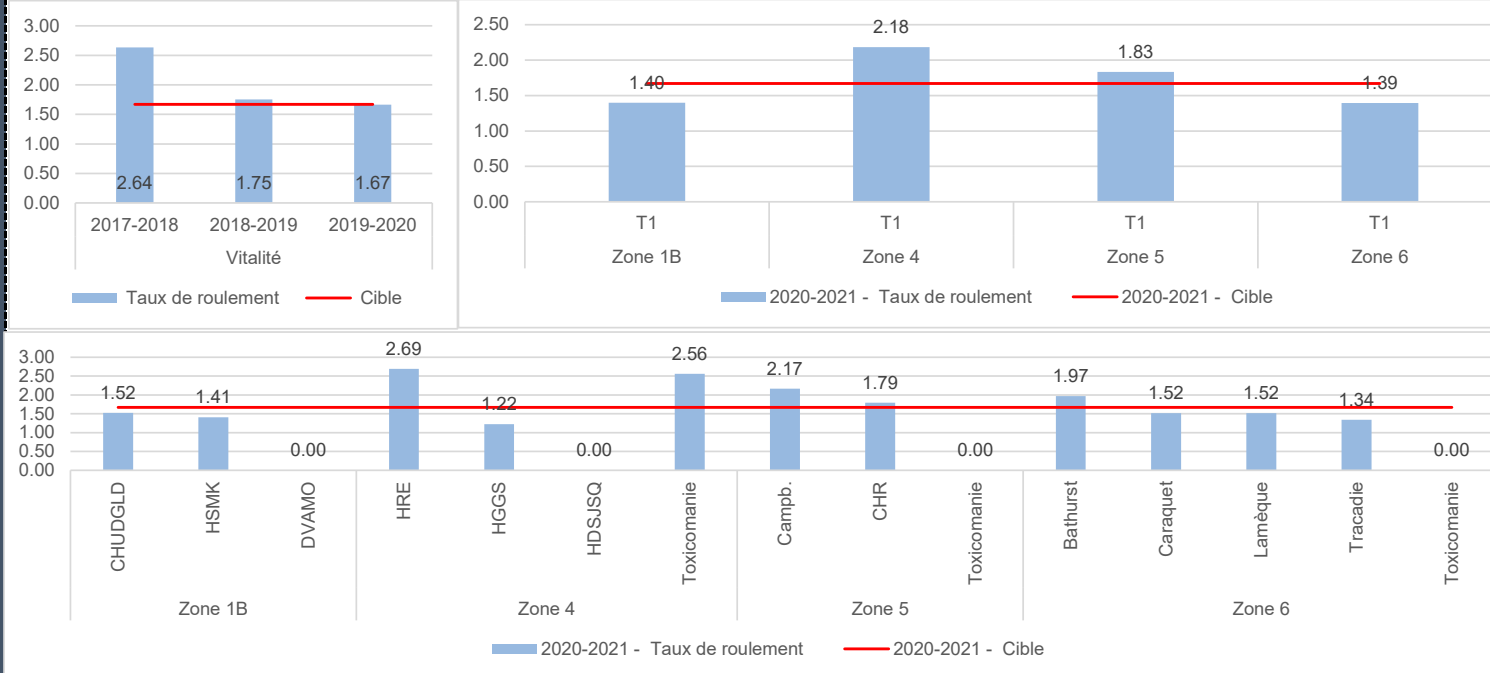
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de roulement

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

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

RÉSULTATS
CIBLE 1.67



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un taux de roulement du personnel faible est souhaitable. Un taux élevé peut refléter dans certains cas des conditions de travail défavorables. Le taux de roulement est à la baisse depuis les trois dernières années. En 2019-2020, le taux de roulement était de 1.67.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 2 juin 2020 à 09:15
		Endroit :	Zoom
But de la réunion :	Réunion régulière		
Présidente :	Rita Godbout		
Secrétaire :	Lucie Francoeur		
Participants			
Rita Godbout ✓	Michelyne Paulin ✓	Wes Knight ✓	
Gilles Lanteigne ✓	Brenda Martin ✓	Alain Lavallée ✓	
Gisèle Beaulieu ✓	Emeril Haché ✓		
PROCÈS-VERBAL			

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

1. Tableau de bord équilibré – T4

Le tableau de bord équilibré du quatrième trimestre est présenté aux membres qui inclut une analyse plus détaillée de certains indicateurs ciblés, identifiables par une loupe dans le sommaire et les fiches d'analyse.

Le tableau de bord équilibré sera révisé pour la prochaine année fiscale, afin de l'arrimer au Plan stratégique 2020-2023. En fait, le nouveau tableau de bord sera présenté avec le Plan régional de santé et d'affaires 2020-2021 lors de la prochaine réunion du Conseil d'administration prévue le 23 juin 2020.

Le pourcentage de patients traités dans les 40 jours aux Centres de santé mentale est inférieur à la cible dans chacune des zones. À première vue, notre cible de 100 % est peut-être un peu ambitieuse reste que tous les patients prioritaires ont été traités dans les 40 jours.

Le taux de conformité à l'hygiène des mains au sein du Réseau demeure sous la barre des 90 % depuis 2017-2018 et est en légère baisse avec 77.9 % en 2019-2020. Au quatrième trimestre, la Zone 4 est au-delà de la cible avec 94.2 %, et la Zone 6 a la plus faible conformité avec 74.5 %. Les résultats ont par ailleurs tous augmenté au cours du dernier trimestre parallèlement en raison de la pandémie.

En ce qui concerne le pourcentage de lits occupés par des cas de soins de longue durée, il y a eu beaucoup de transferts de patients en mars-avril vers des foyers de soins dans les régions avoisinantes, cependant il y a certaines régions où les foyers n'avaient pas la capacité d'accueillir d'autres patients. Les données au quatrième trimestre démontrent que toutes les zones sauf la Zone 4 sont au-dessus de la cible de 22 %.

Entre 2017-2018 et 2019-2020, le pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence au sein du Réseau est demeuré stable et atteint environ 61 %, soit légèrement au-dessus de la cible de 57 %. Cet indicateur nécessite d'être clarifié davantage, afin d'éviter la confusion. En fait, nous voulons voir moins de visites à l'urgence de niveaux 4 et 5, puisqu'elles sont considérées moins urgentes. Des actions concrètes sont mises en place, afin d'améliorer le rendement de cet indicateur.

Le contexte de la pandémie COVID-19 fait en sorte que les données seront grandement influencées durant les prochaines années. Tout d'abord, les rapports permettront d'expliquer les écarts importants entre les résultats obtenus et les résultats attendus. Aussi, nous devons livrer certains de nos services d'une autre façon et plusieurs indicateurs clés de performance s'amélioreront.

La pandémie COVID-19 entraîne également des délais d'attente pour subir une intervention chirurgicale élective, un examen diagnostique et autres services de soins de santé non urgents. Nous devons identifier des stratégies possibles à mettre en place pour réduire ces délais.

2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 9:45.

3. Constatation de la régularité de la réunion

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

4. Adoption de l'ordre du jour

MOTION 2020-06-02 / 01FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wes Knight

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

Adopté à l'unanimité.

5. Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

6. Résolutions en bloc

6.1 Adoption des résolutions en bloc

6.2 Adoption du procès-verbal du 17 mars 2020

6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 17 mars 2020

6.3.1 Audit – Processus d'octroi contrats de construction

6.3.2 Budget 2020-2021

6.3.3 Appel d'offres pour institution bancaire

6.4 Nomination des vérificateurs externes

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

MOTION 2020-06-02 / 02FV

Proposé par Brenda Martin

Appuyé par Emeril Haché

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

Adopté à l'unanimité.

Une question est posée à savoir si la Banque Nationale a été informée de notre décision ? Le chef des Services financiers a informé la direction de l'institution bancaire de notre intérêt potentiel, mais que la décision finale sera rendue suite à la réunion du Comité des finances et de vérification.

7. Autres

7.1 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2020

Les états financiers au 31 mars 2020 sont présentés. En résumé, le Réseau a des produits de l'ordre de 735,469,164 \$ et a encouru des charges d'exploitation de l'ordre de 738,314,155 \$ pour terminer l'année financière avec un déficit d'exploitation de 2,844,991 \$.

Le budget d'opération 2019-2020 avait été estimé à un déficit de 5.4 M\$. Le Réseau enregistre donc un écart de 2.6 M\$ par rapport aux projections prévues. Les éléments majeurs ayant causé cet écart sont entre autres, le projet de rénovation pour le programme de résidence en psychiatrie dont 2.4 M\$ ont été dépensés, toutefois il n'avait pas été prévu que 1.6 M\$ deviendrait éligible pour un remboursement, et ce, par un amendement budgétaire. De plus, le contexte de la pandémie a fait en sorte que d'autres projets de rénovations ont été arrêtés en cours de route à la suite de nouvelles directives d'accès reliées à la pandémie et environ 700 k\$ sur plusieurs commandes de petits équipements ayant des dates de livraison pour mars 2020 n'ont pu être dépensées.

Certains revenus et dépenses tels que, le rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures, les revenus en capital, comptabilisés lorsque les projets capitaux sont terminés, les

amortissements des immobilisations et la prestation constituée pour congé de maladie n'ont pas d'impact sur les résultats annuels d'opération. En tenant compte de ceux-ci, le Réseau de santé Vitalité présente un déficit net comptable de 19,023,962 \$.

L'augmentation des revenus dans les comptes de recouvrements et ventes de 2,695,075 \$ s'explique par des projets de rénovations réalisés durant l'année qui ont été remboursés par le ministère des Transports et de l'Infrastructure du N.-B. au montant de 6,678,087 \$ comparativement à 4,067,585 \$ pour l'année précédente.

Les dépenses reliées à la pandémie COVID-19 ont été identifiées et comptabilisées, entre autres l'achat d'équipements, les heures supplémentaires des employés, les fournitures pour les tests de laboratoire, etc. À ce jour, le total des dépenses se chiffre près de 4 M\$.

En 2019-2020, le ministère de la Santé a été informé au préalable que le Réseau présenterait un budget déficitaire, suite à la réception de la lettre tardive du budget approuvé par le ministre et au financement insuffisant pour couvrir la base budgétaire et les points de pression du Réseau.

MOTION 2020-06-02 / 03FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que les états financiers vérifiés pour l'exercice se terminant le 31 mars 2020 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

**10:15 – Les vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton se joignent au groupe, soient Jean-Marc Delaney, Vincent Dubé, Lise Robichaud McGrath et Éric Long. Nous leur souhaitons la bienvenue.*

7.2 Rapport des auditeurs

Le rapport des auditeurs est présenté par les représentants de la firme Raymond Chabot Grant Thornton, Lise Robichaud-McGrath, Éric Long, Vincent Dubé et Jean-Marc Delaney.

L'audit de conformité a été effectué conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Aucune constatation importante n'a été détectée découlant de l'audit et les déficiences des années antérieures ont toutes été réglées. Bravo à toute l'équipe des Services financiers pour le travail accompli au cours de la dernière année.

Le rapport d'audit touchant les applications financières conclut que les déficiences sur les systèmes des technologies de l'information et des télécommunications des années antérieures ont été résolues. La lettre sur le contrôle interne a été supprimée, étant donné qu'il n'y a aucune déficience à être reportée pour l'année 2019-2020.

La présentation des revenus en capital, l'amortissement et la provision d'obligation des congés de maladies sur l'état des résultats n'est pas conforme aux normes comptables du secteur public. Toutefois, cette présentation reflète mieux le surplus d'opérations et n'a pas d'effet sur le déficit annuel et sur l'intégrité des données.

Selon l'avis de l'auditeur, les états financiers du Réseau de santé Vitalité donnent dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière au 31 mars 2020, ainsi que des résultats de ses activités conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

MOTION 2020-06-02 / 04FV

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Emeril Haché

Et résolu que le rapport des vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour l'exercice terminé le 31 mars 2020 soit accepté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

Mot de reconnaissance

La présidente du Comité des finances et de vérification suggère d'acheminer une lettre de reconnaissance aux employés du Secteur des finances pour souligner leur travail remarquable accompli durant la dernière année. Les membres appuient cette excellente suggestion.

Les membres remercient également l'équipe de la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour l'excellent travail réalisé.

7.3 Rencontre à huis clos des membres du Comité des finances et de vérification et de l'auditeur

Les membres du Comité des finances et de vérification procèdent à huis clos avec les représentants de la firme Raymond Chabot Grant Thornton.

**Les représentants de la firme Raymond Chabot Grant Thornton sont remerciés de leurs services et quittent la rencontre à 10:50.*

8. Date de la prochaine réunion : le 22 septembre 2020 à 09:15

9. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Brenda Martin à 10:55.

Rita Godbout
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance et Qualité

Note couverture

Comité des finances et de vérification
Date : le 22 septembre 2020

Objet : Suivis de la dernière réunion tenue le 2 juin 2020

Il n'y a aucun suivi découlant du procès-verbal, sauf ceux indiqués à l'ordre du jour de la rencontre.

Soumis le 31 août 2020 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Note couverture

Réunion du Comité des finances et de vérification
Date : le 22 septembre 2020

Objet : Mandat du Comité des finances et de vérification

Le mandat du Comité des finances et de vérification qui est annexé à la présente note couverture est présenté à titre d'information en début d'année, afin d'aider dans le développement du plan de travail du Comité.

Soumis le 8 septembre 2020 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	COMITÉ DES FINANCES ET DE VÉRIFICATION		N° : CA-330
Section :	Comités du Conseil	Date d'entrée en vigueur :	2020-06-23
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2020-04-07
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Date de la signature :	2020-06-23
Établissement(s)/programme(s):			

BUT

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

Composition et fonctionnement

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

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

Responsabilités

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

Supervise la performance et la viabilité financière

Le Comité :

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

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

Le Comité :

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

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

Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs

Le Comité :

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

Supervise la vérification

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

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

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

Gestion des investissements

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

Autres

Le Comité :

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

Rapport

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

Remplace : Zone 1 : _____ Zone 5 : _____ Zone 4 : _____ Zone 6 : _____
--

Note couverture

Réunion du Comité des finances et de vérification
Date : le 22 septembre 2020

Objet : Plan de travail 2020-2021

Un plan de travail 2020-2021 est proposé afin que le Comité des finances et de vérification puisse s'acquitter de ses fonctions de reddition de compte, de prendre des décisions éclairées et d'atteindre ses objectifs. Ce plan, lorsqu'approuvé, fera partie du plan de travail du Conseil d'administration.

Proposé par

Appuyé

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve le plan de travail pour l'année 2020-2021.

Adopté

Soumis le 8 septembre 2020 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

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

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

Note d'information

Point 7.1

Nome du comité : Comité des finances et de vérification

Date : 22 septembre 2020

Objet : États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2020

Décision recherchée

Approbation des états financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2020.

Contexte/problématique

- Le rapport des 4 premiers mois de l'exercice financier 2020-2021 ci-joint a été préparé par la direction des Services financiers en conformité aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.
- La crise pandémique perturbe le fonctionnement normal du Réseau, les résultats financiers réels sont influencés par les orientations prises par la direction pour gérer la crise, tandis que les budgets ne reflètent pas nécessairement cette nouvelle réalité.
- La présentation des résultats fait état d'une comptabilité axée sur les dépenses comparativement au budget alloué et approuvé.
- Une analyse des écarts est également effectuée en lien avec les activités opérationnelles du Réseau pour la période concernée.
- Aucune modification au budget n'est soumise. Toutefois, les résultats réels reflètent le financement additionnel attendu par amendement budgétaire pour les dépenses éligibles qui ont été effectuées.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- Le rapport financier est habituellement analysé en fonction du Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) du Réseau et des objectifs stratégiques de l'organisation. Le ministère de la Santé a approuvé le PRSA 2020-2021, le 14 août 2020.
- Les indicateurs de performance financière sont intégrés au tableau de bord équilibré du Réseau.
- Les résultats obtenus démontrent que la tendance normale des activités opérationnelles pour la période de l'année a été perturbée par la pandémie.
- Des mécanismes de contrôles et de vérifications internes ont été mis en place et d'autres sont en révision pour mitiger les risques financiers.

Considérations importantes

- Il n'y a eu aucun changement ou directive reçue de la part du ministère de la Santé depuis la réception de la lettre budgétaire 2020-2021 en mai dernier, qui occasionne un impact au présent

budget. Toutefois, les coûts additionnels engendrés par la pandémie ne font pas partie du budget approuvé.

- Le ministère de la Santé reconnaît que les initiatives relatives à la gestion de la pandémie peuvent provoquer un déséquilibre budgétaire se résultant à une position de déficit d'opération.
- 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.

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

Suivi à la décision

Surveiller la performance et les risques financiers

Proposition et résolution

Proposé par

Appuyé par

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les états financiers tels que présentés pour la période se terminant le 31 juillet 2020.

Adopté

Soumis le 7 septembre 2020 par Alain Lavallée, chef des Services financiers

Sommaire exécutif

Le sommaire exécutif couvre les résultats financiers du 1^{er} avril 2020 au 31 juillet 2020.

Après 4 mois d'opération, le Réseau de santé Vitalité affiche un surplus de 7.5M\$ (voir **Tableau A** pour les détails). Ce surplus est le résultat des orientations requises pendant la période de crise pandémique pour contrer la propagation du virus COVID-19. D'une part, les revenus ont été affectés par les restrictions d'entrée au N.-B., qui ont entraîné une réduction des services aux patients non-résidents, tandis que l'initiative visant à libérer des lits pour les patients ayant obtenu leur congé médical a fait chuter le taux d'occupation de 95 % en 2019 à 73 % pour la même période en 2020. Le ralentissement temporaire de certains services cliniques, notamment les interventions chirurgicales (-38 %) et les procédures de laboratoire (-33 %) et de radiologie (-42 %), a fait en sorte que divers coûts liés aux fournitures médicales et chirurgicales, ainsi qu'aux fournitures de laboratoire et de radiologie, ont été reportés dans les mois à venir.

Cependant, le réseau a dû acquérir d'importants inventaires d'équipement de protections individuels (EPI), des produits de désinfections, et de petits équipements spécialisés, pour protéger son personnel et les patients, en plus d'ouvrir des centres de dépistage pour permettre à la population d'obtenir des tests de dépistage à proximité de leur communauté. Les raisons des écarts entre les postes de revenus et de dépenses sont examinées plus en détail au **Tableau B** ci-dessous.

Tableau A : États des résultats – sommaire par programme

États des résultats					
Pour la période finissant 31 juillet 2020					
FINANCEMENT	Total à date Actuel	Total à date Budget	Écarts Surplus / (déficiaire)	% d'écart au budget	Budget annuel
Ministère de la Santé	191,761,789 \$	190,938,395 \$	823,394 \$	0.4%	578,825,969 \$
Amendement budgétaire	13,877,706	8,297,412	5,580,294	67.3%	24,427,844
Revenus de patients	6,052,219	11,445,403	(5,393,184)	-47.1%	34,065,074
Assurance maladie	23,442,329	22,389,149	1,053,180	4.7%	72,174,877
Fonds fédéraux	2,528,914	2,535,315	(6,401)	-0.3%	7,702,492
Autre recouvrement et ventes	2,101,391	1,869,461	231,930	12.4%	6,240,259
Total du financement	239,764,348 \$	237,475,135 \$	2,289,213 \$	1.0%	723,436,515 \$
DÉPENSES PAR PROGRAMMES					
Services aux patients hospitalisés	46,445,796	50,738,029	4,292,234	8.5%	152,194,970
Services ambulatoires	22,992,679	23,181,188	188,509	0.8%	69,921,890
Services de diagnostic / thérapeutique / professionn	40,025,054	40,803,517	778,463	1.9%	122,738,807
Services tertiaires	19,189,781	18,379,704	(810,077)	-4.4%	56,196,247
Santé mentale et services communautaires	23,747,561	23,852,730	105,169	0.4%	70,982,546
Services de soutien	28,529,460	28,173,339	(356,121)	-1.3%	89,618,184
Dons / Fondations	171,349	309,601	138,252	44.7%	927,593
Anciens combattants	2,487,128	2,445,895	(41,233)	-1.7%	7,430,192
Affaires médicales et formation académique	5,523,943	5,714,307	190,364	3.3%	17,584,766
Assurance maladie	23,508,997	22,454,410	(1,054,587)	-4.7%	72,374,877
Services administration et autres	19,622,429	21,422,415	1,799,986	8.4%	63,466,443
Vitalité - dépenses d'opérations	232,244,177 \$	237,475,135 \$	5,230,958 \$	2.2%	723,436,515 \$
SURPLUS/(DÉFICIT) D'OPÉRATION	7,520,171 \$	- \$	7,520,171 \$		- \$
Revenus en capital	-	-	-	0.0%	12,100,000
Amortissement des immobilisations	(9,013,678)	(9,000,000)	13,678	-0.2%	(25,487,719)
Prestations constituées pour congés de maladie	-	-	-	0.0%	(600,000)
TOTAL SURPLUS / (DÉFICIT)	(1,493,507) \$	(9,000,000) \$	7,506,493 \$		(13,987,719) \$

Tableau B – Tableau des écarts des résultats opérationnels au 31 juillet 2020.

Financement / revenus	2 289K\$	
Ministère de la santé	823K	Représente un écart temporel entre le résultat réel et budgétaire. Cet écart sera nul au 31 mars 2021.
Amendements budgétaires (Excluant l'allocation pour les revenus patient de 5 294k\$)	287K	Les principaux écarts sont liés aux dépenses opérationnelles supplémentaires recouvrables par le biais d'amendements budgétaires: -637K\$ pour les coûts d'allocations de retraites, 748K\$ pour les médicaments oncologiques, 825K\$ pour le programme des résidents délocalisés, -300K\$ pour le projet pilote aînés en santé, et -349K\$ pour d'autres catégories d'amendements.
Revenus de patients Fonds fédéraux Autres recouvrements et ventes	126K	Aucun écart important à signaler. Toutefois, l'écart sur les revenus de patients de 5.3M\$ est habituellement remboursable en fin d'année par le ministère.
Assurance maladie	1 053K	Les revenus s'équilibrent avec les dépenses salariales des médecins qui sont remboursables par l'Assurance-maladie.
Dépenses	5 231K\$	
Pandémie – COVID-19	(4 667K\$)	<p>Les coûts de la pandémie pour les mois d'avril à juillet sont estimés à 4 666 983\$ répartis entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salaires et bénéfiques 1 168 983\$ - Médicaments 39 255 - Fournitures médicales, chirurgicales et autres dép. 3 458 655 <p>Ces coûts, basés sur les coûts incrémentaux de l'année précédant la crise sont, soit inclus dans les coûts des différents budgets (1 168 551\$), soit alloués contre le programme de la gestion de la qualité et des risques qui est le secteur responsable des mesures d'urgence (3 498 432\$).</p>
Salaires et bénéfiques Excluant : Assurance maladie (1 053K) Pandémie (1 169K)	2 348K	<p>Dans les 1^{ers} mois de la pandémie, plusieurs activités de soins ont été réorientées ou réduites pour répondre aux besoins de la crise. À la suite de ces initiatives, plusieurs membres du personnel infirmier ont été réaffectés aux responsabilités du COVID-19. Au cours de cette période, des réductions en heures supplémentaires ont été constatées de l'ordre de 13 % (13 566hrs), par rapport à la même période de l'année précédente. Les heures maladie ont également diminué de 11 % (21 046hrs), tandis que les heures travaillées ont augmenté de 4 % (135 124hrs).</p> <p>Les écarts positifs dans les salaires et bénéfiques excluant les effets de COVID sont définis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - salaires et bénéfiques – opération ordinaires 825 K - Travail sécuritaire (TSNB) et allocation de retraites 1 561 K
Médicaments Excluant : Pandémie (39K)	294K	<p>Les écarts budgétaires dans les médicaments sont principalement influencés par deux secteurs de services :</p> <p>Tertiaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les coûts en médicaments en oncologie et en néphrologie sont en hausse, alors que les visites au total ont baissé. Les dépenses de médicaments d'oncologie ont augmenté de 13 % par rapport à l'année dernière, avec 12 320 visites dont 4 495 visites (26.7 %) en moins. Une augmentation de 11 % est observée dans les dépenses en néphrologie, 22 154 visites de patients dont 588 de plus (2.7 %) pour la même période l'année dernière. 895K\$ en amendement budgétaire couvrent les coûts supplémentaires des médicaments.

		<p>Autres services cliniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les coûts de médicaments pour les autres services cliniques sont à la baisse, principalement en raison de la réduction des services dans ces secteurs. Les cas en salle d'opération ont diminué de 2 512 cas (38.1 %), les jours-patients de 27 096 jours (22.2 %) et les visites aux urgences de 23 936 visites (32.6 %)
<p>Fournitures médicales, chirurgicales, et autres dépenses</p> <p>Excluant :</p> <p>Pandémie (3 459K)</p>	8 310K	<p>Les fournitures médicales et chirurgicales ont été fortement affectés par le ralentissement des visites dans plusieurs services cliniques, ce qui a entraîné un écart positif de 5M\$. La restriction dans les déplacements interzones ont réduit les dépenses de 653K\$. Les coûts d'énergie sont également positifs, en partie grâce à la réduction des coûts du pétrole de 679K\$, les services alimentaires 263K\$, et l'entretien et autres de 1.6M\$.</p>
Assurance maladie	(1,054K)	Les dépenses s'équilibrent avec les revenus provenant de l'Assurance-maladie.
Écart de surplus au budget	7,520K\$	

ÉTAT DES RÉSULTATS OPÉRATIONNELS PAR PROGRAMMES ET SOUS-PROGRAMMES

À partir du **Tableau C**, l'état des résultats opérationnels par programmes et sous-programmes présente un sommaire des dépenses comparatif au budget en date du 31 juillet 2020. De plus, il détaille les coûts réels en 3 catégories de dépenses par sous-programme qui sont par la suite comparés au budget total du programme.

Tableau C – État des résultats opérationnels par programmes et sous-programmes

Réseau de santé Vitalité

Sommaire des dépenses d'opérations

Période se terminant le 31 juillet 2020

Dépenses par programme	Total à date					% écart au budget fav/(déf)	Total année
	Salaires & Bénéfices	Médicaments	Fournitures & Autres dépenses	Total Réel	Budget		Budget
Soins aux patients hospitalisés							
Administration soins infirmiers	3,677,364	-	73,729	3,751,094	3,286,927	(14.1%)	9,839,756
Unités médicales	10,864,986	682,487	773,263	12,320,736	12,710,642	3.1%	38,092,465
Unités chirurgicales	3,620,029	260,311	288,046	4,168,385	5,366,904	22.3%	16,093,401
Soins intensifs	3,851,122	316,095	449,266	4,616,483	4,658,462	0.9%	14,005,159
Unité Obstétrique	3,790,900	108,666	379,848	4,279,414	4,385,882	2.4%	13,143,502
Bloc opératoire	3,732,968	371,385	4,442,279	8,546,633	11,156,959	23.4%	33,541,155
Unité Pédiatrie	1,395,390	52,774	81,832	1,529,995	1,633,373	6.3%	4,888,661
Réadaptation et soins à long terme	4,975,868	153,864	336,829	5,466,561	5,678,595	3.7%	16,978,627
Unité d'Oncologie satellite	896,138	304,720	65,791	1,266,650	1,327,742	4.6%	4,020,702
Unité Soins palliatifs	451,688	16,912	31,246	499,846	532,543	6.1%	1,591,542
Total - Soins aux patients hospitalisés	37,256,454	2,267,212	6,922,130	46,445,796	50,738,029	8.5%	152,194,970
Budget	38,704,571	2,811,763	9,221,695	50,738,029			
Variance au budget	1,448,117	544,551	2,299,565	4,292,234		8.5%	
Services ambulatoires							
Unité Urgences	7,600,268	546,352	689,879	8,836,499	9,054,136	2.4%	27,186,328
Consultations / Cliniques	11,256,115	273,801	2,626,264	14,156,180	14,127,052	(0.2%)	42,735,562
Total - Services ambulatoires	18,856,382	820,154	3,316,143	22,992,679	23,181,188	0.8%	69,921,890
Budget	18,433,009	1,107,558	3,640,621	23,181,188			
Variance au budget	(423,373)	287,404	324,478	188,509		0.8%	
Services de diagnostic / thérapeutique / professionnel							
Imagerie diagnostique	5,403,333	64,975	3,881,355	9,349,662	9,307,918	(0.4%)	28,065,669
Laboratoires	7,631,758	1,140	5,130,827	12,763,725	14,197,533	10.1%	42,776,035
Thérapies respiratoires	4,221,379	16,754	373,834	4,611,967	4,432,581	(4.0%)	13,271,844
Pharmacie	3,970,315	310,487	769,506	5,050,308	4,917,993	(2.7%)	14,840,805
Services de réadaptation	7,970,862	102	278,427	8,249,391	7,947,492	(3.8%)	23,784,454
Total - Services de diagnostic / thérapeutique / profess	29,197,648	393,457	10,433,949	40,025,054	40,803,517	1.9%	122,738,807
Budget	28,819,626	362,660	11,621,231	40,803,517			
Variance au budget	(378,022)	(30,797)	1,187,282	778,463		1.9%	

Dépenses par programme	Total à date						Total année
	Salaires & Bénéfices	Médicaments	Fournitures & Autres dépenses	Total Réel	Budget	% écart au budget fav/(déf)	Budget
Services tertiaires							
Oncologie	3,343,452	6,802,663	985,276	11,131,391	10,603,882	(5.0%)	32,613,319
Hémodialyse/Dialyse à domicile	3,947,685	2,308,869	1,801,835	8,058,390	7,775,822	(3.6%)	23,582,928
Total - Services tertiaires	7,291,138	9,111,532	2,787,112	19,189,781	18,379,704	(4.4%)	56,196,247
Budget	7,032,460	8,592,345	2,754,899	18,379,704			
Variance au budget	(258,678)	(519,187)	(32,213)	(810,077)		(4.4%)	
Santé mentale et services communautaires							
Santé Mentale - Restigouche	3,629,801	89,662	121,133	3,840,596	4,253,999	9.7%	12,732,744
Santé mentale - hôpitaux	3,625,942	116,040	203,469	3,945,452	3,765,372	(4.8%)	11,269,571
Santé Mentale - communautaire	7,927,494	524	1,219,575	9,147,594	9,376,430	2.4%	27,570,362
Traitement des dépendances	2,277,661	442	170,790	2,448,893	2,472,015	0.9%	7,455,240
Santé Publique	4,096,528	-	268,498	4,365,027	3,984,914	(9.5%)	11,954,629
Total - Santé mentale et services communautaires	21,557,427	206,668	1,983,465	23,747,561	23,852,730	0.4%	70,982,546
Budget	21,395,201	236,473	2,221,056	23,852,730			
Variance au budget	(162,226)	29,805	237,591	105,169		0.4%	
Services de soutien							
Services alimentaires	3,207,960	76	1,483,691	4,691,727	4,898,471	4.2%	15,018,153
Services d'environnement	5,037,831	66	677,366	5,715,263	5,480,147	(4.3%)	16,703,178
Installations et matérielles	5,064,416	3,067	11,560,566	16,628,049	16,260,042	(2.3%)	53,275,299
Contrat sécurité	901,974	-	1,750	903,724	1,003,318	9.9%	3,029,653
Bénévoles	194,886		22,055	216,941	197,831	(9.7%)	593,974
Autres support	367,442		6,314	373,756	333,530	(12.1%)	997,927
Total - Services de soutien	14,774,510	3,209	13,751,741	28,529,460	28,173,339	(1.3%)	89,618,184
Budget	13,993,137	3,572	14,176,630	28,173,339			
Variance au budget	(781,373)	363	424,889	(356,121)		(1.3%)	
Total - Dons/Fondations	67,778	-	103,571	171,349	309,601	44.7%	927,593
Budget	79,206	-	230,395	309,601			
Variance au budget	11,428	-	126,824	138,252		44.7%	
Total - Anciens combattants	1,828,612	34,809	623,707	2,487,128	2,445,895	(1.7%)	
Budget	1,774,678	7,385	663,832	2,445,895			7,430,192
Variance au budget	(53,934)	(27,424)	40,125	(41,233)		(1.7%)	

Dépenses par programme	Total à date					Total année	
	Salaires & Bénéfices	Médicaments	Fournitures & Autres dépenses	Total Réel	Budget	% écart au budget fav/(déf)	Budget
Affaires médicales et formation académique							
Affaires médicales	1,013,210	-	837,084	1,850,294	2,258,681	18.1%	7,059,160
Recherche	261,936	-	32,629	294,564	755,471	61.0%	2,393,221
Enseignement médicale	1,517,713	1,305	1,417,495	2,936,514	2,280,826	(28.7%)	6,874,238
Santé Canada	375,832	-	66,739	442,571	419,329	(5.5%)	1,258,147
Total - Affaires médicales et formation académique	3,168,690	1,305	2,353,947	5,523,943	5,714,307	3.3%	17,584,766
Budget	3,641,864	-	2,072,443	5,714,307			
Variance au budget	473,174	(1,305)	(281,504)	190,364		3.3%	
Total - Assurance maladies	23,418,997		90,000	23,508,997	22,454,410	(4.7%)	72,374,877
Budget	22,325,674		128,736	22,454,410			
Variance au budget	(1,093,323)	-	38,736	(1,054,587)		(4.7%)	
Services administratifs et autres							
Administration générales	1,001,220	(199,112)	(159,161)	642,946	4,114,301	84.4%	12,382,604
Communications	453,870	-	125,430	579,300	598,579	3.2%	1,808,699
Ressources humaines	2,540,159	16,347	292,223	2,848,729	2,970,713	4.1%	8,921,671
Services financiers	1,274,004	-	57,097	1,331,101	1,333,670	0.2%	4,316,329
Service technologie de l'information	70,209	-	(20,184)	50,025	72,078	30.6%	215,478
Gestion de la qualité et des risques (incluant COVID-19)	1,573,389	41,560	3,325,077	4,940,025	1,372,923	(259.8%)	4,115,663
Planification support à la décision	467,836	-	20,085	487,921	432,300	(12.9%)	1,296,731
Gestion de l'information sur la santé	4,909,936	-	271,478	5,181,414	5,405,706	4.1%	16,134,270
Allocations de retraite et TSNB	3,560,969	-	-	3,560,969	5,122,145	30.5%	14,274,998
Total - Services administratifs et autres	15,851,591	(141,205)	3,912,044	19,622,429	21,422,415	8.4%	63,466,443
Budget	17,194,606	(169,379)	4,397,188	21,422,415			
Variance au budget	1,343,015	(28,174)	485,144	1,799,986		8.4%	
Total - dépenses d'opérations	173,269,227	12,697,141	46,277,809	232,244,177	237,475,135	2.2%	723,436,515
Budget	173,394,032	12,952,377	51,128,726	237,475,135			
Variance totale au budget	124,805	255,236	4,850,917	5,230,958		2.2%	

BILAN FINANCIER COMPARATIF TRIMESTRIEL :

Sommaire :

Le tableau suivant présente le bilan financier pour les 4 premiers mois de l'année fiscale se terminant le 31 juillet 2020.

Tableau D : Bilan financier comparatif

Réseau de Santé Vitalité				
Situation financière				
	JUILLET 2020	JUILLET 2019	31 MARS 2020	31 mars 2019
Actifs financiers				
Encaisse	6,869,852 \$	10,873,063 \$	13,369,206 \$	4,570,073 \$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	80,617	106,646	63,568	102,277
Compte à recevoir	46,805,478	48,799,688	64,581,348	76,618,132
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	-	2,800,271	4,000,556	2,831,435
Investissements temporaires	7,232,019	7,306,755	7,121,833	7,241,441
	60 987 965 \$	69,886,423 \$	89,136,511 \$	91,363,358 \$
Passifs				
Fonds en fiducie des patients	87,967 \$	106,639 \$	63,568 \$	102,277 \$
Comptes et charges à payer	39,081,984	48,931,842	64,981,480	63,302,245
Revenus reportés	3,056,456	2,724,940	2,961,235	4,539,571
Revenus reportés en capital	212,370,294	168,804,354	212,370,295	168,804,354
Avantages sociaux courus	87,572,514	85,621,965	84,863,287	84,265,531
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition	80,346,707	82,021,276	80,915,241	82,559,158
	422 515 923 \$	388,211,014 \$	446,155,108 \$	403,573,136 \$
Dette financière nette	(361 527 958) \$	(318,324,591) \$	(357,018,597) \$	(312,209,778) \$
Actifs non-financiers				
Immobilisations	571,658,729 \$	541,837,667 \$	576,046,278 \$	550,344,608 \$
Frais payés d'avance et fournitures	21,170,517	8,937,354	9,933,781	9,850,596
	592 829 245 \$	550,775,021 \$	585,980,059 \$	560,195,204 \$
Surplus accumulé	231 301 288 \$	232,450,430 \$	228,961,462 \$	247,985,426 \$

Note d'information

Point 7.2

Nom du comité : Comité des finances et de vérification

Date : le 22 septembre 2020

Objet : Suivis – Analyse du processus « Achats » des projets de rénovation et de construction

Décision recherchée

- Pour information seulement, voici un suivi sur l'analyse du processus « Achat » des projets de rénovation et de construction réalisés sous la responsabilité du RSV, et les mesures prises et à venir dans ce dossier.

Contexte/problématique

- Tel que discuté le 17 mars dernier, une firme comptable externe avait été retenue pour effectuer une analyse des processus internes gérant les achats dans le cadre de rénovation ou de construction, menés en interne par les équipes du Réseau. Le mandat octroyé n'a pas donné les résultats escomptés. Le Réseau a donc en parallèle effectué une analyse de risques de ses processus internes et a développé un plan d'atténuation pour y remédier.
- Le plan d'action propose des mesures afin d'assurer que les processus de réalisation des projets permettent de respecter les lois qui s'appliquent en plus de favoriser la vérification, le contrôle et les suivis internes.
- Certaines mesures ont déjà été mises en place depuis décembre 2019 et d'autres vont être mis en branle en cours d'année 20-21.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

- Le niveau de risque de ne pas implanter ces mesures.
- Le nombre de projets de rénovation et de construction réalisés par les équipes internes du RSV à partir de budgets d'opération réalloués.
- Un contexte de surveillance exercé par le ministère des Transports et des infrastructures qui exécutent la majorité des projets financés via les budgets capitaux du ministère de la Santé.
- L'intention claire du RSV à démontrer que la réalisation de projet par ses équipes est efficace et efficiente.
- Le RSV doit faire appel à des entreprises capables de fournir des biens et services et de réaliser des travaux dans des milieux spécifiques que représentent les hôpitaux.

Considérations importantes

Respect de la Loi sur la passation des marchés publics

1. L'achat de matériaux, composantes architecturales et d'ingénierie, d'équipements peut se faire de gré à gré jusqu'à hauteur de 105 000\$. Passé ce seuil, l'appel d'offres public avec l'implication de SNB est requis.
2. L'obtention d'un service qui n'est pas de la construction, par exemple un contrat d'entretien, ou de location, peut se faire de gré à gré avec un seul fournisseur jusqu'à hauteur de 50 000 \$. Passé ce seuil, l'appel d'offres public est requis.
3. L'obtention des services des professionnels architectes, les ingénieurs et les arpenteurs-géomètres peut se faire avec un seul fournisseur jusqu'à hauteur de 365,7 K\$. Passé ce seuil, l'appel d'offre public est nécessaire.

- Il est à noter que le Réseau respecte la Loi sur la passation des marchés et travaille en collaboration avec SNB pour les appels d'offres publics requis et favorise l'appel d'un minimum de trois soumissionnaires pour les achats qui dépassent les 40 000 \$ et qui demeurent sous les 105 000 \$.

Respect de la Loi sur les contrats de construction de la couronne

- L'obtention des services d'un entrepreneur ou d'un sous-traitant peut se faire avec un seul fournisseur jusqu'à hauteur de 10 000 \$. De 10 001 \$ à 40 000 \$, un appel d'offre restreint (par invitation) auprès de trois entrepreneurs est requis. Passé le seuil de 40 000 \$, l'appel d'offre public est requis.
- Lorsque des travaux doivent être réalisés en mode urgence ou lorsque des spécifications techniques ou exclusivités limitent à un fournisseur unique, une demande d'exemption d'appel d'offres doit être complétée.
- Il est à noter que le Réseau respecte la Loi sur les contrats de construction de la Couronne, mais continue à influencer pour faire reconnaître le fait que les seuils de La Loi, qui datent de 1982, sont dépassés et doivent être rehaussés. Dans les faits, pour des projets dont le coût demeure sous les 40 000 \$, les coûts de production de documents pour réaliser un appel d'offre annulent tout bénéfice à l'appel d'offres.

Autres mesures

- La réalisation d'un projet interne de rénovation ou de construction de plus de 100 000 \$ autorisé par l'Équipe de leadership démarre avec l'émission de la charte de projet signée selon le niveau d'autorisation requis par les politiques et procédures.
- Un système interne de documentation des projets devra être implanté pour permettre un meilleur contrôle des méthodes utilisées pour retenir les services externes dans la réalisation de projets (appels d'offres + signature des contrats), et aussi pour assurer le suivi des ordres de changement (analyse les écarts entre le montant à l'octroi du contrat et le coût final du projet).

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

Suivi à la décision

Rapport trimestriel portant sur l'analyse des risques et des contrôles internes qui seront mis en place.

Suivi de la mise en place des mesures proposées.

Proposition et résolution


Aucune proposition requise.

Soumis le 14 septembre 2020 par Martin Pelletier, directeur principal des Services de soutien et Marco Ouellette, directeur des Installations et protection de la propriété.

ANNEXE A – MESURES EN ACTION

MESURES	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLES	COMPTE RENDU EN DATE DE SEPTEMBRE 2020	STATUT
<p>Respect de la Loi sur la passation des marchés. (Risque faible, contrôle exercé par SNB à la réception d'un bon de commande)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Information acheminée à chaque gestionnaire des installations. Validation du processus choisi par le gestionnaire par signature du bon de commande. 	<p>Directeur des installations et de la protection de la propriété.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La Loi est maintenant connue comprise et respectée par les gestionnaires des installations et le directeur assure le contrôle interne. 	<p>100%</p>
<p>Respect de la Loi sur les contrats de construction de la couronne. (Risque faible, depuis décembre 2019, tous les projets internes qui dépassent les 100 000 \$ font l'objet d'un appel d'offre public).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Rendre autonome chaque gestionnaire dans l'utilisation de l'outil d'appel d'offres de la province du NB, « NBON ». Signature du formulaire par le directeur des installations et de la protection de la propriété. Implanter des façons de faire un informe dans toutes les zones 	<p>Directeur des installations et de la protection de la propriété.</p> <p>Chef des Services financiers</p>	<ul style="list-style-type: none"> Une orientation/formation sur le système RPANB/NBON est offerte progressivement aux gestionnaires au fur et à mesure que de nouveaux projets surgissent. 	<p>80%</p>
<p>Respect de la Loi sur les contrats de construction de la couronne.</p> <p>Risques élevés pour projets de 10 000 \$ à 40 000 \$</p>	<ul style="list-style-type: none"> Réviser les politiques d'encadrement sur l'approbation et l'octroi de contrats pour les projets de construction, rénovations menées par le Réseau 	<p>Directeur des installations et de la protection de la propriété.</p> <p>Chef des Services financiers</p>	<ul style="list-style-type: none"> Implanter un formulaire sous forme d'une seule page, complété par le chef des installations et contre-signé par le directeur, qui démontre que l'appel à 3 sous-traitants minimum a été fait. Assurer la signature d'un contrat écrit avec le contracteur retenu. 	<p>60%</p>
<p>Utilisation du formulaire d'exemption (Risque faible, les situations où il</p>	<ul style="list-style-type: none"> Information acheminée à chaque gestionnaire des installations. 	<p>Directeur des installations et de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le formulaire est maintenant implanté progressivement 	<p>90%</p>

MESURES	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLES	COMPTE RENDU EN DATE DE SEPTEMBRE 2020	STATUT
faut agir vite sont bien documentées)	<ul style="list-style-type: none"> Signature du formulaire par le directeur des installations et de la protection de la propriété. 	protection de la propriété	lorsqu'une situation l'exige et est signé par les VP concernés.	
Utilisation d'une charte de projet comme bon de commande au projet. (Risque faible que des projets s'écartent de la commande initiale)	<ul style="list-style-type: none"> Développer une charte concise qui sert à l'équipe de leadership et aux VP pour l'approbation, qui sert aux gestionnaires en lui fournissant les balises du projet (envergure, échéancier, coûts). Traçabilité de la commande initiale. 	Directeur principal des services de soutien.	<ul style="list-style-type: none"> Le formulaire est en développement. 	20%
Mise en place d'un système de documentation pour le suivi et le contrôle des projets.	<ul style="list-style-type: none"> Développement un système de documentation centralisé qui permet d'obtenir rapidement les données de suivis recherchés pour assurer une saine gestion des projets. 	Directeur principal des services de soutien. Directeur des installations et de la protection de la propriété. Chef des services financiers	<ul style="list-style-type: none"> Tous conviennent de la nécessité d'implanter un tel système, mais il demeure à développer. Exige qu'une personne soit dédiée à ce travail (implantation et pour assurer le fonctionnement). 	0%
Avis au ministère de la Santé (MS) et au ministère des Transports et des Infrastructures (MTI) concernant la nécessité de réviser les seuils de la Loi sur les	<ul style="list-style-type: none"> Discussion avec le MS et MTI pour amorcer démarches de modification de la Loi. Envoyer une lettre. 	Directeur principal des services de soutien.	<ul style="list-style-type: none"> Le MS comprend bien la situation et est favorable, cependant nous n'avons pas encore l'appui du MTI. 	50%



MESURES	ACTIVITÉS PRINCIPALES	RESPONSABLES	COMPTE RENDU EN DATE DE SEPTEMBRE 2020	STATUT
contrats de la Couronne obligeant un appel d'offre public.				