

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 14 septembre 2021 à 09:45
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Zoom
Président :	Gilles Lanteigne		
Secrétaire de direction :	Lucie Francoeur		

Participants**Membres votants**

Gilles Lanteigne (président)		Krista Toner-Brennan		Monica L. Barley	
Denis Pelletier					

Membres d'office

Dre France Desrosiers		David Savoie (ayant droit de vote)			
-----------------------	--	------------------------------------	--	--	--

Membres invités

Alain Lavallée		Gisèle Beaulieu			
----------------	--	-----------------	--	--	--

ORDRE DU JOUR

Heure	Sujets	Pages	Action
9 h 45	1. Tableaux de bord stratégique et équilibré – T1	2 - 75	Information
10 h 15	2. Ouverture de la réunion		Décision
10 h 16	3. Constatation de la régularité de la réunion		
10 h 18	4. Adoption de l'ordre du jour	1	Décision
10 h 19	5. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels		
10 h 20	6. Résolutions en bloc 6.1 Adoption des résolutions en bloc 6.2 Adoption du procès-verbal du 1 juin 2021 6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 1 juin 2021 6.4 Mandat du Comité des finances et de vérification 6.5 Plan de travail 2021-2022 6.6 Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024	76 - 79 80 81 - 85 86 - 87 88	Décision
10 h 30	7. Situation financière 7.1 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 juillet 2021	89 - 99	Décision
10 h 45	7.2 Processus budgétaire du ministère de la Santé (cycle de planification)	100	Information
10 h 55	8. Date de la prochaine réunion : le 16 novembre 2021 à 09:15		Information
10 h 56	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 : 14 septembre 2021

Objet : Tableaux de bord stratégique et équilibré 2021-2022 – Premier trimestre (T1)

Décision recherchée

Ce rapport est présenté à titre d'information seulement.

Contexte/problématique

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

- Les indicateurs du tableau de bord stratégique sont présentés par objectif stratégique tandis que les indicateurs du tableau de bord équilibré sont présentés par quadrant (Qualité/Satisfaction de la clientèle, Financiers, Opérationnel, Ressources Humaines).
- Une fiche par indicateur est présentée.
- **La majorité des indicateurs sont produits pour le premier trimestre de 2021-2022, mais certains indicateurs sont seulement disponibles jusqu'au quatrième trimestre de 2020-2021 (indicateurs provenant de l'Institut canadien de l'information sur la santé et de 3M). Ces données seront seulement disponibles à la fin du mois de septembre 2021.**
- Les données de 2020-2021 et de 2021-2022 doivent être interprétées avec prudence puisque la pandémie de la COVID-19 peut avoir un impact sur les statistiques présentées.

Éléments à prendre en considération dans la prise de décision

Tableau de bord stratégique

- L'indicateur « Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale » a été ajouté en 2020-2021. L'indicateur présente des résultats positifs comparativement à l'année précédente.
- Plusieurs autres indicateurs montrent des résultats positifs au quatrième trimestre de 2020-2021 ou au premier trimestre de 2021-2022, notamment les jours patients normalisés associés à une maladie mentale, le nombre de patients NSA, le pourcentage de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques, le taux de roulement, le taux d'achèvement du plan stratégique des TI, le nombre d'unités cliniques apprenantes, etc.
- L'indicateur « Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé » ne présente aucune donnée puisqu'aucun sondage n'a été complété au premier trimestre de 2021-2022.
- L'indicateur « Nombres d'initiatives approuvées du plan stratégique des TI mises en œuvre » ne présente aucune donnée puisque le plan n'est pas encore officiellement approuvé. Les initiatives débiteront une fois que le plan sera approuvé.
- La cible n'a pas été atteinte pour l'indicateur « Nombre de patients partenaires » en raison de la pandémie et puisque les bénévoles ne pouvaient pas entrer dans les établissements du Réseau en phases orange et rouge.

Tableau de bord équilibré

- Quadrant qualité/satisfaction à la clientèle : Au quatrième trimestre de 2020-2021, le taux d'hospitalisations pour des maladies chroniques est plus élevé dans la Zone 5. Le Réseau présente toutefois des résultats supérieurs à la cible, et ce, pour toutes les zones. La tendance

du taux d'hospitalisation pour ces maladies chroniques est à la baisse au sein de la province, passant de 189 en 2018-2019 à 130 en 2020-2021.

- Quadrant financier : Après le premier trimestre de 2021-2022, le Réseau de santé Vitalité affiche un déficit de 8.4 M \$ comparativement à un surplus de 6.9 M \$ l'année dernière. Ce déficit inclut principalement une baisse du revenu patient de 2.7 M \$ dû aux restrictions aux frontières du Québec et des États-Unis et des dépenses totales engagées en lien avec la COVID-19 de 5.4 M \$ après 3 mois d'opération.
- Quadrant opérationnel : Plusieurs indicateurs sont affectés par la pandémie de la COVID-19. Le pourcentage de chirurgies effectuées dans les délais présente un résultat de 52.2 % pour le premier trimestre (cible : 53.1 %). Toutefois, cet indicateur présente une amélioration comparativement à l'année dernière. Les indicateurs « % de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées » et « % de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées » ne respectent également pas la cible mais présentent une amélioration dans les résultats comparativement à l'année 2021-2022.
- Quadrant ressources humaines : Plusieurs indicateurs n'ont pas atteint la cible souhaitée au premier trimestre, notamment le pourcentage de postes permanents vacants, le taux de conformité dans les appréciations de rendement, le pourcentage d'heures de maladie et le pourcentage d'heures de surtemps. Il est à noter que 4 indicateurs ont été ajoutés dans le tableau de bord équilibré pour l'année 2021-2022. Il s'agit du nombre d'accidents de travail, le nombre d'arrêts de travail et perte de temps associée, le nombre de blessures par catégorie associées aux accidents de travail et le taux d'accidents de violence. Ces 4 indicateurs respectent la cible au premier trimestre de 2021-2022.

Considérations importantes

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

Suivi à la décision

Aucun.

Proposition et résolution

Aucune.

Soumis le 3 septembre 2021 par Vanessa Fillion, directrice Planification et Amélioration de la performance.

Réseau de santé Vitalité

Tableaux de bord du Réseau

Rapport trimestriel (T1)



Tableau de bord stratégique (T1)



Table des matières

Pages

Sommaire	4
Schéma	7
État d'avancement	8
Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale	9
Jours patients normalisés associés à une maladie mentale	10
Nombre de patients NSA	11
Nombre de jours NSA	12
% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	13
Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence	14
Nombre de départs volontaires des employés	15
Taux de roulement	16
Moyenne de jours de maladie payés par employé	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
Nombres d'initiatives approuvées du plan stratégique des TI mises en œuvre	22
Nombre de consultations cliniques effectuées avec des technologies virtuelles	23
Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements	24
Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)	25
Nombre de meilleures pratiques mises en œuvre via les UCA	26

	OBJECTIF	INDICATEUR	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2021-2022	PÉRIODE EN COURS	ÉTAT D'AVANCEMENT			
								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	7.50%	7.50%	6.95%	6.95%	✓	✓	✓	✓
1.2		Jours patients normalisés associés à une maladie mentale	Jacques Duclos	1,251	1,226	1,180	1,095	✗	✓	✓	✓
Enjeu relié aux services que nous offrons à la population											
2.1	Assurer un continuum pertinent et efficace de soins et de services aux aînés	Nombre de patients NSA	Sharon Smyth-Okana	2,315	2,269	1,989	546	✓	✓	!	✓
2.2		Nombre de jours NSA	Sharon Smyth-Okana	117,337	114,990	78,992	23,713	✓	✓	✓	✓
2.3	Améliorer le continuum de soins des patients	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	Sharon Smyth-Okana	7.88%	0%	3.32%	1.84%	!	✗	!	!
2.4		Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence	Sharon Smyth-Okana	59.2%	57.2%	58.6%	57.6%	!			
Catalyseur 1 : Le capital humain											
3.1	Développer et mettre en œuvre une stratégie pour le mieux-être et la rétention de nos équipes	Nombre de départs volontaires des employés	Johanne Roy	47	69	72	72	✗			
3.2		Taux de roulement	Johanne Roy	1.58	1.67	1.66	1.66	✓			
3.3		Moyenne de jours de maladie payés par employé	Johanne Roy	9.97	12.00	12.43	12.43	!			

	OBJECTIF	INDICATEUR	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2021-2022	PÉRIODE EN COURS	ÉTAT D'AVANCEMENT			
								T1	T2	T3	T4
Catalyseur 2 : Les partenaires											
4.1	Intégrer le patient, le client et leurs proches comme partenaires de décisions à tous les niveaux de l'organisation.	Nombre de patients-partenaires	Gisèle Beaulieu	S.O.	22	16	16	✗			
4.2		Taux de patients-partenaires avec une perception positive de leur implication dans le système de santé	Gisèle Beaulieu	S.O.	80%	ND	ND	Non débuté			
4.3	Engager nos partenaires afin de développer une vision commune des besoins et services à offrir pour des populations cibles.	Nombre de nouveaux partenariats	Gisèle Beaulieu	S.O.	3	0	0	✗			
Catalyseur 3 : Les infrastructures											
5.1	Élaborer et mettre en œuvre un plan de développement et de gestion de technologies de l'information (TI)	Taux d'achèvement du plan stratégique des TI	Gisèle Beaulieu	0%	100%	98%	98%	✓			
5.2		Nombres d'initiatives approuvées du plan stratégique des TI mises en œuvre	Gisèle Beaulieu	S.O.	ND	ND	ND	Non débuté			
5.3	Augmenter les soins virtuels	Nombre de consultations cliniques effectuées avec des technologies virtuelles	Gisèle Beaulieu	892	N.A.	5,520	5,520	✓			
5.4	Poursuivre l'amélioration des infrastructures	Pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements	Stéphane Legacy	100%	25%	30%	30%	✓			

	OBJECTIF	INDICATEUR	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2021-2022	PÉRIODE EN COURS	ÉTAT D'AVANCEMENT			
								T1	T2	T3	T4
Catalyseur 4 : La culture organisationnelle											
6.1	Élaborer et mettre en place des stratégies pour développer une culture apprenante.	Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)	Brigitte Sonier Ferguson	3	5	3	3	✓			
6.2		Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les UCA	Brigitte Sonier Ferguson	2	9	2	2	!			

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

Schéma stratégique 2021-2024 du Réseau de santé Vitalité



VISION COMMUNE DE LA SANTÉ : UN NOUVEAU-BRUNSWICK EN SANTÉ

VALEURS DU RÉSEAU : Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité - Engagement

État d'avancement des initiatives

Orientations	Total initiatives	Non débuté	Conforme au plan	Non conforme au plan	Non conforme au plan et interventions requises	Complété
		○	✓	●	✘	☑
Nous contribuerons à optimiser la santé et le mieux-être de la population	5	0	4	1	0	0
Nous favoriserons la participation du patient, client et de leurs proches à l'amélioration des soins et services continus et intégrés	9	1	8	0	0	0
Nous assurerons un environnement attrayant pour la rétention et le recrutement	8	1	6	1	0	0
Nous adopterons une approche proactive avec nos partenaires pour mieux répondre aux besoins de la population	4	0	4	0	0	0
Nous optimiserons nos immobilisations, équipements et technologies	7	2	5	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	4	30	2	0	0

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale

LEADERSHIP	Jacques Duclos																										
FRÉQUENCE	Trimestrielle																										
SOURCE DE DONNÉES	3M (données trimestrielles) et portail de l'ICIS (données annuelles)																										
CIBLE	7.5% (résultat de l'année précédente, ajusté par trimestre)																										
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur mesure le pourcentage de patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale. On le calcule en divisant le nombre total de personnes ayant connu au moins 3 épisodes de soins en raison d'une maladie mentale sélectionnée au cours d'une année par le nombre total de personnes ayant connu au moins un épisode de soins en raison d'une maladie mentale sélectionnée au cours d'une année fiscale donnée. Des hospitalisations fréquentes peuvent indiquer des difficultés à obtenir des soins, des médicaments et un soutien adéquat dans la collectivité.</p>																										
RÉSULTATS CIBLE	<p>7.50%</p> <table border="1"> <caption>Données des graphiques de résultats</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>2020-2021 - T1 - Pourcentage</th> <th>2020-2021 - T1-T2 - Pourcentage</th> <th>2020-2021 - T1-T3 - Pourcentage</th> <th>2020-2021 - T1-T4 - Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>1.09%</td> <td>3.30%</td> <td>4.80%</td> <td>6.13%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>1.44%</td> <td>5.42%</td> <td>5.59%</td> <td>8.66%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>2.44%</td> <td>4.40%</td> <td>5.79%</td> <td>5.99%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>3.77%</td> <td>5.06%</td> <td>5.83%</td> <td>6.77%</td> </tr> </tbody> </table>		Zone	2020-2021 - T1 - Pourcentage	2020-2021 - T1-T2 - Pourcentage	2020-2021 - T1-T3 - Pourcentage	2020-2021 - T1-T4 - Pourcentage	Zone 1B	1.09%	3.30%	4.80%	6.13%	Zone 4	1.44%	5.42%	5.59%	8.66%	Zone 5	2.44%	4.40%	5.79%	5.99%	Zone 6	3.77%	5.06%	5.83%	6.77%
Zone	2020-2021 - T1 - Pourcentage	2020-2021 - T1-T2 - Pourcentage	2020-2021 - T1-T3 - Pourcentage	2020-2021 - T1-T4 - Pourcentage																							
Zone 1B	1.09%	3.30%	4.80%	6.13%																							
Zone 4	1.44%	5.42%	5.59%	8.66%																							
Zone 5	2.44%	4.40%	5.79%	5.99%																							
Zone 6	3.77%	5.06%	5.83%	6.77%																							
INTERPRÉTATION	<p>Un faible nombre de jours est souhaitable. Il est important d'interpréter les données de 2020-2021 avec prudence puisque la pandémie de COVID-19 peut avoir un impact important sur les statistiques présentées. À noter que les données de 3M ne sont pas encore disponibles pour l'année 2021-2022. Dans la Zone 4, sur 35 patients ayant au moins 3 congés durant l'année 2020-2021, il y en a 17 uniquement pour le T4 2020-2021, ce qui a augmenté beaucoup le pourcentage pour cette zone comparé aux trimestres précédents.</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	●																									
	Harmoniser le modèle clinique des services en santé mentale pour jeunes	✓																									

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Jours patients normalisés associés à une maladie mentale

LEADERSHIP	Jacques Duclos																																						
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																						
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS																																						
CIBLE	Diminution du nombre de cas de 2 % (année de référence 2019-2020)																																						
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur mesure le taux ajusté selon l'âge représentant le nombre total de jours passés dans les hôpitaux généraux pour une maladie mentale sélectionnée*, par 10 000 personnes. Les maladies mentales sélectionnées pour cet indicateur sont les suivantes : troubles liés à la consommation de psychotropes, schizophrénie, troubles délirants et troubles psychotiques non organiques, troubles de l'humeur ou affectifs, troubles anxieux, certains troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.</p>																																						
RÉSULTAT CIBLE	1,226	<table border="1"> <caption>Données des jours patients standardisés</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Jours patients standardisés</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018-2019</td> <td>1,223</td> <td>1,226</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>1,251</td> <td>1,226</td> </tr> <tr> <td>2020-2021</td> <td>1,123</td> <td>1,226</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Données des jours patients standardisés par zone (2020-2021)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 - Jours patients standardisés</th> <th>T2 - Jours patients standardisés</th> <th>T3 - Jours patients standardisés</th> <th>T4 - Jours patients standardisés</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>840</td> <td>848</td> <td>704</td> <td>1,061</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>1,086</td> <td>1,486</td> <td>1,143</td> <td>1,219</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>2,775</td> <td>1,479</td> <td>1,694</td> <td>1,370</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>555</td> <td>726</td> <td>939</td> <td>730</td> </tr> </tbody> </table>	Année	Jours patients standardisés	Cible	2018-2019	1,223	1,226	2019-2020	1,251	1,226	2020-2021	1,123	1,226	Zone	T1 - Jours patients standardisés	T2 - Jours patients standardisés	T3 - Jours patients standardisés	T4 - Jours patients standardisés	Zone 1B	840	848	704	1,061	Zone 4	1,086	1,486	1,143	1,219	Zone 5	2,775	1,479	1,694	1,370	Zone 6	555	726	939	730
Année	Jours patients standardisés	Cible																																					
2018-2019	1,223	1,226																																					
2019-2020	1,251	1,226																																					
2020-2021	1,123	1,226																																					
Zone	T1 - Jours patients standardisés	T2 - Jours patients standardisés	T3 - Jours patients standardisés	T4 - Jours patients standardisés																																			
Zone 1B	840	848	704	1,061																																			
Zone 4	1,086	1,486	1,143	1,219																																			
Zone 5	2,775	1,479	1,694	1,370																																			
Zone 6	555	726	939	730																																			
INTERPRÉTATION	<p>Un faible nombre de jours est souhaitable. Les données du Réseau pour 2020-2021 (1,123) montrent une diminution du nombre de jours comparativement aux deux années précédentes. La Zone 5 présentait le plus haut nombre de jours patients normalisés associés à une maladie mentale au quatrième trimestre de 2020-2021 (1370). À noter que les données de l'ICIS ne sont pas encore disponibles pour l'année 2021-2022.</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	●																																					
	Harmoniser le modèle clinique des services en santé mentale pour jeunes	✓																																					

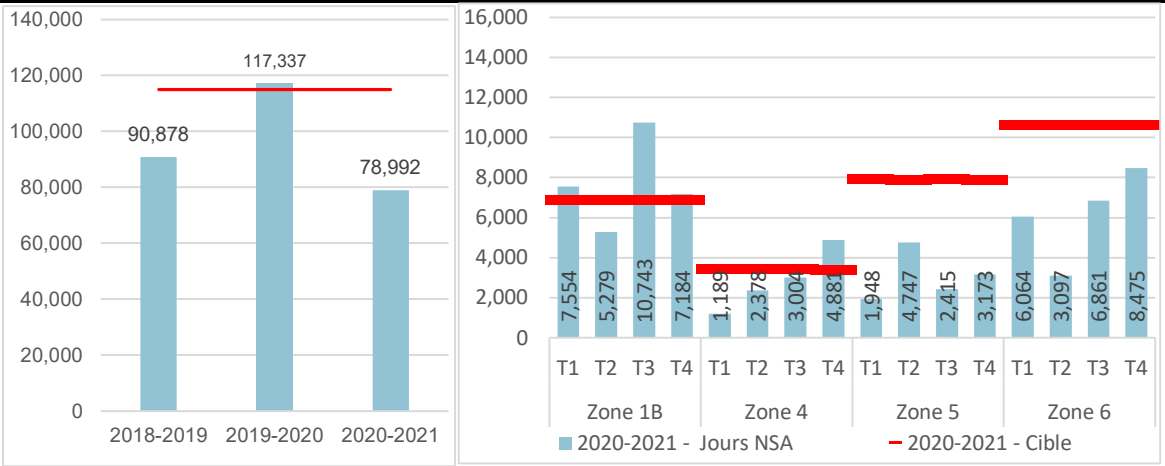
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de patients NSA																																		
LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana																																	
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																	
SOURCE DE DONNÉES	3M																																	
CIBLE	Diminution du nombre de cas de 2 % (année de référence 2019-2020)																																	
DESCRIPTION	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.																																	
RÉSULTAT CIBLE 2,269	<table border="1"> <caption>Données des barres (Cas NSA)</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>2018-2019</th> <th>2019-2020</th> <th>2020-2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td>2,259</td> <td>2,315</td> <td>1,989</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Données des barres (Cas NSA par zone et trimestre)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>170</td> <td>140</td> <td>224</td> <td>173</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>67</td> <td>89</td> <td>84</td> <td>122</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>52</td> <td>66</td> <td>91</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>145</td> <td>124</td> <td>191</td> <td>194</td> </tr> </tbody> </table>	Année	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Total	2,259	2,315	1,989	Zone	T1	T2	T3	T4	Zone 1B	170	140	224	173	Zone 4	67	89	84	122	Zone 5	52	66	91	57	Zone 6	145	124	191	194
Année	2018-2019	2019-2020	2020-2021																															
Total	2,259	2,315	1,989																															
Zone	T1	T2	T3	T4																														
Zone 1B	170	140	224	173																														
Zone 4	67	89	84	122																														
Zone 5	52	66	91	57																														
Zone 6	145	124	191	194																														
INTERPRÉTATION	Un nombre peu élevé est préférable afin de pouvoir offrir à toute la population et particulièrement aux personnes âgées un continuum pertinent et efficace de soins. Un nombre élevé de patients NSA peut indiquer un besoin d'augmentation des capacités en soins communautaires, en établissements résidentiels pour adultes et en foyers de soins niveaux 3-4. Au quatrième trimestre de 2020-2021, la Zone 6 présentait le nombre de patients NSA le plus élevé (194). À noter que les données de 3M ne sont pas encore disponibles pour l'année 2021-2022.																																	
INITIATIVES	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Établir un point d'entrée unique pour les patients avec multiples conditions chroniques</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> </tbody> </table>	Établir un point d'entrée unique pour les patients avec multiples conditions chroniques	✓	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	✓																					
Établir un point d'entrée unique pour les patients avec multiples conditions chroniques	✓																																	
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	✓																																	

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de jours NSA		
LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	3M	
CIBLE	Diminution du nombre de jours (2 % comparativement à 2019-2020)	
DESCRIPTION	<p>Les jours NSA est un indicateur bien connu relié à l'efficacité du système de santé. Même si le nombre de cas NSA est plus ou moins stable, il est important d'analyser le nombre de jours NSA afin de s'assurer que ces patients soient transférés vers un milieu de soins plus approprié et ce, le plus rapidement possible. Il a été prouvé que plus les jours NSA augmentent, plus le temps d'attente à l'urgence pour un lit d'hospitalisation est long. De plus, au cours des dernières années, il a été établi que les personnes âgées en attente de placement risquent de voir leur santé générale et leur bien-être se détériorer lors d'hospitalisations prolongées.</p>	
RÉSULTAT CIBLE	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>RÉSULTAT CIBLE</p> <p>114,990</p> </div>  </div>	
INTERPRÉTATION	<p>Un nombre peu élevé est préférable. Les données de 2020-2021 montrent une diminution du nombre de jours NSA comparativement aux deux dernières années. Au quatrième trimestre de 2020-2021, le nombre de jours NSA était plus élevé dans la Zone 6 (8,475). À noter que les données de 3M ne sont pas encore disponibles pour l'année 2021-2022.</p>	
INITIATIVES	Établir un point d'entrée unique pour les patients avec multiples conditions chroniques	✓
	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	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana																																		
FRÉQUENCE	Trimestrielle																																		
SOURCE DE DONNÉES	3M																																		
CIBLE	0%																																		
DESCRIPTION	<p>L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) établit une durée de séjour prévue d'hospitalisation pour chaque diagnostic, basée sur l'âge, les comorbidités et autres facteurs, que l'on peut utiliser pour comparer avec les durées de séjour dans les établissements du Réseau. Il est important de surveiller les durées de séjour afin d'assurer une gestion efficace des lits et d'utiliser les ressources de façon efficiente. Cet indicateur représente l'efficacité de la durée de séjour dans nos hôpitaux pour les cas typiques. Il représente en pourcentage la différence entre la durée de séjour en soins de courte durée pour l'ensemble des hôpitaux du Réseau de santé Vitalité et la durée prévue de séjour de l'ICIS. Les cas typiques excluent les décès, les transferts entre établissements de soins de courte durée, les sorties contre l'avis du médecin et les séjours prolongés (au-delà du point de démarcation). Les jours NSA sont aussi exclus du calcul pour cet indicateur.</p>																																		
RÉSULTAT CIBLE 0%	<table border="1"> <caption>Performance par période</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>2018-2019</th> <th>2019-2020</th> <th>2020-2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vitalité</td> <td>7.48%</td> <td>7.88%</td> <td>3.32%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>Performance par zone et trimestre (2020-2021)</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1</th> <th>T2</th> <th>T3</th> <th>T4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>5.62%</td> <td>4.12%</td> <td>1.12%</td> <td>18.79%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>-4.47%</td> <td>1.12%</td> <td>-1.12%</td> <td>5.67%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>4.10%</td> <td>4.10%</td> <td>5.67%</td> <td>-2.01%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>5.67%</td> <td>-2.01%</td> <td>-2.01%</td> <td>-2.01%</td> </tr> </tbody> </table>		Période	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Vitalité	7.48%	7.88%	3.32%	Zone	T1	T2	T3	T4	Zone 1B	5.62%	4.12%	1.12%	18.79%	Zone 4	-4.47%	1.12%	-1.12%	5.67%	Zone 5	4.10%	4.10%	5.67%	-2.01%	Zone 6	5.67%	-2.01%	-2.01%	-2.01%
Période	2018-2019	2019-2020	2020-2021																																
Vitalité	7.48%	7.88%	3.32%																																
Zone	T1	T2	T3	T4																															
Zone 1B	5.62%	4.12%	1.12%	18.79%																															
Zone 4	-4.47%	1.12%	-1.12%	5.67%																															
Zone 5	4.10%	4.10%	5.67%	-2.01%																															
Zone 6	5.67%	-2.01%	-2.01%	-2.01%																															
INTERPRÉTATION	<p>Un faible pourcentage est souhaitable. Il y a eu une diminution pour 2020-2021 par rapport aux deux années précédentes. La pandémie de COVID-19 a pu influencer les résultats. Au quatrième trimestre de 2020-2021, la Zone 4 et la Zone 6 présentaient une performance satisfaisante par rapport à la cible. Certaines initiatives ont été mises en place afin de réduire la durée moyenne de séjour. À noter que les données de 3M ne sont pas encore disponibles pour l'année 2021-2022.</p>																																		
INITIATIVES	Optimiser l'expérience chirurgicale	✓																																	
	Améliorer l'accès aux soins de première ligne	✓																																	
	Favoriser un retour à domicile propice et rapide	✓																																	

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence																											
LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana																										
FRÉQUENCE	Trimestrielle																										
SOURCE DE DONNÉES	MIS																										
CIBLE	57.20%																										
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur reflète le pourcentage de visites 4 et 5 à l'urgence. Lors d'une visite à l'urgence, la gravité de la visite est codée selon l'échelle de triage et de gravité canadienne. Les visites à l'urgence de niveaux 4 et 5 sont considérées comme moins urgentes. Les visites codées 4 (moins urgentes) sont définies comme des conditions liées à l'âge du client, à la détresse ou au potentiel de détérioration ou de complication. Les clients bénéficieraient d'une intervention ou d'un réconfort dans les 1 à 2 heures. Les visites codées 5 (non urgentes) sont définies comme des conditions qui peuvent être aiguës, mais non urgentes et qui peuvent faire partie d'un problème chronique avec ou sans signes de détérioration. L'investigation ou les interventions pour certaines de ces maladies ou blessures pourraient être retardées ou même référées à d'autres secteurs de l'hôpital ou du système de santé.</p>																										
RÉSULTAT CIBLE	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>RÉSULTAT CIBLE</p> <p>57.2%</p> </div> </div> <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <caption>Données des graphiques</caption> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>2018-2019 - % 4 et 5</th> <th>2019-2020 - % 4 et 5</th> <th>2020-2021 - % 4 et 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vitalité</td> <td>61.2%</td> <td>60.6%</td> <td>59.2%</td> </tr> <tr> <td>Horizon</td> <td>56.2%</td> <td>54.5%</td> <td>51.1%</td> </tr> <tr> <td>Province</td> <td>58.1%</td> <td>56.9%</td> <td>54.1%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>T1 - 2021-2022 - % 4 et 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>54.2%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>63.9%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>47.4%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>62.0%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	2018-2019 - % 4 et 5	2019-2020 - % 4 et 5	2020-2021 - % 4 et 5	Vitalité	61.2%	60.6%	59.2%	Horizon	56.2%	54.5%	51.1%	Province	58.1%	56.9%	54.1%	Zone	T1 - 2021-2022 - % 4 et 5	Zone 1B	54.2%	Zone 4	63.9%	Zone 5	47.4%	Zone 6	62.0%
Catégorie	2018-2019 - % 4 et 5	2019-2020 - % 4 et 5	2020-2021 - % 4 et 5																								
Vitalité	61.2%	60.6%	59.2%																								
Horizon	56.2%	54.5%	51.1%																								
Province	58.1%	56.9%	54.1%																								
Zone	T1 - 2021-2022 - % 4 et 5																										
Zone 1B	54.2%																										
Zone 4	63.9%																										
Zone 5	47.4%																										
Zone 6	62.0%																										
INTERPRÉTATION	<p>Un faible nombre de jours de visites 4 et 5 est souhaitable. Au premier trimestre de 2020-2021, la Zone 4 présentait le pourcentage de visites 4 et 5 le plus élevé (63.9 %) tandis que la Zone 5 présentait le pourcentage de visites 4 et 5 le plus faible (47.4 %). La pandémie de COVID-19 peut avoir eu un impact sur cet indicateur.</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	276 (Résultat de 2020-2021)	
DESCRIPTION	<p>Cet indicateur représente le nombre des employés temps plein et temps partiel ayant quitté l'organisation de leur propre initiative en raison de déménagements, avancement professionnels, raisons personnelles etc. Il inclut les employés permanents temps partiel et permanent temps plein. Il exclut les départs à la retraite, les congédiements, les étudiants, temporaires, occasionnels et emplois saisonniers.</p>	
RÉSULTAT CIBLE	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>2018-2019: 199 2019-2020: 235 2020-2021: 276</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Siège social: 17 (Cible) Zone 1B: 34 Zone 4: 12 Zone 5: 14 Zone 6: 12</p> </div> </div>	
INTERPRÉTATION	<p>Un nombre peu élevé est souhaitable. Le nombre de départs volontaires est à la hausse depuis les trois dernières années. Au premier trimestre de 2021-2022, la Zone 1B présentait le nombre de départs volontaires le plus élevé (34). La Zone 4 et la Zone 6 présentaient le nombre le moins élevé (12).</p>	
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	✓
	Réviser le programme de reconnaissance, développer et rendre disponible des outils pour faciliter la reconnaissance informelle	✓
	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, 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 2020-2021												
DESCRIPTION	Cet indicateur mesure le nombre de départs à temps plein et à temps partiel sur la moyenne des employés temps plein et temps partiel pour cette même période. Les départs incluent tous les employés qui ont quitté l'organisation pour les raisons suivantes: départs volontaires, retraites, congédiements, fin de contrat et manque de travail.												
RÉSULTAT CIBLE 1.67	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart shows the turnover rate (Taux de roulement) for three periods: 2018-2019 (1.65), 2019-2020 (1.57), and 2020-2021 (1.84). A red horizontal line indicates the target (Cible) at 1.67. The right chart shows the turnover rate for 2021-2022 across five zones: Siège social (0.00), Zone 1B (1.83), Zone 4 (1.66), Zone 5 (2.15), and Zone 6 (1.19). A red horizontal line indicates the target (Cible) at 1.67.</p>												
INTERPRÉTATION	Un taux peu élevé est souhaitable. On observe une augmentation du taux de roulement en 2020-2021 par rapport aux deux années précédentes. Au premier trimestre de 2021-2022, le taux de roulement était le plus élevé dans la Zone 5 (2.15).												
INITIATIVES	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Réviser le programme de reconnaissance, développer et rendre disponible des outils pour faciliter la reconnaissance informelle</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail</td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓	Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓	Réviser le programme de reconnaissance, développer et rendre disponible des outils pour faciliter la reconnaissance informelle	✓	Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé	✓	Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail	✓	Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓
Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓												
Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓												
Réviser le programme de reconnaissance, développer et rendre disponible des outils pour faciliter la reconnaissance informelle	✓												
Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé	✓												
Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail	✓												
Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓												

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Moyenne de jours de maladie payés par employé

LEADERSHIP	Johanne Roy																												
FRÉQUENCE	Trimestrielle																												
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech																												
CIBLE	12.00																												
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète la moyenne de jours de maladie payés par employé du Réseau de santé Vitalité. L'absentéisme peut être causé par des problèmes de santé physique, de santé psychologique, de l'environnement de travail et des situations familiales.																												
RÉSULTAT CIBLE 12.00	<table border="1"> <caption>Vitalité - Moyenne de jours de maladie payés par employé</caption> <thead> <tr> <th>Période</th> <th>Jours par employé</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018-2019</td> <td>12.62</td> <td>12.00</td> </tr> <tr> <td>2019-2020</td> <td>12.54</td> <td>12.00</td> </tr> <tr> <td>2020-2021</td> <td>11.58</td> <td>12.00</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <caption>2021-2022 - Moyenne de jours de maladie payés par employé par zone</caption> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Jours par employé</th> <th>Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>11.36</td> <td>12.00</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>13.20</td> <td>12.00</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>13.69</td> <td>12.00</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>12.67</td> <td>12.00</td> </tr> </tbody> </table>		Période	Jours par employé	Cible	2018-2019	12.62	12.00	2019-2020	12.54	12.00	2020-2021	11.58	12.00	Zone	Jours par employé	Cible	Zone 1B	11.36	12.00	Zone 4	13.20	12.00	Zone 5	13.69	12.00	Zone 6	12.67	12.00
Période	Jours par employé	Cible																											
2018-2019	12.62	12.00																											
2019-2020	12.54	12.00																											
2020-2021	11.58	12.00																											
Zone	Jours par employé	Cible																											
Zone 1B	11.36	12.00																											
Zone 4	13.20	12.00																											
Zone 5	13.69	12.00																											
Zone 6	12.67	12.00																											
INTERPRÉTATION	Un nombre peu élevé est souhaitable. Au premier trimestre de 2021-2022, la Zone 5 présentait la moyenne de jours de maladie payés par employé la plus élevée (13.69). Seule la Zone 1B présentait 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	✓																											
	Réviser le programme de reconnaissance, développer et rendre disponible des outils pour faciliter la reconnaissance informelle	✓																											
	Créer un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux travailleurs de la santé	✓																											
	Se doter d'une politique claire, détaillée et disséminée de santé et sécurité psychologique au travail	✓																											
	Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓																											

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de patients-partenaires		
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Direction Qualité, Risques et Expérience patient	
CIBLE	22 patients partenaires	
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le nombre de patients-partenaires recrutés au sein du Réseau de santé Vitalité qui peuvent ou qui pourront participer à des équipes/comités. Le partenaire de l'expérience patient (PEP) est une personne qui a une expérience récente et significative avec le Réseau de santé Vitalité comme un patient, un membre de sa famille, un proche ou un aidant naturel. Il travaille en partenariat avec la direction et les équipes du Réseau et apporte son expertise et ses connaissances pour aider à améliorer l'expérience de soins et les services.	
RÉSULTAT	Le Réseau de santé compte présentement 16 patients partenaires et la cible est de 22 pour l'année 2021-2022. Les comités/équipes qui incluent des PEP sont les suivants: comité consultatif des patients et familles, comité médical consultatif, comité des soins de santé primaires local (Zone 4), unité clinique apprenante sur le service de chirurgie, comité de travail Récupération rapide après chirurgie, comité gouvernance régional (service de chirurgie), groupe de travail sur la transformation des soins de santé primaire, unité clinique apprenante sur la santé respiratoire, groupe de travail sur l'accès aux services/soins de santé respiratoire, groupe de travail sur la prévention et cessation du tabac et initiative amis des bébés (Zone 4).	
INTERPRÉTATION	L'atteinte de la cible est souhaitable (22 patients partenaires) puisque l'expertise et la compréhension du système de santé acquise lors d'expériences vécues au sein du Réseau des patients partenaires aide le Réseau à comprendre ce qui compte le plus pour les patients et les familles. La cible n'a pas été atteinte en raison de la pandémie et puisque les bénévoles ne pouvaient pas entrer dans les établissements du Réseau en phases oranges et rouges.	
INITIATIVES	Mettre en place des outils pour favoriser l'intégration des patients partenaires au sein des équipes	✓
	Poursuivre le recrutement de partenaire de l'expérience patient (PEP)	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

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

FICHE EXPLICATIVE

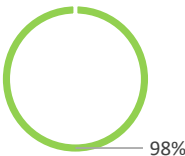
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de nouveaux partenariats		
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Données internes du Réseau	
CIBLE	3	
DESCRIPTION	Cette mesure reflète le nombre de nouveaux partenariats avec le Réseau de santé Vitalité et ayant signé un contrat ou un engagement avec des objectifs clairs à atteindre. Les partenariats sont avec des organismes légalement constitués. Le partenariat peut avoir lieu à l'échelle de l'organisme ou d'une équipe spécifique de travail.	
RÉSULTAT	Au premier trimestre de 2021-2022, le Réseau compte 0 nouveau partenariat.	
INTERPRÉTATION	Le Réseau de santé Vitalité vise de conclure une entente avec 3 nouveaux partenariats en 2021-2022.	
INITIATIVES	Développer des ententes avec les universités et autres organismes affiliés	✓
	Intégrer des partenaires dans les initiatives du Réseau	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'achèvement du plan stratégique des TI

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des technologies de l'information et des télécommunications	
CIBLE	100%	
DESCRIPTION	<p>Cette mesure reflète le pourcentage d'achèvement du plan stratégique spécifique au secteur des technologies de l'information et des télécommunications. Les étapes considérées dans le calcul sont toutes celles se déroulant entre l'élaboration de planification stratégique des TI et son approbation.</p>	
RÉSULTAT	<p>Taux d'achèvement</p> 	
INTERPRÉTATION	<p>La firme de consultants a terminé son mandat qui était de compléter le plan des TI.</p>	
INITIATIVE	<p>Élaborer et mettre en œuvre un plan de développement et de gestion de technologies de l'information</p>	✓

FICHE EXPLICATIVE

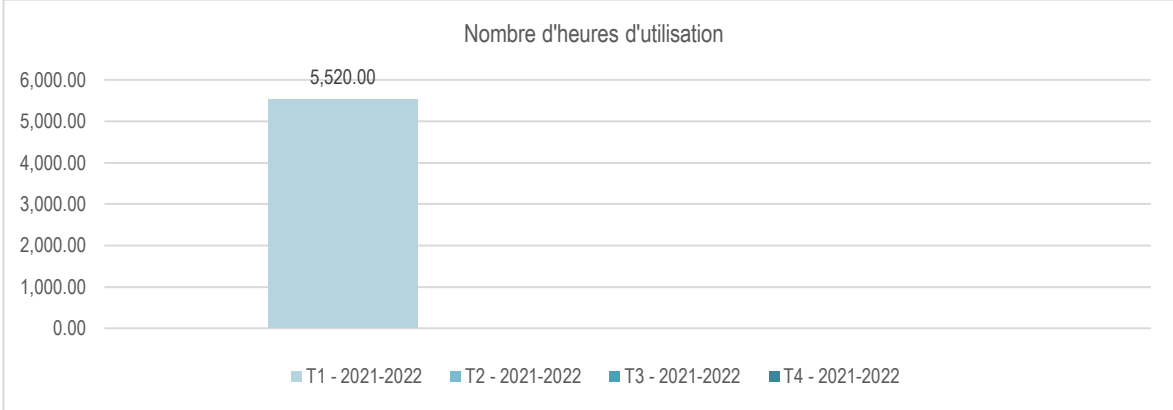
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombres d'initiatives approuvées du plan stratégique des TI mises en œuvre	
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu
FRÉQUENCE	Trimestrielle
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des technologies de l'information et des télécommunications
CIBLE	À déterminer
DESCRIPTION	Il s'agit du nombre d'initiatives approuvées du plan stratégique spécifique au secteur des technologies de l'information et des télécommunications mis en œuvre. Cet indicateur sera mesuré à partir du deuxième trimestre de 2021-2022.
RÉSULTATS	
INTERPRÉTATION	Un nombre élevé est souhaitable.
INITIATIVES	Élaborer et mettre en œuvre un plan de développement et de gestion de technologies de l'information ✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

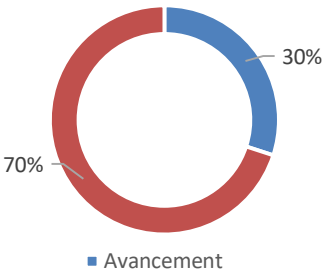
Nombre de consultations cliniques effectuées avec des technologies virtuelles

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu											
FRÉQUENCE	Trimestrielle											
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des technologies de l'information et des télécommunications											
CIBLE	Augmentation de 10 % par trimestre											
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le nombre de fois où les technologies virtuelles sont utilisées par le Réseau de santé Vitalité (Zoom et vidéoconférence). Les statistiques présentées incluent l'utilisation clinique de la vidéoconférence ainsi que l'utilisation clinique et administrative de la plateforme Zoom.											
RÉSULTAT CIBLE	 <p>Nombre d'heures d'utilisation</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Trimestre</th> <th>Nombre d'heures d'utilisation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1 - 2021-2022</td> <td>5,520.00</td> </tr> <tr> <td>T2 - 2021-2022</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>T3 - 2021-2022</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>T4 - 2021-2022</td> <td>0.00</td> </tr> </tbody> </table>		Trimestre	Nombre d'heures d'utilisation	T1 - 2021-2022	5,520.00	T2 - 2021-2022	0.00	T3 - 2021-2022	0.00	T4 - 2021-2022	0.00
Trimestre	Nombre d'heures d'utilisation											
T1 - 2021-2022	5,520.00											
T2 - 2021-2022	0.00											
T3 - 2021-2022	0.00											
T4 - 2021-2022	0.00											
INTERPRÉTATION	Cet indicateur ne distingue pas le nombre d'utilisation clinique seulement pour le moment. L'indicateur distinguera les heures d'utilisation cliniques et les heures d'utilisation administratives à partir du deuxième trimestre de 2021-2022.											
INITIATIVES	Développer les soins virtuels	✓										

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Secteur des infrastructures	
CIBLE	25 % par trimestre	
DESCRIPTION	Cet indicateur reflète le pourcentage d'avancement du processus d'achat et d'installation des équipements.	
RÉSULTAT	<p>Pourcentage d'avancement</p>  <p>A donut chart titled 'Pourcentage d'avancement' showing two segments: a red segment representing 70% and a blue segment representing 30%. A legend below the chart shows a blue square next to the word 'Avancement'.</p>	
INTERPRÉTATION	Cet indicateur inclut uniquement les équipements de plus de 100 000 \$.	
INITIATIVES	Compléter les travaux pour le nouveau bloc opératoire et les soins intensifs au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	○
	Voir à la mise en œuvre du plan directeur du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	✓

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre d'Unités Cliniques Apprenantes (UCA)

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

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de meilleures pratiques mises en oeuvre via les UCA

LEADERSHIP	Brigitte Sonier Ferguson	
FRÉQUENCE	Trimestrielle	
SOURCE DE DONNÉES	Recherche, développement scientifique et formation	
CIBLE	9	
DESCRIPTION	Il s'agit du nombre de meilleures pratiques mises en œuvre suite aux recommandations des UCAs.	
RÉSULTAT	Depuis le début de l'année 2020-2021, deux meilleures pratiques a été mises en œuvre via les unités cliniques apprenantes (ERAS et outil de dépistage pour les aînés vulnérables).Il est également à noter que le Plan d'affaires pour l'hôpital de jour gériatrique a été approuvé en janvier 2021. Aucune nouvelle meilleure pratique n'a été mise en oeuvre au premier trimestre de 2021-2022.	
INTERPRÉTATION	Un nombre élevé est souhaitable.	
INITIATIVES	Mise en œuvre d'une philosophie d'organisation apprenante	✓
	Poursuivre le développement des trois piliers de la mission universitaire afin de soutenir l'approche apprenante: Soins spécialisés et surspécialisés, formation et recherche	✓

Table des matières

Pages

Sommaire	3
Taux d'hospitalisations - MPOC, Ins. Cardiaque et diabète- Population de 20 ans et plus (par 100 000 de population) (Taux provincial)	7
CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	8
Taux de réadmission 30 jours	9
% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	10
Variance entre le budget et les dépenses actuelles	11
Coût par jour repas	12
Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	13
Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	14
Variance en salaires et bénéfices	15
Variance en dépenses médicaments	16
Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	17
Coût en énergie par pied carré	18
% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	19
Nombre moyen de jours d'hospitalisations en soins aigus chez les 65 ans et plus	20
Taux de césarienne à faibles risques	21
Taux de chutes	22
Taux de chutes avec blessures graves	23
Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	24
Taux d'incidents médicamenteux	25
Taux de conformité à l'hygiène des mains	26
Taux d'infection Clostridium difficile	27
Taux d'infection et de colonisation au SARM	28
Taux d'infection et de colonisation ERV	29
Ratio normalisé de mortalité hospitalière	30
% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	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
Nombre d'accidents de travail	43
Nombre d'arrêts de travail et perte de temps associée	44
Nombre de blessures par catégorie associés aux accidents de travail	45
Taux d'accident de violence	46

Réseau de santé Vitalité

Tableau de bord équilibré 2021-2022

Rapport trimestriel (T1)



ÉTAT D'AVANCEMENT

	INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2021-2022	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4
Quadrant: Qualité/ Satisfaction à la clientèle										
1.1	Taux d'hospitalisations - MPOC, Ins. Cardiaque et diabète- Population de 20 ans et plus (par 100 000 de population) (Taux provincial)	Dre.Banville	181	196	130	130	✓	✓	✓	✓
1.2	CSM- % de patients traités dans les 40 jours- Priorité modérée	Jacques Duclos	42%	100%	47%	47%	✗			
1.3	Taux de réadmission 30 jours	Dre. Banville	8.39	8.17	8.96	8.48	✗	✗	!	!
1.4	% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires	Stéphane Legacy	5.78%	5.66%	4.89%	4.78%	✓	✓	✓	✓
Quadrant: Financiers										
2.1	Variance du surplus (déficit) d'opération	Gisèle Beaulieu	\$6,929,815	\$0	-\$8,447,070	-\$8,447,070	✗			
2.2	Coût par jour repas	Stéphane Legacy	\$44.58	\$33.12	\$40.51	\$40.51	✗			
2.3	Coût en salaires du service de l'environnement par pied carré	Stéphane Legacy	\$5.28	\$4.66	\$5.27	\$5.27	✗			
2.4	Coût d'opération des laboratoires/unité de charge de travail	Stéphane Legacy	\$1.22	\$1.22	\$1.08	\$1.08	✓			
2.5	Variance en salaires et bénéfices	Gisèle Beaulieu	\$1,568,083	\$0	-\$763,653	-\$763,653	✗			
2.6	Variance en dépenses médicaments	Gisèle Beaulieu	\$324,775	\$0	-\$505,797	-\$505,797	✗			

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

ÉTAT D'AVANCEMENT

	INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2021-2022	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4
Quadrant: Financiers										
2.7	Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses	Gisèle Beaulieu	\$4,970,755	\$0	-\$4,070,771	-\$4,070,771	✗			
2.8	Coût en énergie par pied carré	Stéphane Legacy	\$4.37	\$5.54	\$4.71	\$4.71	✓			
Quadrant: Opérationnel										
3.1	% de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques	Dre.Banville	7.9%	0.0%	3.3%	1.7%	⚠	✗	⚠	⚠
3.2	Nombre moyen de jours d'hospitalisations en soins aigus chez les 65 ans et plus	Sharon Smyth-Okana	8.91	12.00	8.75	8.82	✓	✓	✓	✓
3.3	Taux de césarienne à faibles risques	Dre.Banville	9.9%	15.2%	9.7%	9.7%	✓	✓	✓	✓
3.4	Taux de chutes	Sharon Smyth-Okana	5.23	5.00	4.65	4.65	✓			
3.5	Taux de chutes avec blessures graves	Gisèle Beaulieu	0.05	0.00	0.06	0.06	✗			
3.6	Taux d'incident avec blessures graves (excluant les chutes)	Gisèle Beaulieu	0.000	0.000	0.012	0.012	⚠			
3.7	Taux d'incidents médicamenteux	Gisèle Beaulieu	3.51	3.32	3.11	3.11	✓			
3.8	Taux de conformité à l'hygiène des mains	Gisèle Beaulieu	85.1%	90.0%	84.5%	84.5%	⚠			

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

							ÉTAT D'AVANCEMENT			
INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2021-2022	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4	
Quadrant: Opérationnel										
3.9	Taux d'infection Clostridium difficile	Gisèle Beaulieu	1.68	3.57	1.60	1.60	✓			
3.10	Taux d'infection et de colonisation au SARM	Gisèle Beaulieu	0.42	1.29	0.00	0.00	✓			
3.11	Taux d'infection et de colonisation ERV	Gisèle Beaulieu	0.00	0.05	0.00	0.00	✓			
3.12	Ratio normalisé de mortalité hospitalière	Gisèle Beaulieu	115	100	121	128	✗	✗	✗	✗
3.13	% de patients NSA avec + de 90 jours dans des lits de soins aigus	Sharon Smyth-Okana	11.9%	11.7%	8.9%	11.0%	✓	✓	✓	✓
3.14	% chirurgies urgentes effectuées dans les délais	Sharon Smyth-Okana	48.3%	53.1%	52.2%	52.2%	✗			
3.15	% de chirurgies d'arthroplastie du genou effectuées (26 semaines)	Sharon Smyth-Okana	50.0%	75.0%	58.2%	58.2%	✗			
3.16	% de chirurgies arthroplastie totale de la hanche effectuées (26 semaines)	Sharon Smyth-Okana	38.9%	85.0%	65.2%	65.2%	✗			
Quadrant: Ressources Humaines										
4.1	Taux global aux modules e-apprentissage	Johanne Roy	68.7%	70.0%	56.1%	56.1%	✗			

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

							ÉTAT D'AVANCEMENT			
	INDICATEURS/MESURES	LEADERSHIP	TAD ANNÉE PRÉCÉDENTE	CIBLE	TAD 2021-2022	PÉRIODE EN COURS	T1	T2	T3	T4
Quadrant: Ressources Humaines										
4.2	% de postes permanents vacants	Johanne Roy	6.1%	7.1%	8.4%	8.4%	✗			
4.3	Taux d'accidents du travail	Johanne Roy	2.61	4.11	3.68	3.68	✓			
4.4	Taux de conformité dans les appréciations de rendement	Johanne Roy	43.6%	65.0%	43.6%	43.6%	✗			
4.5	Nombre de nouveaux griefs	Johanne Roy	15	47	8	8	✓			
4.6	% d'heures de maladie	Johanne Roy	4.8%	5.5%	5.9%	5.9%	✗			
4.7	% d'heures de surtemps	Johanne Roy	2.6%	2.5%	3.3%	4.1%	✗			
4.8	Heures travaillées PPU/jours-patients	Sharon Smyth-Okana	7.74	6.09	6.16	6.16	⚠			
4.9	Nombre d'accidents de travail	Johanne Roy	N/D	N/D	265	265	✓			
4.10	Nombre d'arrêts de travail et perte de temps associée	Johanne Roy	N/D	N/D	39	39	✓			
4.11	Nombre de blessures par catégorie associés aux accidents de travail	Johanne Roy	N/D	N/D	265.00	265.00	✓			
4.12	Taux d'accidents de violence	Johanne Roy	N/D	0.98	0.47	0.47	✓			

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

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Dre.Banville	INITIATIVES	Établir un point d'entrée unique pour les patients avec multiples conditions chroniques	✓
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.			
RÉSULTATS CIBLE	196	<p>The figure consists of two bar charts. The left chart shows the provincial hospitalization rate per 100,000 population for three chronic conditions (MPOC, heart failure, and diabetes) from 2018-19 to 2020-21. The rates are 189 in 2018-19, 181 in 2019-20, and 130 in 2020-21. A red horizontal line indicates a target rate of 196. The right chart shows the quarterly hospitalization rates for six zones (Zone 1, Zone 4, Zone 5, and Zone 6) in 2020-21. The rates are: Zone 1 (112, 103, 111, 118), Zone 4 (194, 142, 181, 124), Zone 5 (136, 168, 154, 164), and Zone 6 (89, 94, 108, 105). Red horizontal lines indicate quarterly targets for each zone: Zone 1 (196), Zone 4 (196), Zone 5 (196), and Zone 6 (196).</p>		
ANALYSE ET INTERPRÉTATION	Cet indicateur reflète le taux d'hospitalisation de 3 conditions chroniques (MPOC, insuffisance cardiaque et diabète) combinées. Le taux provincial d'hospitalisation était de 130 et était sous la cible pour l'année fiscale 2020-2021. La tendance du taux d'hospitalisation pour ces maladies chroniques est généralement à la baisse au sein de la province. Au quatrième trimestre de 2020-2021, le taux d'hospitalisation était le plus élevé dans la Zone 5 (164) et le plus bas dans la Zone 6 (105). À noter que les données provenant de l'ICIS sont disponibles seulement jusqu'à l'année 2020-2021.			

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Jacques Duclos	INITIATIVES	Développer un continuum de soins de santé mentale	✓																																																														
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Renforcer l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances à l'intérieur des soins de santé primaire	✓																																																														
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.																																																																	
RÉSULTATS CIBLE 100%	<p>Tableau 1: Résultats par réseau de santé (2018-19, 2019-20, 2020-21)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Réseau</th> <th>% 40 jours - 2018-19</th> <th>% 40 jours - 2019-20</th> <th>% 40 jours - 2020-21</th> <th>Cible - 2020-21</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vitalité</td> <td>45%</td> <td>47%</td> <td>45%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Horizon</td> <td>40%</td> <td>40%</td> <td>40%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Province</td> <td>42%</td> <td>43%</td> <td>42%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tableau 2: Résultats par zone (2021-22)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>% 40 jours - T1</th> <th>Cible - T1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1B</td> <td>53%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Zone 4</td> <td>29%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Zone 5</td> <td>93%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Zone 6</td> <td>44%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tableau 3: Résultats par établissement (2021-22)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone</th> <th>Établissement</th> <th>T1 - % 40 jours</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Zone 1B</td> <td>Beauséjour</td> <td>51%</td> </tr> <tr> <td>Richibucto</td> <td>56%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 4</td> <td>Edmundston</td> <td>21%</td> </tr> <tr> <td>Grand-Sault</td> <td>32%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Zone 5</td> <td>Kedgwick</td> <td>64%</td> </tr> <tr> <td>Camp.</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Zone 6</td> <td>Bathurst</td> <td>51%</td> </tr> <tr> <td>Caraquet</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>Shippagan</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>Tracadie</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>				Réseau	% 40 jours - 2018-19	% 40 jours - 2019-20	% 40 jours - 2020-21	Cible - 2020-21	Vitalité	45%	47%	45%	100%	Horizon	40%	40%	40%	100%	Province	42%	43%	42%	100%	Zone	% 40 jours - T1	Cible - T1	Zone 1B	53%	100%	Zone 4	29%	100%	Zone 5	93%	100%	Zone 6	44%	100%	Zone	Établissement	T1 - % 40 jours	Zone 1B	Beauséjour	51%	Richibucto	56%	Zone 4	Edmundston	21%	Grand-Sault	32%	Zone 5	Kedgwick	64%	Camp.	93%	Zone 6	Bathurst	51%	Caraquet	22%	Shippagan	33%	Tracadie	40%
Réseau	% 40 jours - 2018-19	% 40 jours - 2019-20	% 40 jours - 2020-21	Cible - 2020-21																																																														
Vitalité	45%	47%	45%	100%																																																														
Horizon	40%	40%	40%	100%																																																														
Province	42%	43%	42%	100%																																																														
Zone	% 40 jours - T1	Cible - T1																																																																
Zone 1B	53%	100%																																																																
Zone 4	29%	100%																																																																
Zone 5	93%	100%																																																																
Zone 6	44%	100%																																																																
Zone	Établissement	T1 - % 40 jours																																																																
Zone 1B	Beauséjour	51%																																																																
	Richibucto	56%																																																																
Zone 4	Edmundston	21%																																																																
	Grand-Sault	32%																																																																
Zone 5	Kedgwick	64%																																																																
	Camp.	93%																																																																
Zone 6	Bathurst	51%																																																																
	Caraquet	22%																																																																
	Shippagan	33%																																																																
	Tracadie	40%																																																																
ANALYSE ET INTERPRÉTATION	<p>Un pourcentage élevé est souhaitable. Les résultats du premier trimestre de l'année 2021-2022 sont présentés par zone et par établissement. La Zone 5 présentait le pourcentage le plus élevé (93 %) au premier trimestre de 2021-2022 tandis que la Zone 4 présentait le pourcentage le plus faible (29 %). Le Réseau de santé Vitalité présentait, en 2020-2021, un pourcentage plus élevé de patients à priorité modérée traités dans les 40 jours que le Réseau de santé Horizon (45 % comparativement à 40 %).</p>																																																																	

FICHE EXPLICATIVE

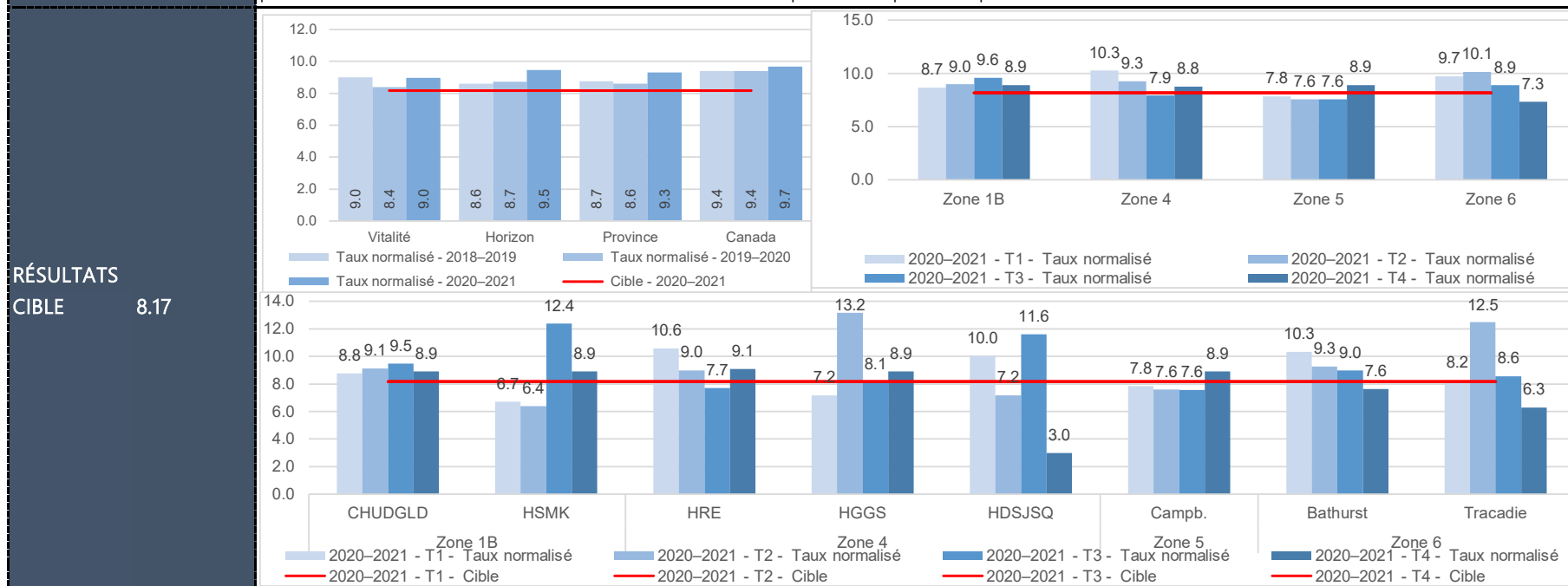
Indicateur: 1.3

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de réadmission 30 jours

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un faible résultat est favorable puisqu'il signifie qu'un faible pourcentage de patients ont été réadmis d'urgence dans le mois suivant leur congé de l'hôpital. Cette mesure peut contribuer à évaluer combien de patients présentent des problèmes de santé ou des complications à la suite d'un séjour à l'hôpital, et à quel point le système de santé réussit à offrir aux patients les soins de suivi nécessaires dès leur retour à la maison. La mesure est ajustée pour tenir compte de certaines différences quant aux types de patients traités dans un hôpital. Néanmoins, comme tous les indicateurs, elle ne peut pas être ajustée en fonction de toutes les différences. Lorsqu'on compare le taux de réadmission à l'hôpital, il est important de tenir compte du type d'hôpital. Par exemple, les grands hôpitaux d'enseignement traitent souvent des cas de patients plus complexes qui sont plus susceptibles de retourner à l'hôpital. Dans les petits hôpitaux en région rurale, il arrive que moins de services soient disponibles hors de l'hôpital pour veiller à ce que les patients reçoivent des soins de suivi adéquats. En 2020-2021, le Réseau de santé Vitalité présentait un taux de réadmission 30 jours moins élevé que le Réseau de santé Horizon et le Canada. Au quatrième trimestre, le taux de réadmission 30 jours était le plus élevé dans la Zone 1B et dans la Zone 5 (8.9). Le taux était le plus faible dans la Zone 6 (7.3). À noter que les données de l'ICIS sont disponibles seulement jusqu'à l'année 2020-2021.

FICHE EXPLICATIVE

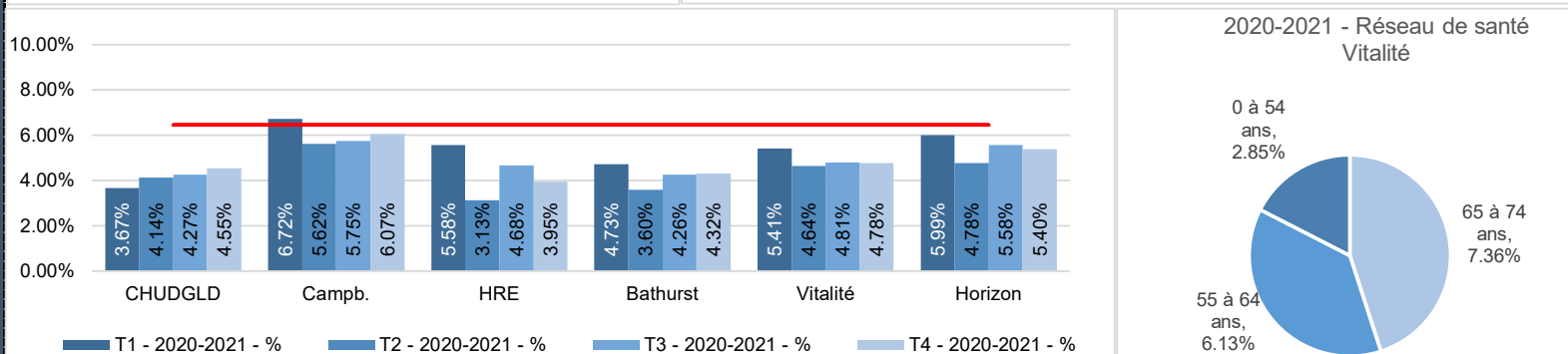
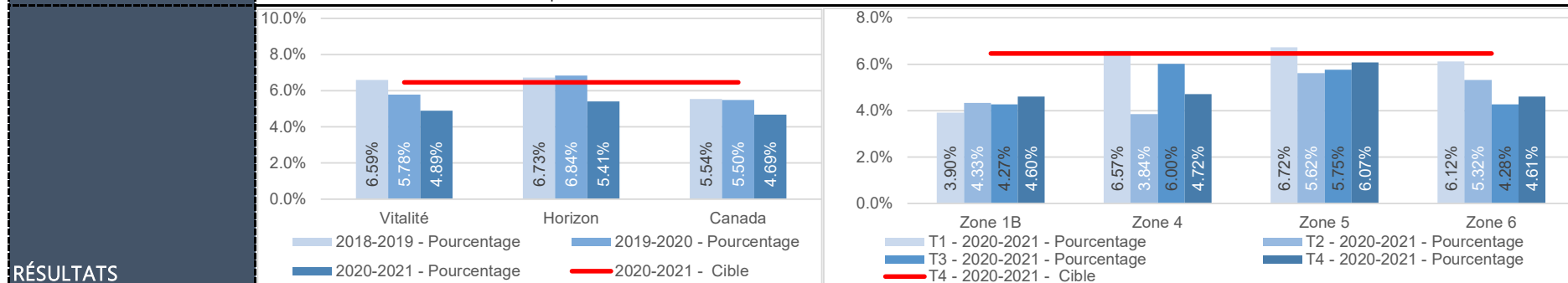
Indicateur: 1.4

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires

LEADERSHIP	Stéphane Legacy	INITIATIVES	Établir un point d'entrée unique pour les patients avec multiples conditions chroniques	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Améliorer l'accès aux soins de première ligne	✓
SOURCE DE DONNÉES	Portail de l'ICIS		Prévenir des admissions en offrant un meilleur support dans la communauté	✓

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un faible taux est souhaitable. On estime qu'un taux disproportionnellement élevé témoigne d'une difficulté d'accès aux soins de santé primaire appropriés. Le pourcentage de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires a diminué au sein du Réseau de santé Vitalité depuis les trois dernières années. Au quatrième trimestre de 2020-2021, le pourcentage de congés pour des conditions propices aux soins ambulatoires était le plus élevé dans la Zone 5 (6.07 %) et le plus bas dans la Zone 1B (4.60 %). La pandémie de COVID-19 peut avoir un effet sur cet indicateur. Les patients peuvent avoir hésité de consulter dans les soins de santé primaires initialement, ce qui a pu mener à des hospitalisations par la suite. À noter que les données de l'ICIS sont disponibles seulement jusqu'à l'année 2020-2021.

FICHE EXPLICATIVE

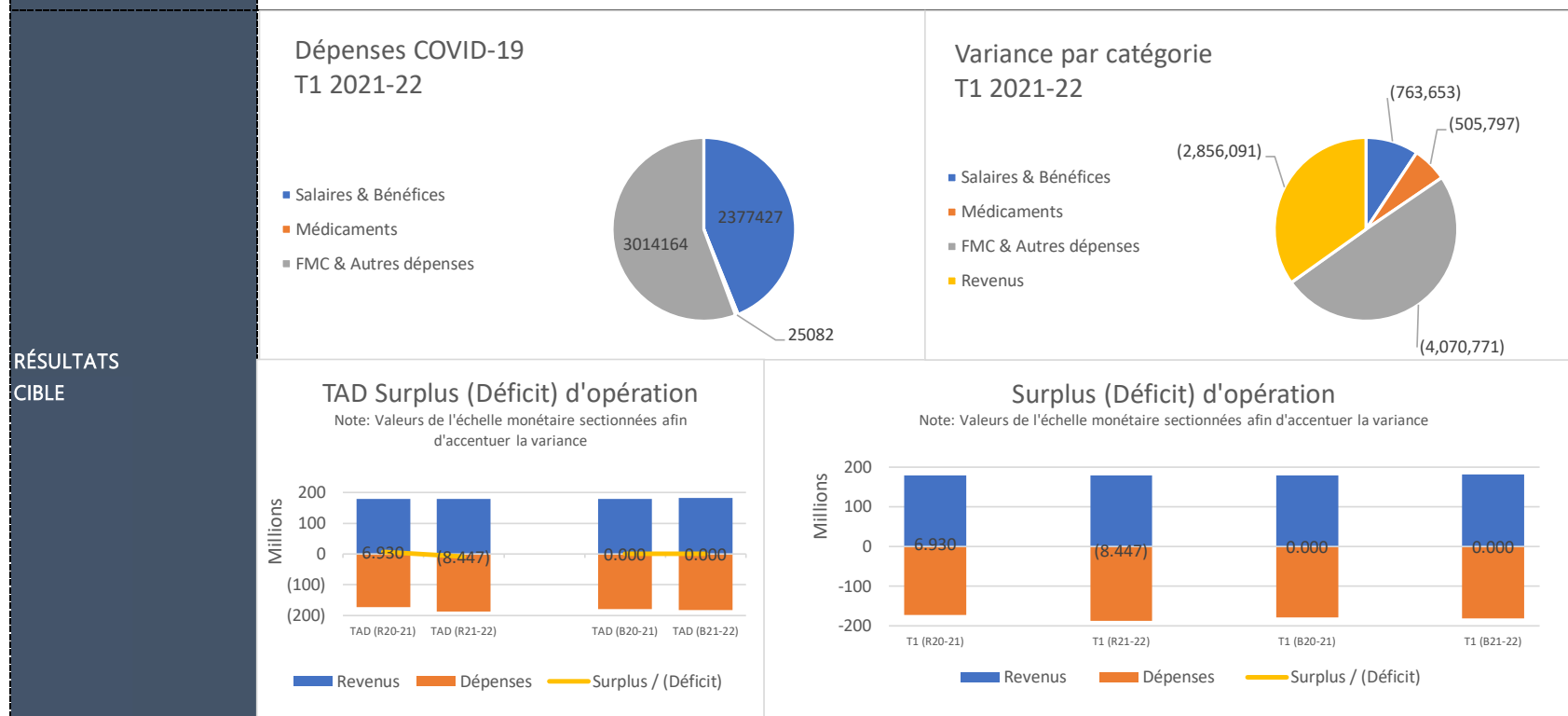
Indicateur: 2.1

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Variance entre le budget et les dépenses actuelles

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Après le premier trimestre 2021-2022, le Réseau de santé Vitalité affiche un déficit de 8.4 M\$ comparativement à un surplus de 6.9 M\$ l'année dernière. Ce déficit inclut principalement une baisse du revenu patient de 2.7 M\$ dû aux restrictions aux frontières du Québec et des États-Unis et des dépenses totales engagées en lien avec la COVID-19 de 5.4 M\$ après 3 mois d'opération.

FICHE EXPLICATIVE

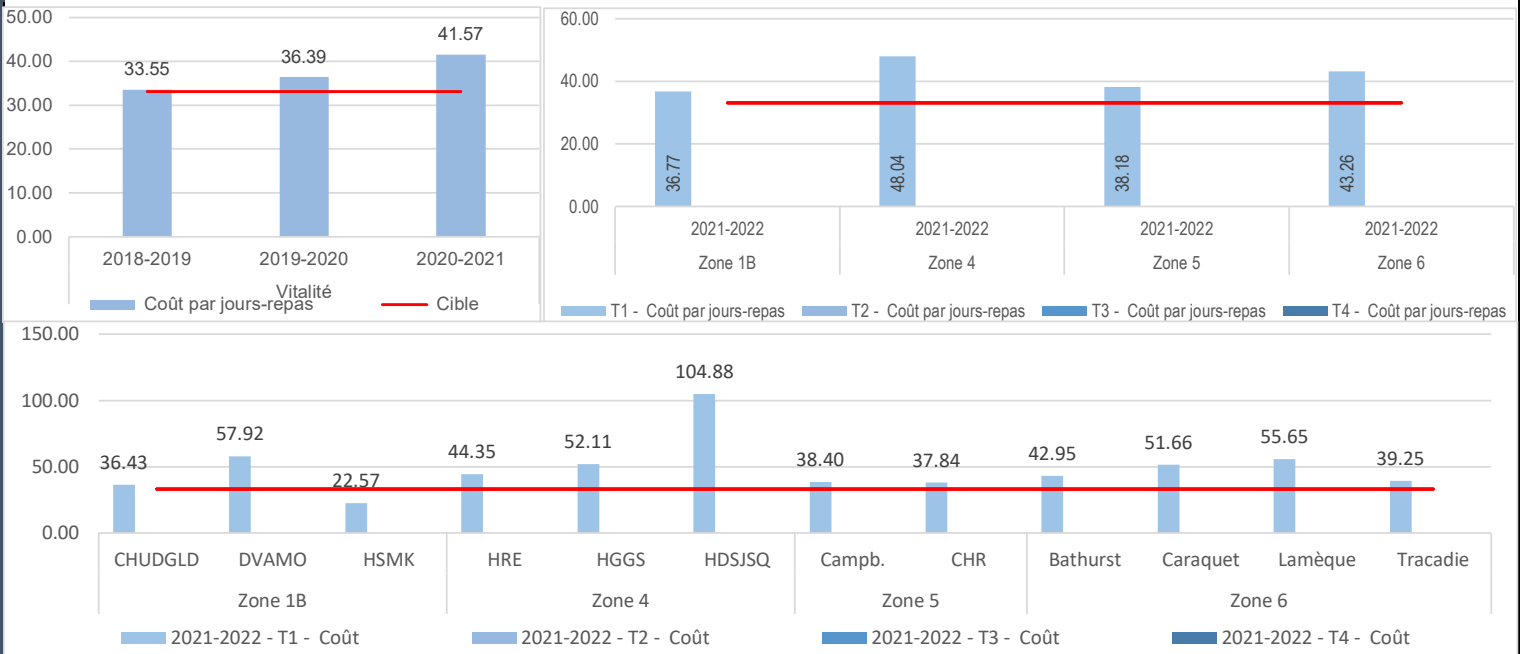
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Coût par jour repas

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

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

RÉSULTATS CIBLE
 33.12



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Les résultats comparatifs à date pour les trois dernières années sont présentés. Le coût par jour repas est à la hausse depuis les trois dernières années. Le coût par jour repas est toujours au-dessus de la cible de 33.12 \$. L'analyse par zone montre que les coûts sont les plus élevés au premier trimestre dans la Zone 4 (48.04 \$).

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.3

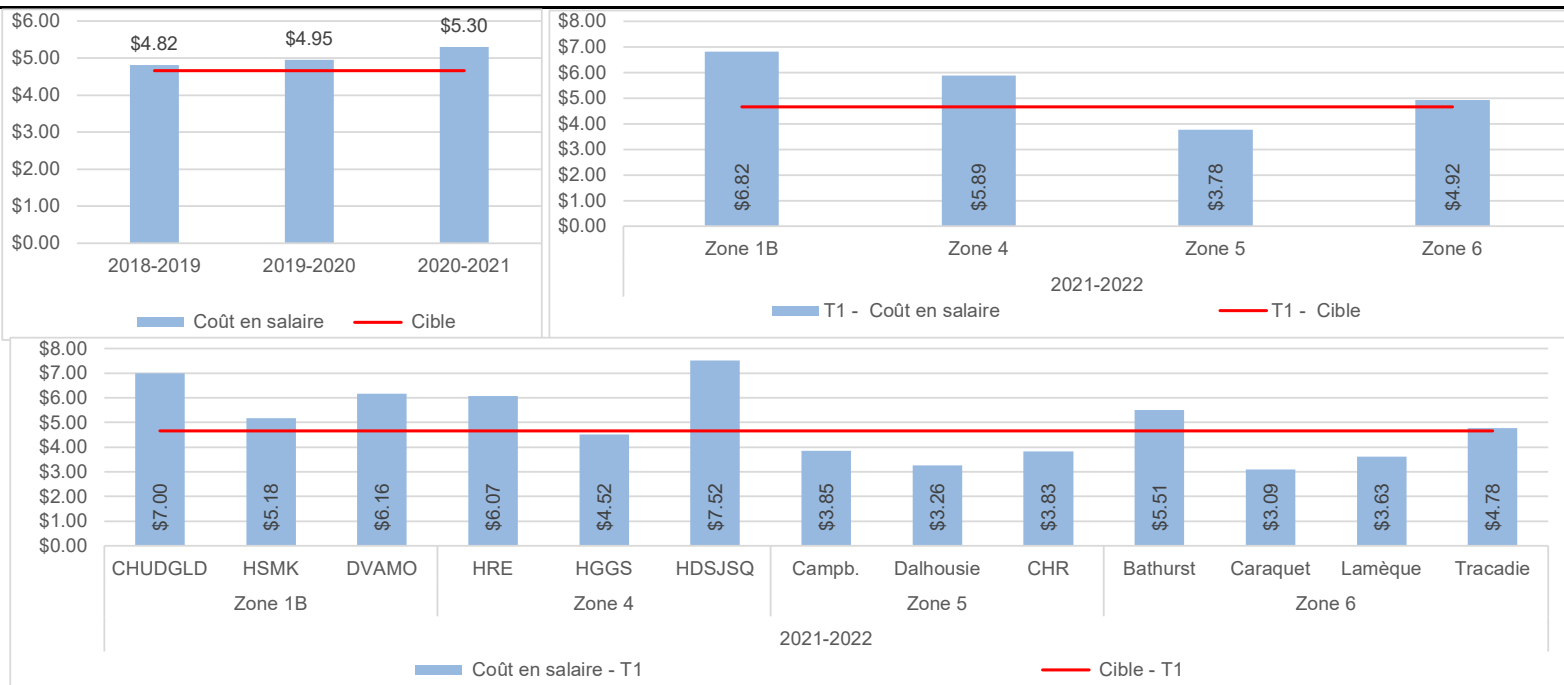
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

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

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

RÉSULTATS CIBLE \$4.66



ANALYSE ET INTERPRÉTATION Les coûts en salaires du service d'environnement sont à la hausse depuis les dernières années. L'analyse par zone montre que les coûts étaient les plus élevés dans la Zone 1B (6.82) au premier trimestre de 2021-2022.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.4

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Les résultats du premier trimestre de 2021-2022 par zone et par établissement sont présentés. La Zone 4 présentait le coût d'opération des laboratoires par unité de charge de travail le plus élevé (1.30 \$) tandis que la Zone 6 présente le coût le plus faible (0.96 \$). Le Réseau de santé Vitalité présentait un coût plus élevé que le Réseau de santé Horizon pour l'année 2020-2021 (1.22 \$ comparativement à 1.12 \$).

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Variance en salaires et bénéfices

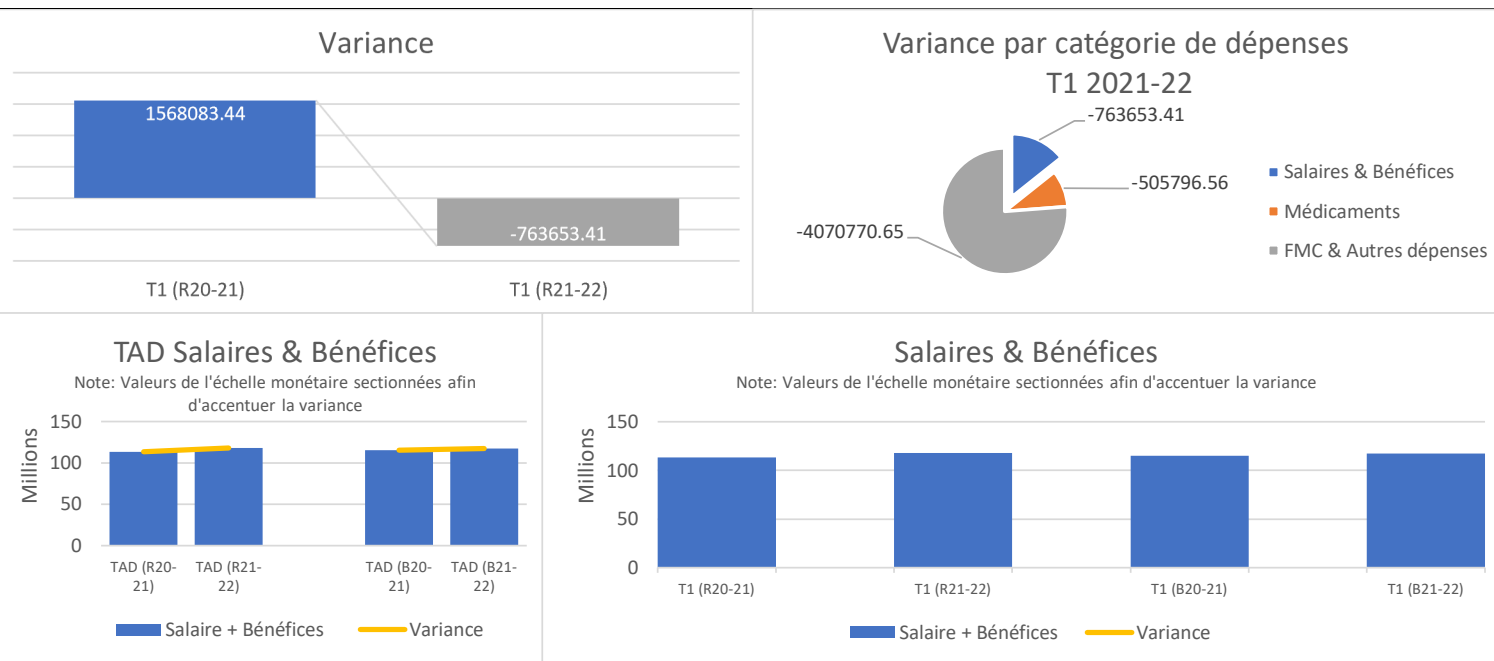
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech			

DÉFINITION

Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les salaires et les bénéfices (avantages sociaux) comparativement au budget.

RÉSULTATS

CIBLE \$0.00



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Comparativement à l'année dernière, la variation au niveau des salaires et bénéfices est passé de 1.6 M\$ favorable dû au ralentissement des activités à une variance de 764 K\$ défavorable. Notons que les dépenses de salaires et bénéfices en lien avec la COVID-19 est de 2.4M \$ pour le premier trimestre. Si ces dépenses supplémentaires occasionnent un déficit d'opération au 31 mars 2022, ce déficit sera couvert par le Ministère.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.6

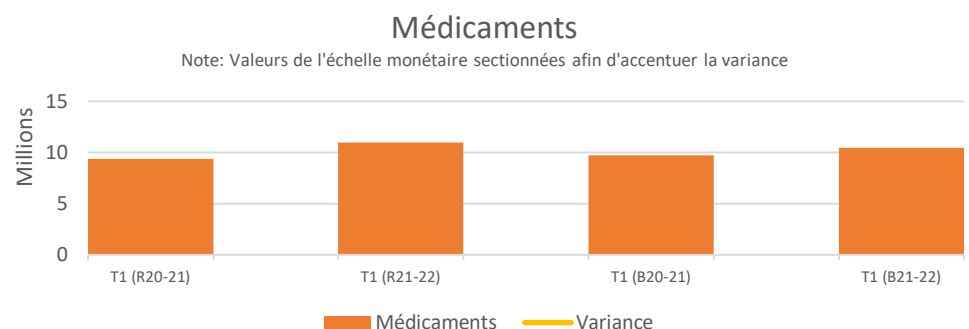
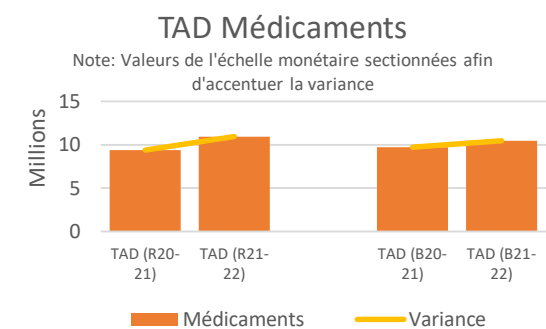
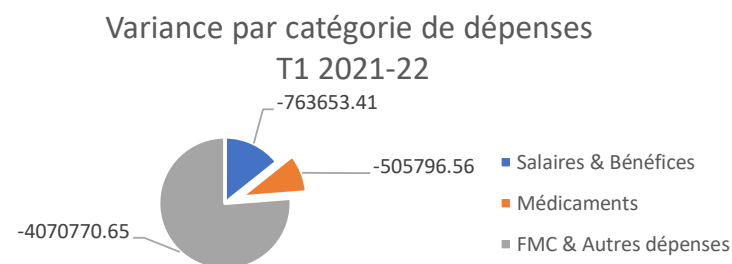
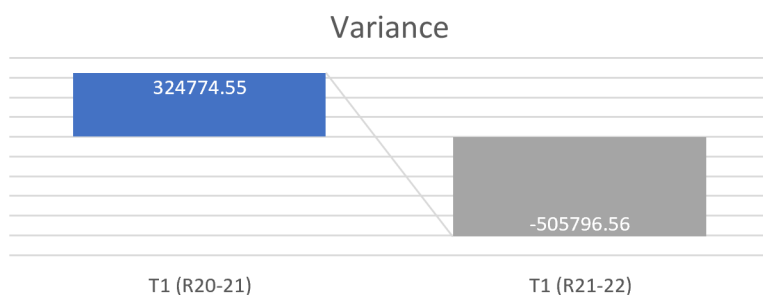
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Variance en dépenses médicaments

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

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

RÉSULTATS CIBLE \$0.00



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

L'écart défavorable de 506 K\$ au niveau des médicaments est principalement relié à la reprise des activités au niveau des services de l'oncologie (+29.4 % des visites comparativement à l'année dernière). La portion des dépenses en médicaments d'oncologie récupérables par amendements budgétaires sont supérieures aux projections de 931,500 \$ après le premier trimestre.

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Variance en fournitures médicales et chirurgicales, autres dépenses

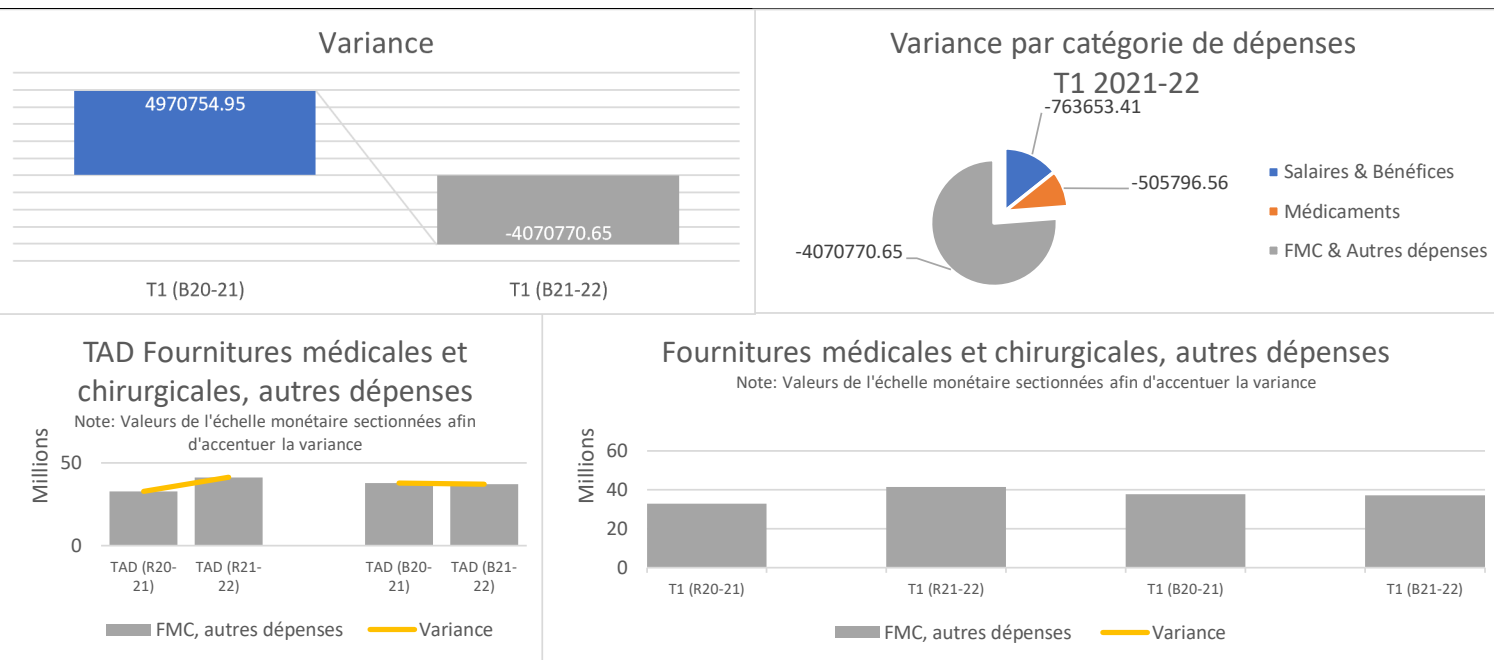
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Voir à la mise en œuvre du plan directeur du CHUDGLD	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Compléter les travaux pour le nouveau bloc opératoire et les soins intensifs au CHUDGLD	○
SOURCE DE DONNÉES	Fichier des finances- Meditech		Poursuivre les efforts de gestion et d'amélioration de la performance opérationnelle et financière	✓

DÉFINITION

Cet indicateur reflète le total des dépenses pour les fournitures médicales et chirurgicales et autres dépenses comparativement au budget.

RÉSULTATS

CIBLE \$0.00



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Comparativement à l'année dernière, la variation au niveau des fournitures médicales et chirurgicales et des autres dépenses est passée de 5 M\$ favorable dû au ralentissement des activités à une variance de 4.1 M\$ défavorable. Notons que les dépenses en lien avec la COVID-19 est de 3 M\$ pour le premier trimestre. Si ces dépenses supplémentaires occasionnent un déficit d'opération au 31 mars 2022, ce déficit sera couvert par le Ministère.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 2.8

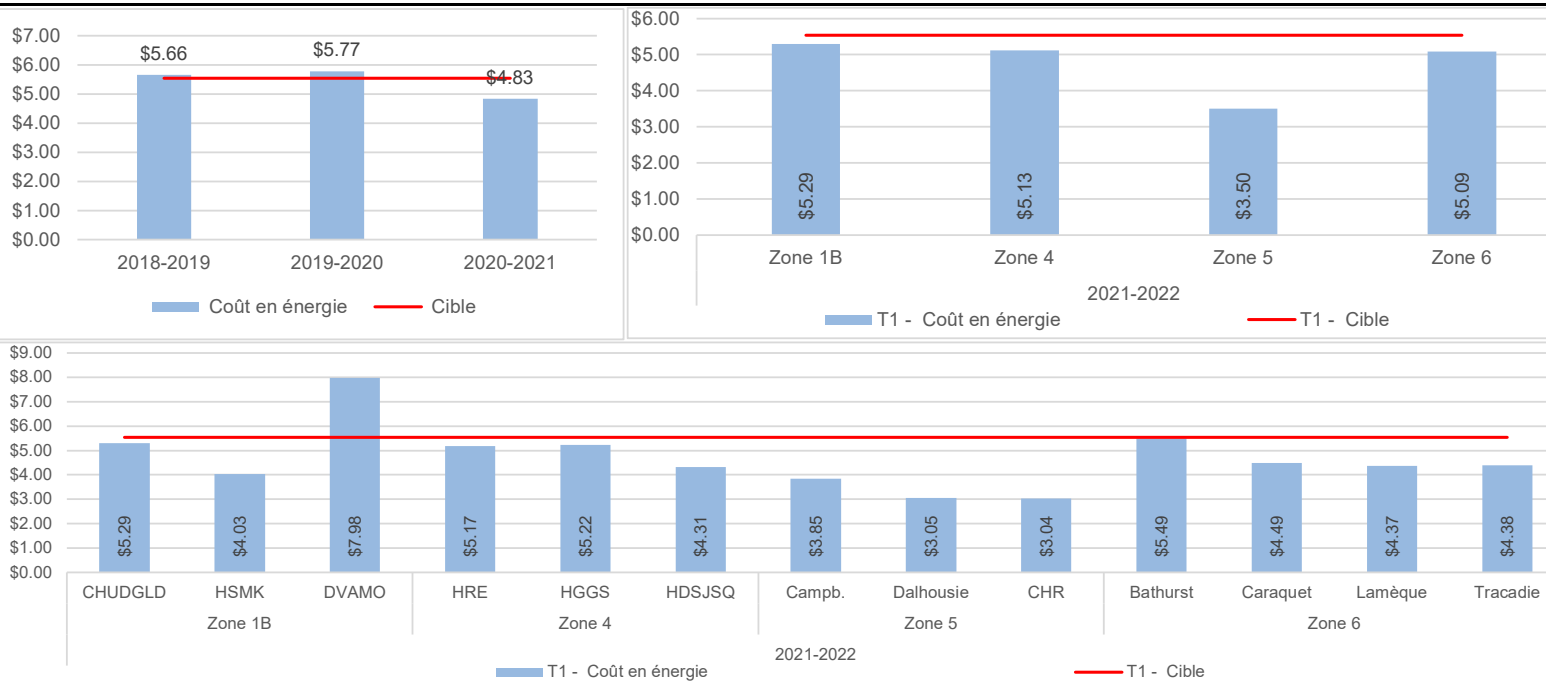
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Coût en énergie par pied carré

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

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

RÉSULTATS CIBLE \$5.54



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Le coût en énergie par pied carré était plus bas en 2020-2021 (4.83) comparativement au deux années précédentes. Au premier trimestre de 2021-2022, le coût était le plus élevé dans la Zone 1B (5.29) et le plus faible dans la Zone 5 (3.50).

FICHE EXPLICATIVE

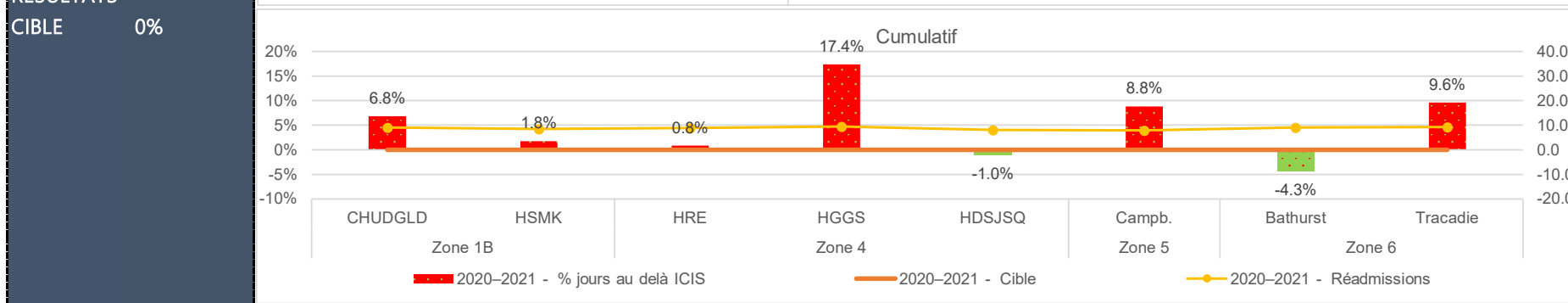
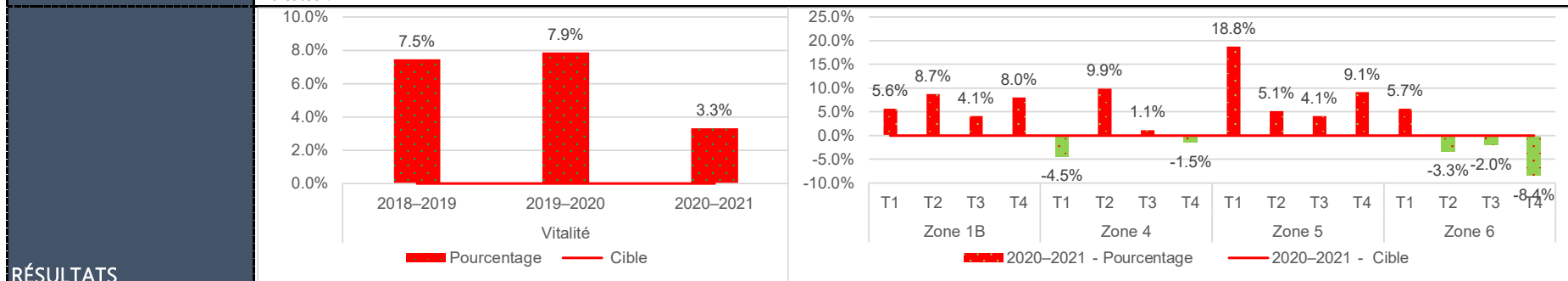
Indicateur: 3.1

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Dre.Banville	INITIATIVES	Cibler à l'urgence les patients potentiels à devenir NSA	✓
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 efficace. Cet indicateur représente l'efficacité de la durée de séjour dans nos hôpitaux pour les cas typiques. Il représente en pourcentage la différence entre la durée de séjour en soins de courte durée pour l'ensemble des hôpitaux du Réseau 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 pourcentage est peu élevé, c'est un signe d'efficacité dans notre durée de séjour. Il devrait donc y avoir une réduction dans les temps d'attente, un taux d'occupation stable et une augmentation dans la possibilité d'admettre et de traiter plus de patients. Cependant, il est possible qu'un pourcentage très peu élevé entraîne une augmentation du taux de réadmission. Les données ci-dessus sont présentées par zone et par établissement. Le graphique par établissement met en relation le pourcentage de jours d'hospitalisation au-delà de ceux prévus par l'ICIS pour les cas typiques avec le taux de réadmission. À noter que les données de 3M sont disponibles seulement jusqu'à l'année 2020-2021.

FICHE EXPLICATIVE

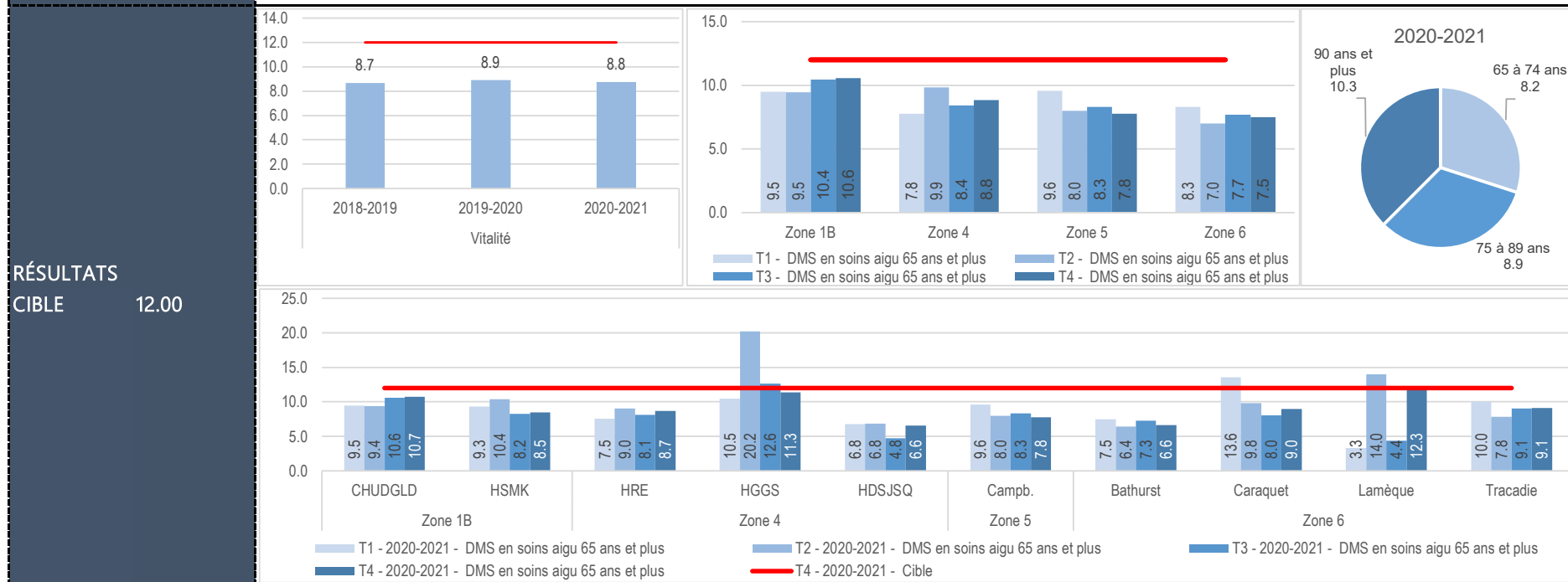
Indicateur: 3.2

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Prévenir des admissions en offrant un meilleur support dans la communauté	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Cibler à l'urgence les patients potentiels à devenir NSA	✓
SOURCE DE DONNÉES	3M		Améliorer l'accès à l'évaluation gériatrique complète	✓

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un séjour plus court est souhaitable. Un séjour trop court peut toutefois compromettre l'efficacité si cela se traduit par une augmentation des taux de réadmission. Au quatrième trimestre de 2020-2021, la moyenne était plus élevée chez les 90 ans et plus (10.3). Le vieillissement de la population peut avoir un effet sur cet indicateur. À noter que les données de 3M sont disponibles seulement jusqu'à l'année 2020-2021.

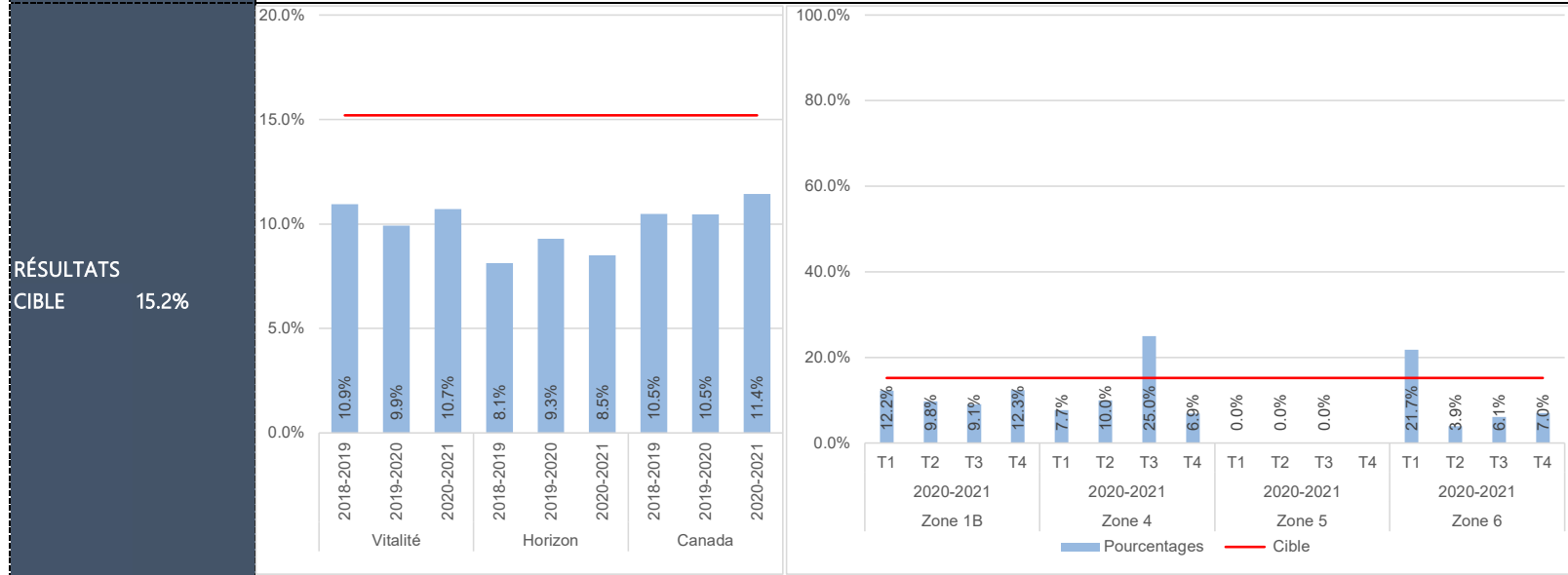
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de césarienne à faibles risques

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

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



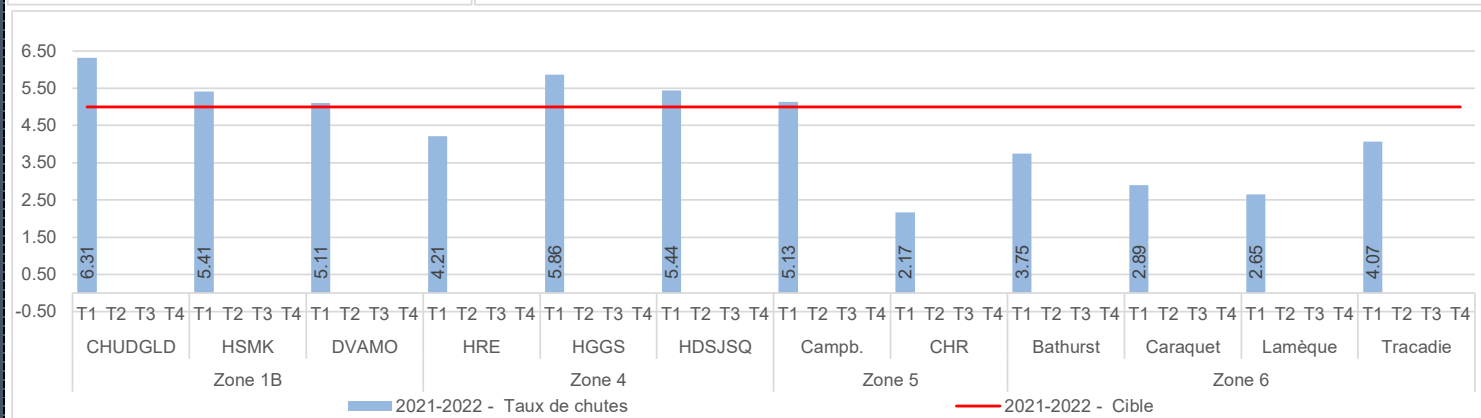
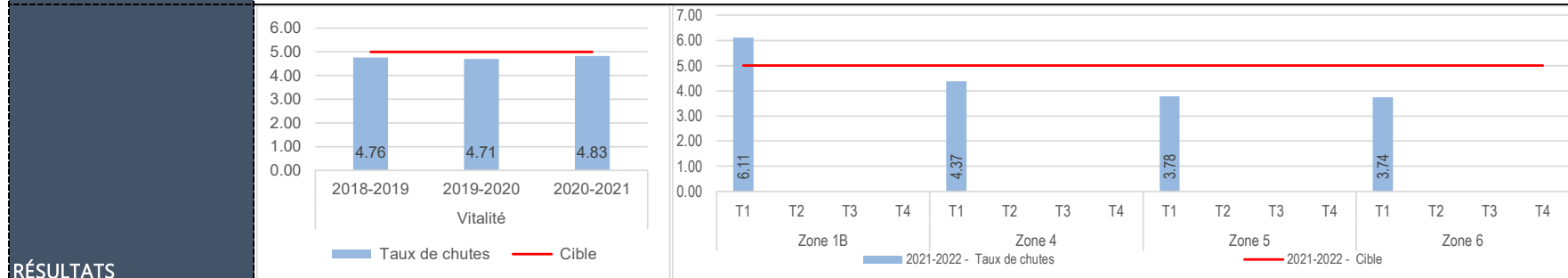
ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un faible taux est souhaitable. Les variations des résultats de cet indicateur pourraient faire état de différences dans la pratique clinique. Cet indicateur permet de signaler les éléments à améliorer et de réduire les taux de césariennes. Bien qu'il soit limité à une population à très faible risque, les efforts de réduction des taux de césariennes dans cette population pourraient entraîner une réduction globale des taux. Au quatrième trimestre de 2020-2021, la Zone 1B a le taux de césariennes à faible risque le plus haut (12.3%). Cela représente 11 accouchements par césarienne sur 90 accouchements de grossesses à faible risque. Cet indicateur présente des nombres bruts peu élevés par trimestre et par établissement. Le taux par établissement peut ainsi varier d'un trimestre à l'autre. À noter que les données provenant de 3M sont disponibles seulement jusqu'à l'année 2020-2021.

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de chutes

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION Un résultat faible est souhaitable car les chutes en milieu hospitalier présentent un risque élevé de complications et de mortalité hospitalière. Un taux de chutes élevé présente également un potentiel de litige important pour le Réseau de santé Vitalité. Au premier trimestre de 2021-2022, le taux de chutes était le plus élevé dans la Zone 1B (6.11). Par établissement, ce taux était plus élevé au CHUDGLD (6.31) au premier trimestre.

FICHE EXPLICATIVE

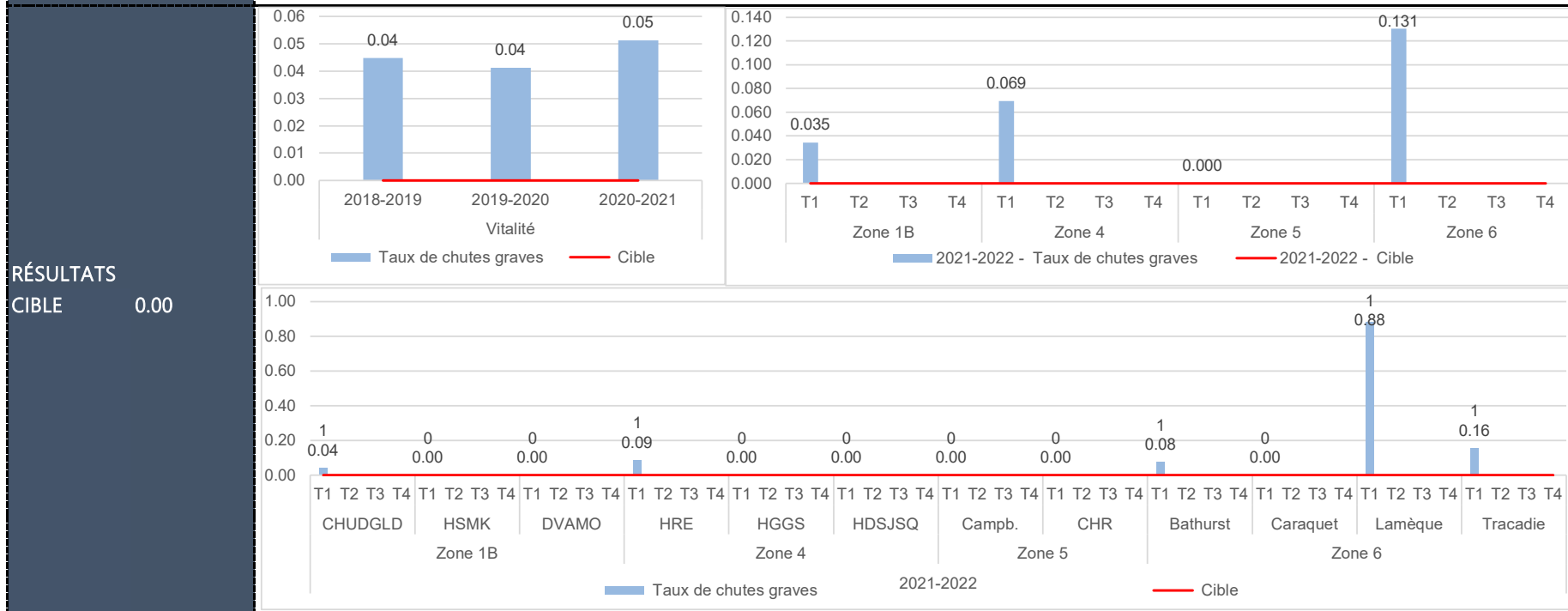
Indicateur: 3.5

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de chutes avec blessures graves

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un résultat faible est souhaitable car chez les personnes âgées, les chutes peuvent mener à une perte d'autonomie, de mobilité et augmentent le risque de décès précoce. La réduction des chutes et des blessures causées par les chutes peut améliorer la qualité de vie, prévenir la perte de mobilité et la douleur chez les patients et réduire les coûts. Au premier trimestre de 2021-2022, 5 chutes avec blessures graves ont été comptabilisées au sein du Réseau. Cet indicateur présente des nombres peu élevés par zone et par établissement, les données doivent ainsi être interprétées avec prudence. La pandémie de COVID-19 peut avoir un effet sur cet indicateur.

FICHE EXPLICATIVE

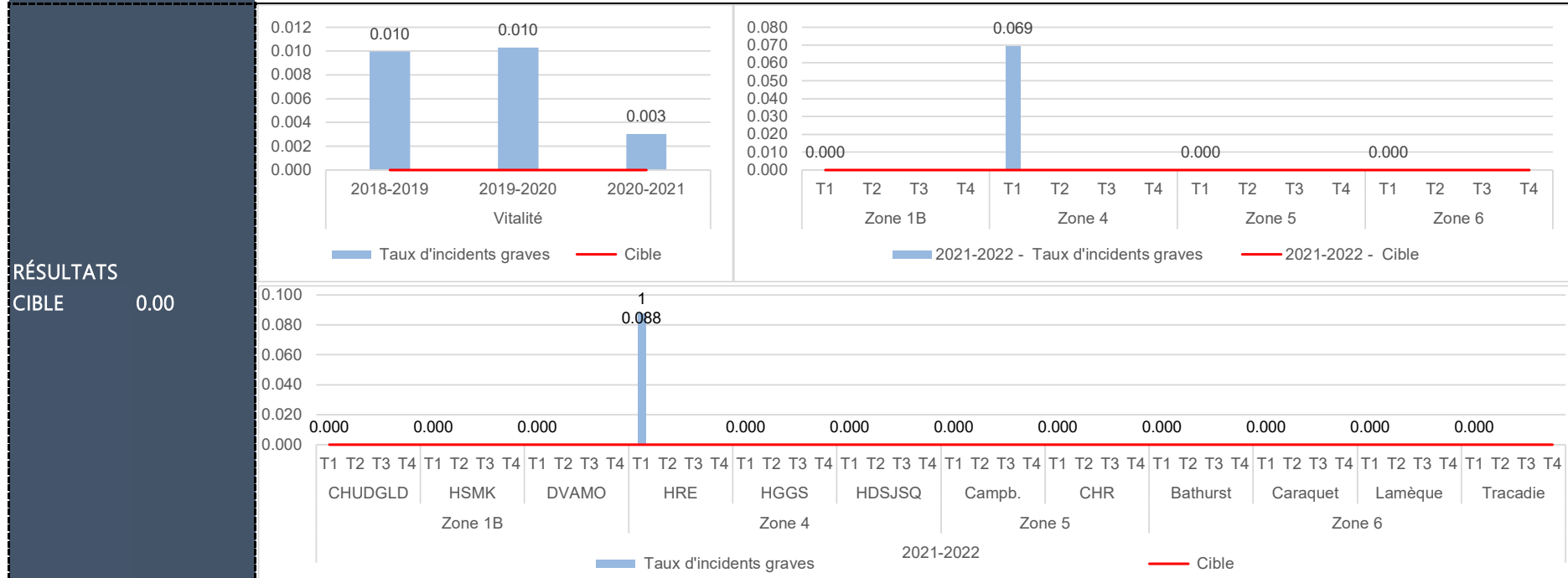
Indicateur: 3.6

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

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

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



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 2021-2022, un incident avec blessures graves a été comptabilisé au Réseau de santé Vitalité. Cet indicateur présente des nombres peu élevés par zone et par établissement, les données doivent ainsi être interprétées avec prudence.

FICHE EXPLICATIVE

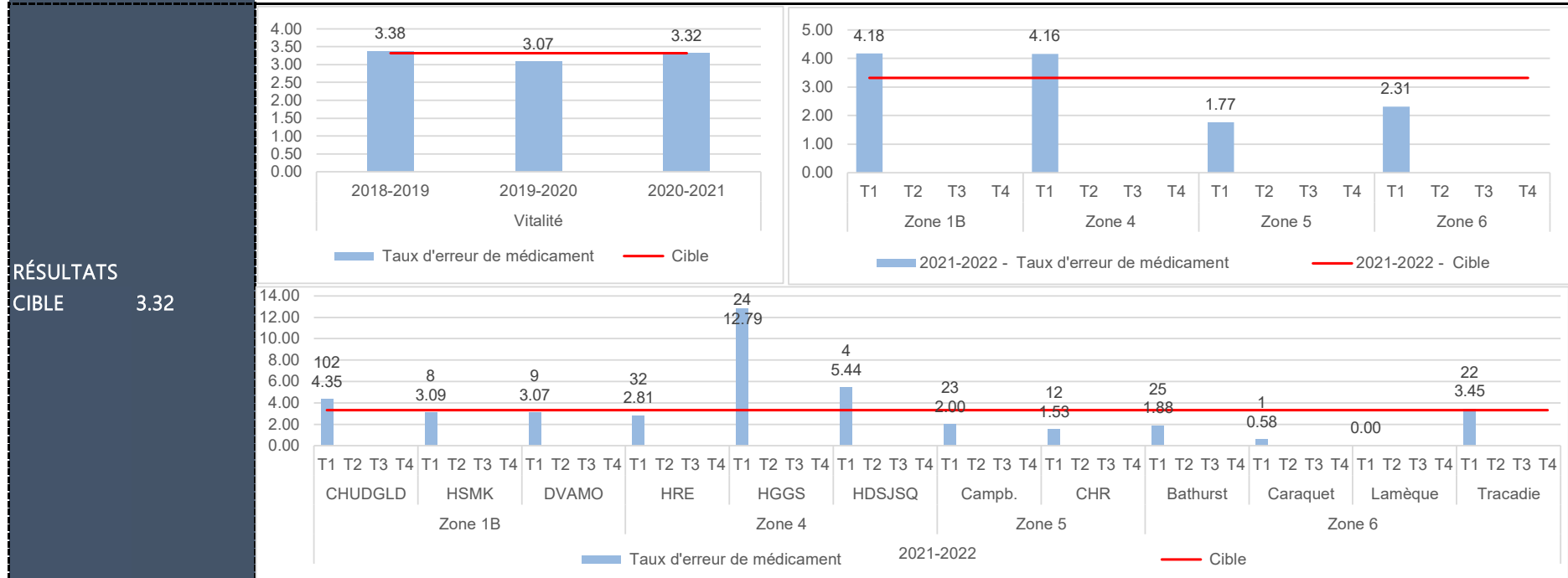
Indicateur: 3.7

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'incidents médicamenteux

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un résultat faible est souhaitable. Réduire les erreurs de médicaments est important pour atténuer les préjudices aux patients et contribue à un processus d'amélioration continue des soins de santé. Au premier trimestre de 2021-2022, la Zone 1B présentait le taux le plus élevé (4.18).

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.8

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux de conformité à l'hygiène des mains

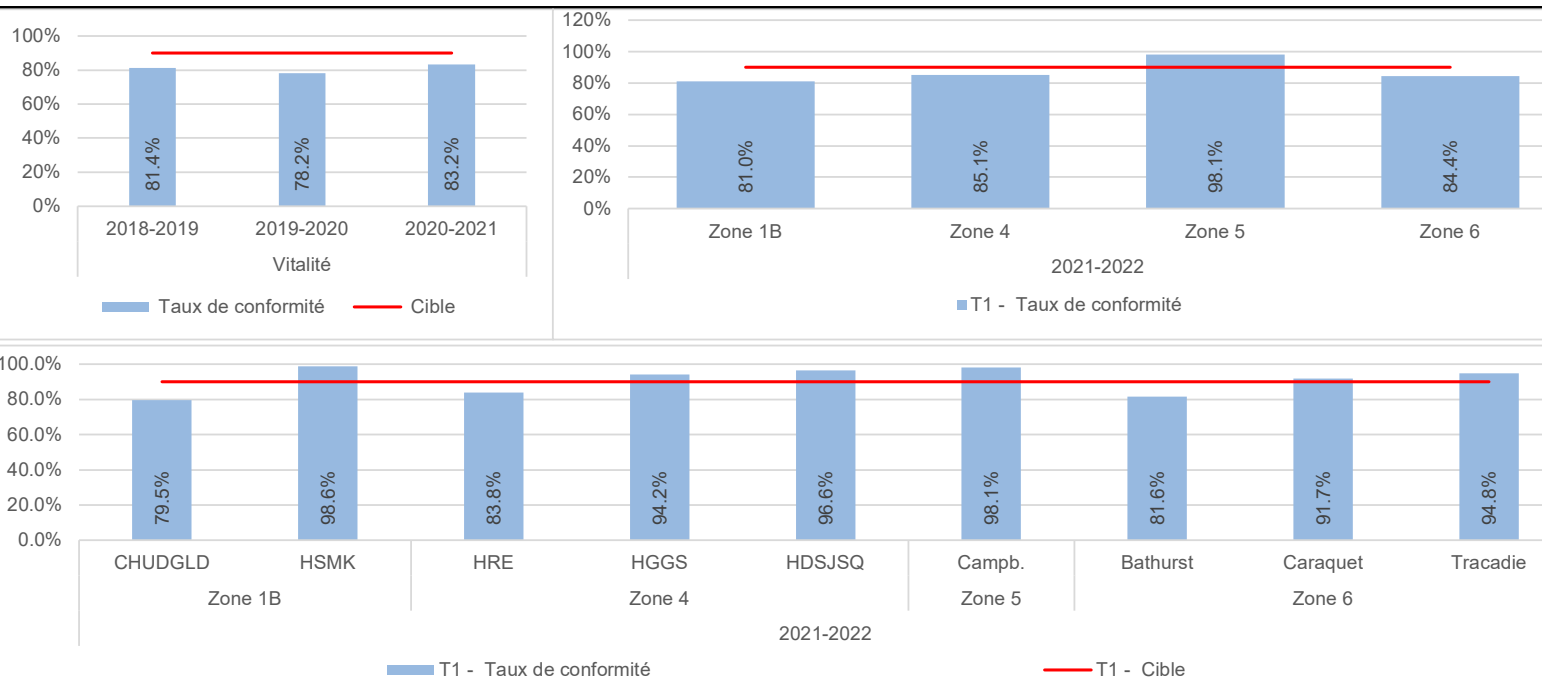
LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité de soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Diminuer la propagation de la COVID-19	✓
SOURCE DE DONNÉES	Système CREDE			

DÉFINITION

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

RÉSULTATS

CIBLE 90%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un taux élevé est souhaitable. Le taux de conformité à l'hygiène des mains est relativement stable et démontre de bonnes pratiques sanitaires au sein du Réseau de santé Vitalité. Au premier trimestre de 2021-2022, le taux de conformité à l'hygiène des mains était le plus élevé dans la Zone 5 (98.1%). La pandémie de COVID-19 peut avoir un effet sur cet indicateur étant donné l'importance de l'hygiène des mains qui a été renforcée.

FICHE EXPLICATIVE

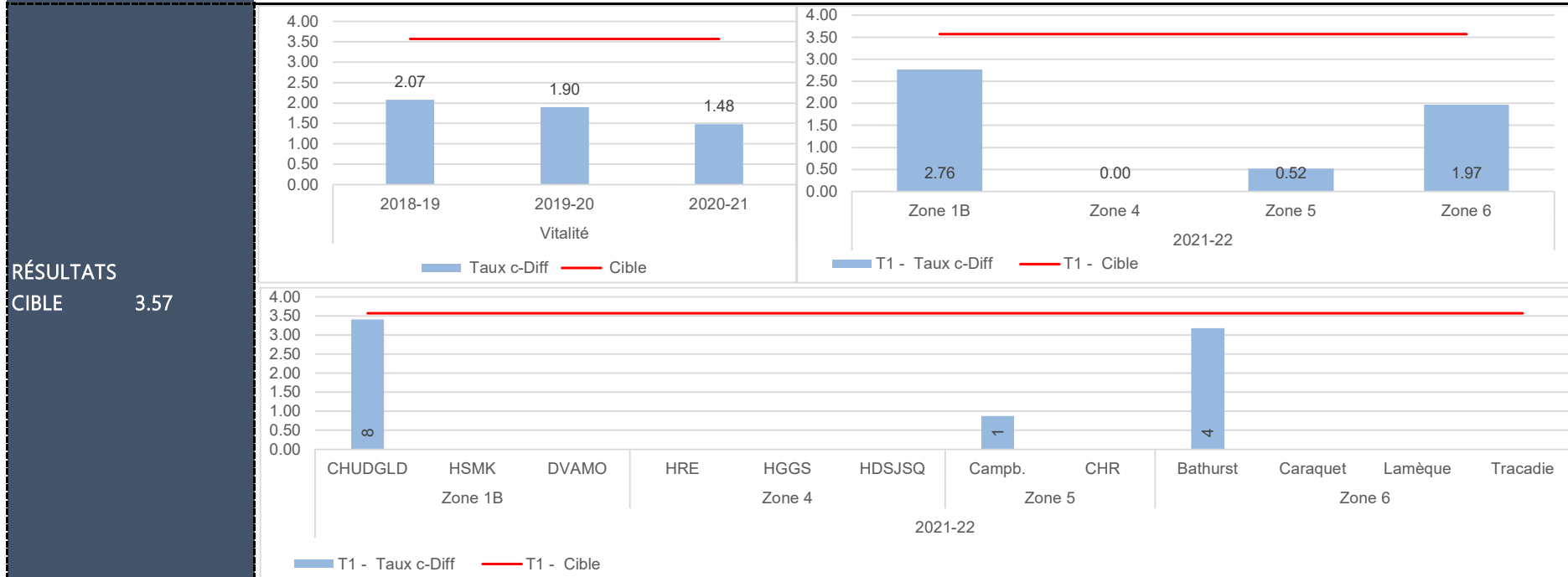
Indicateur: 3.9

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'infection Clostridium difficile

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un résultat faible est préférable. Afin de procurer un environnement sécuritaire, notamment pour les personnes âgées ou immunosupprimées hospitalisées ayant des problèmes de santé et qui sont plus à risque d'être infectées, on doit monitorer le taux de cette infection et agir pour en prévenir la transmission dans le Réseau. Le taux d'infection Clostridium difficile a diminué depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité. La pandémie de COVID-19 peut avoir un effet sur les résultats de cet indicateur étant donné les mesures de désinfection accrues mises en place. Cet indicateur présente des nombres peu élevés par zone et par établissement, les données doivent ainsi être interprétées avec prudence.

FICHE EXPLICATIVE

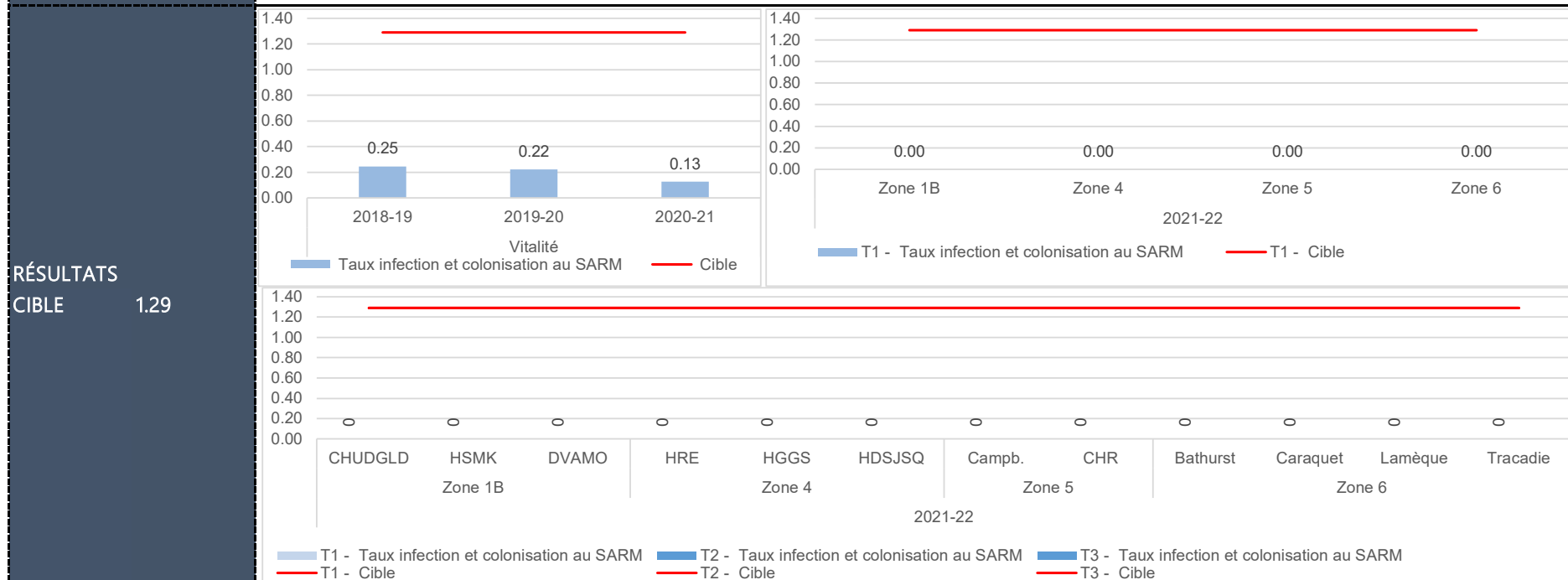
Indicateur: 3.10

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. Au premier trimestre 2021-2022, il n'y a eu aucun cas d'infection au SARM. La pandémie de COVID-19 peut avoir un effet sur les résultats de cet indicateur étant donné les mesures de désinfection accrues mises en place. Cet indicateur présente des nombres peu élevés par zone et par établissement, les données doivent ainsi être interprétées avec prudence.

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'infection et de colonisation ERV

LEADERSHIP	Gisèle Beaulieu	INITIATIVES	Améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Service de prévention des infections des établissements de santé			
DÉFINITION	Les bactéries entérocoques résistantes à la vancomycine (ERV) sont des bactéries qu'on trouve habituellement dans l'intestin et les selles ou sur les parties génitales des personnes. En général, les entérocoques ne causent pas d'infections chez les gens en bonne santé. Parfois, ils peuvent causer des infections urinaires, des infections de plaies et, plus rarement, des infections du sang. Ces infections sont acquises lors d'un séjour dans un établissement de soins et sont difficilement traitables par les antibiotiques. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission.			
RÉSULTATS CIBLE	0.05	<p>0.12 0.10 0.08 0.06 0.04 0.02 0.00</p> <p>0.06 0.05 0.04 0.03 0.02 0.01 0.00</p> <p>0.06 0.05 0.04 0.03 0.02 0.01 0.00</p> <p>2018-19 2019-20 2020-21</p> <p>Vitalité</p> <p>0.11 0.06 0.03</p> <p>Taux d'infection et colonisation ERV Cible</p> <p>0.00 0.00 0.00 0.00</p> <p>Zone 1B Zone 4 Zone 5 Zone 6</p> <p>2021-22</p> <p>T1 - Taux d'infection et colonisation ERV T1 - Cible</p> <p>CHUDGLD HSMK DVAMO HRE HGGS HDSJSQ Campb. CHR Bathurst Caraquet Lamèque Tracadie</p> <p>Zone 1B Zone 4 Zone 5 Zone 6</p> <p>2021-22</p> <p>T1 - Taux d'infection et colonisation ERV T1 - Cible</p>		
ANALYSE ET INTERPRÉTATION	Un résultat faible est favorable. Afin de procurer un environnement sécuritaire aux patients, il est essentiel de monitorer la fréquence de ce type d'infection et d'agir pour prévenir la transmission. Aucun cas d'infection n'a été rapporté au premier trimestre de 2021-2022. La pandémie de COVID-19 peut avoir un effet sur les résultats de cet indicateur étant donné les mesures de désinfection accrues mises en place. Cet indicateur présente des nombres peu élevés par zone et par établissement, les données doivent ainsi être interprétées avec prudence.			

FICHE EXPLICATIVE

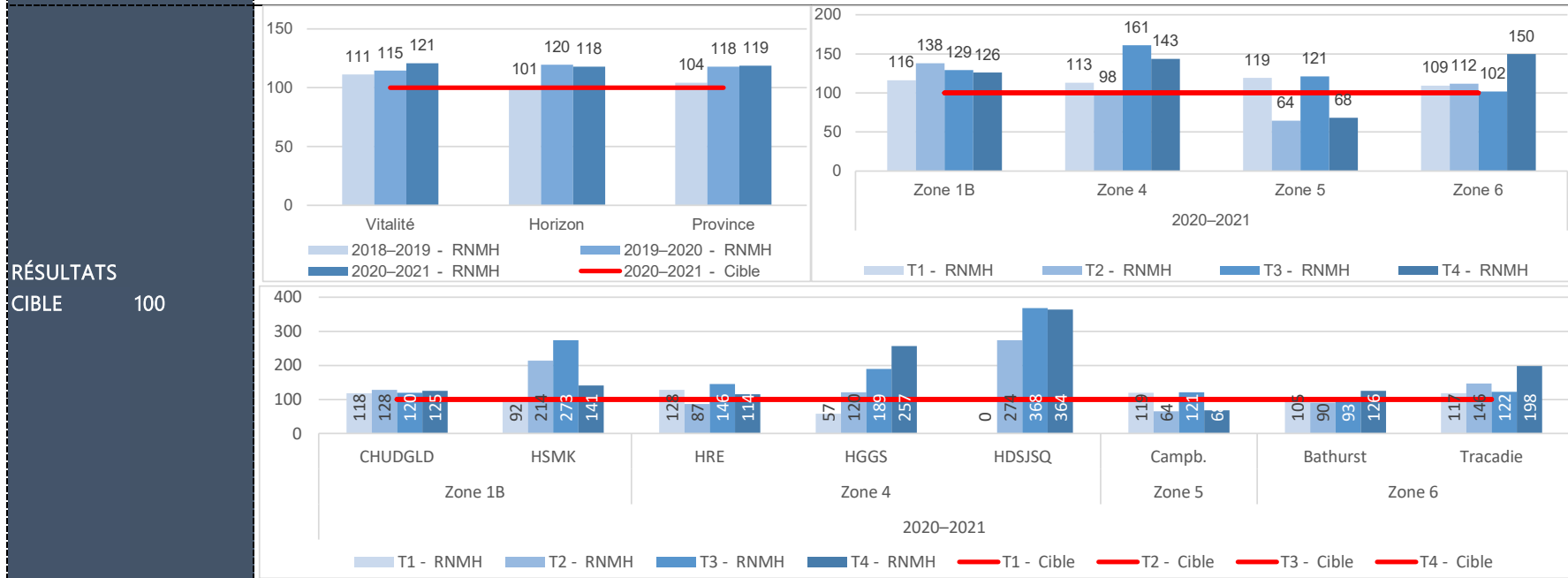
Indicateur: 3.12

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Ratio normalisé de mortalité hospitalière

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
Un résultat faible est favorable. Cette mesure est ajustée en fonction de certaines différences observées quant au type de patients traités dans un hôpital. Le ratio normalisé de mortalité hospitalière est surtout utile pour suivre la performance d'un même hôpital au fil du temps. Le ratio normalisé de mortalité hospitalière est à la hausse depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité et de la province. Au quatrième trimestre de 2020-2021, la Zone 6 présentait le ratio de mortalité hospitalière le plus élevé (150). C'est cependant dans la Zone 4 qu'on retrouve l'établissement ayant le plus haut ratio de mortalité hospitalière au quatrième trimestre : HDSJSQ (364). Le ratio normalisé de mortalité hospitalière est rajusté en fonction de divers facteurs et doit être considéré comme point de départ pour guider des analyses plus poussées qui pourront potentiellement aider à cerner des zones d'amélioration. À noter que les données de l'ICIS sont disponibles seulement jusqu'à l'année 2020-2021.

FICHE EXPLICATIVE

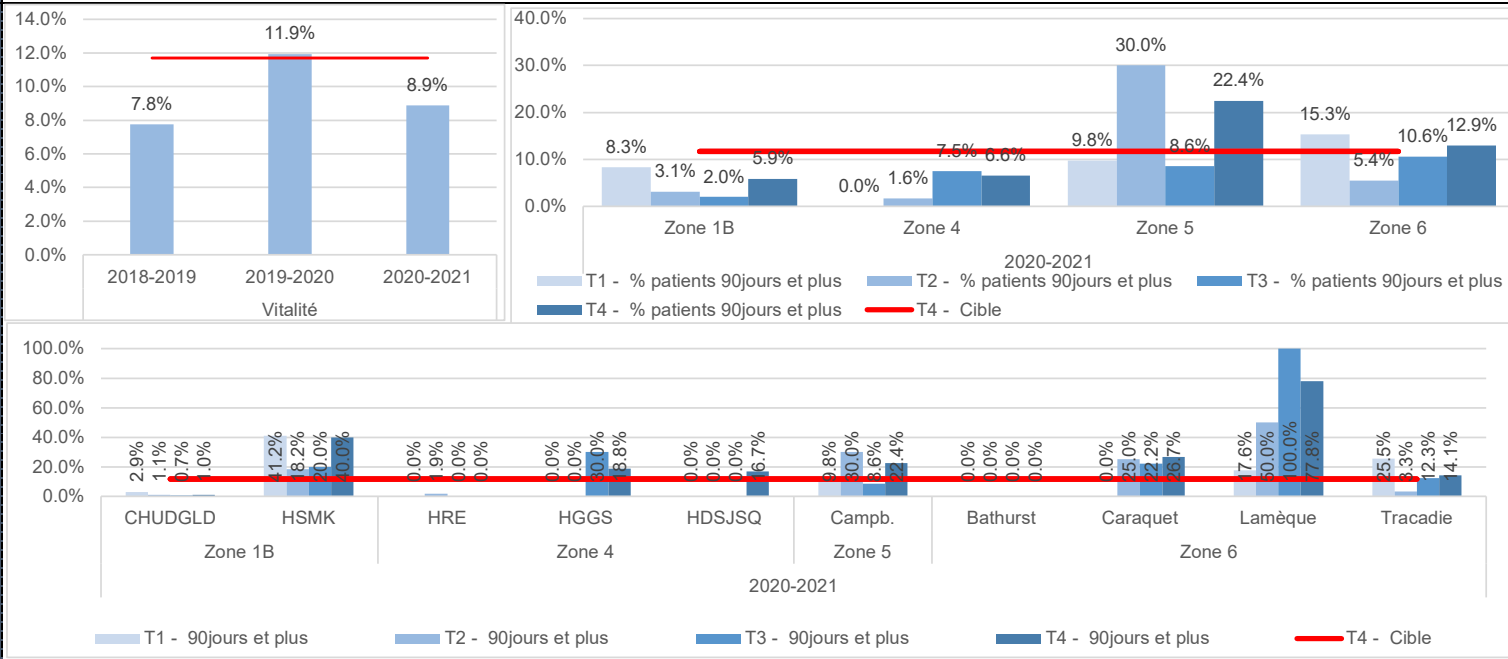
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

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

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

RÉSULTATS CIBLE 11.7%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un résultat faible est favorable. Au quatrième trimestre de 2020-2021, la Zone 5 présentait le pourcentage le plus élevé (22.4 %). Cependant, au niveau des établissements, c'est l'Hôpital de Lamèque qui a le pourcentage le plus élevé (77.8 %) au quatrième trimestre. Le vieillissement de la population peut expliquer l'augmentation des résultats de cet indicateur au cours des dernières années. À noter que les données de 3M sont disponibles seulement jusqu'à l'année 2020-2021.

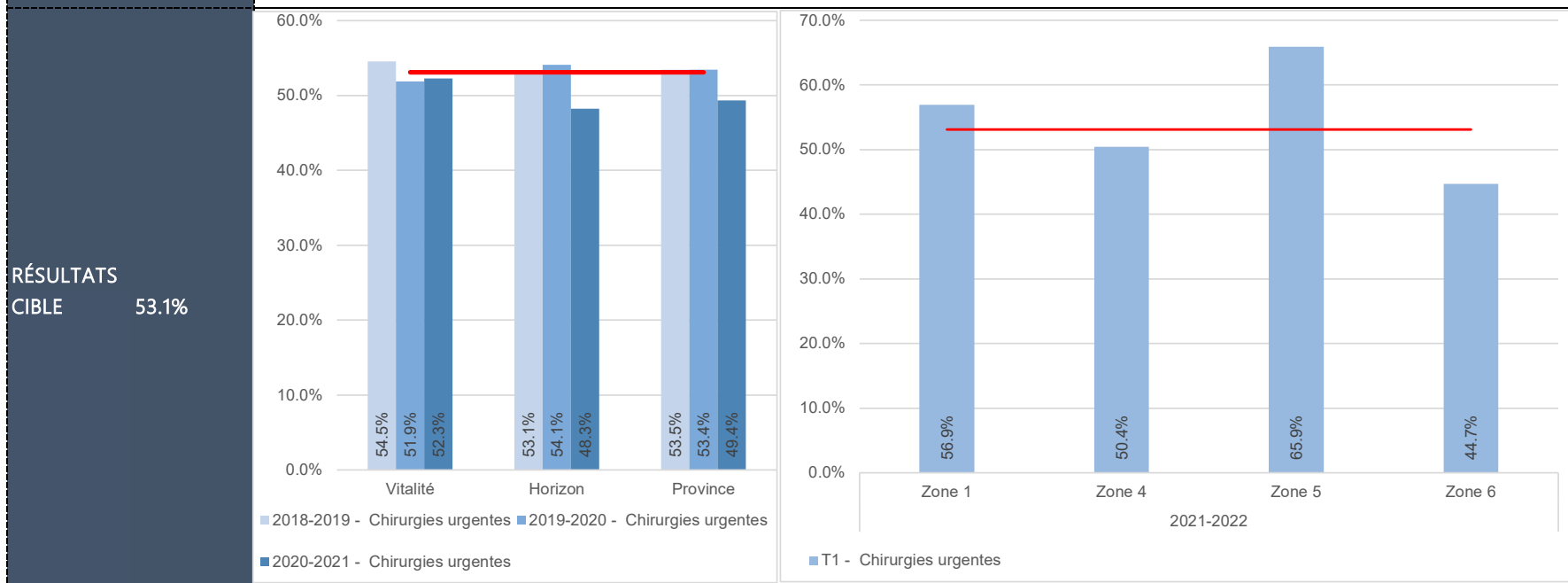
FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% chirurgies urgentes effectuées dans les délais

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

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



ANALYSE ET INTERPRÉTATION
 Un pourcentage élevé de chirurgies urgentes effectuées dans les délais est souhaitable et reflète un accès accru aux services chirurgicaux et une productivité dans le Réseau de santé Vitalité. Le pourcentage de chirurgies urgentes effectuées dans les délais (catégories 1 et 2) est à la baisse depuis les 3 dernières années, passant de 54.5 % en 2018-2019 à 52.3 % en 2020-2021. Au premier trimestre de 2021-2022, la Zone 5 avait le pourcentage de chirurgies urgentes effectuées dans les délais le plus élevé (65.9 %). Les résultats de cet indicateur sont influencés par la pandémie de COVID-19.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 3.15

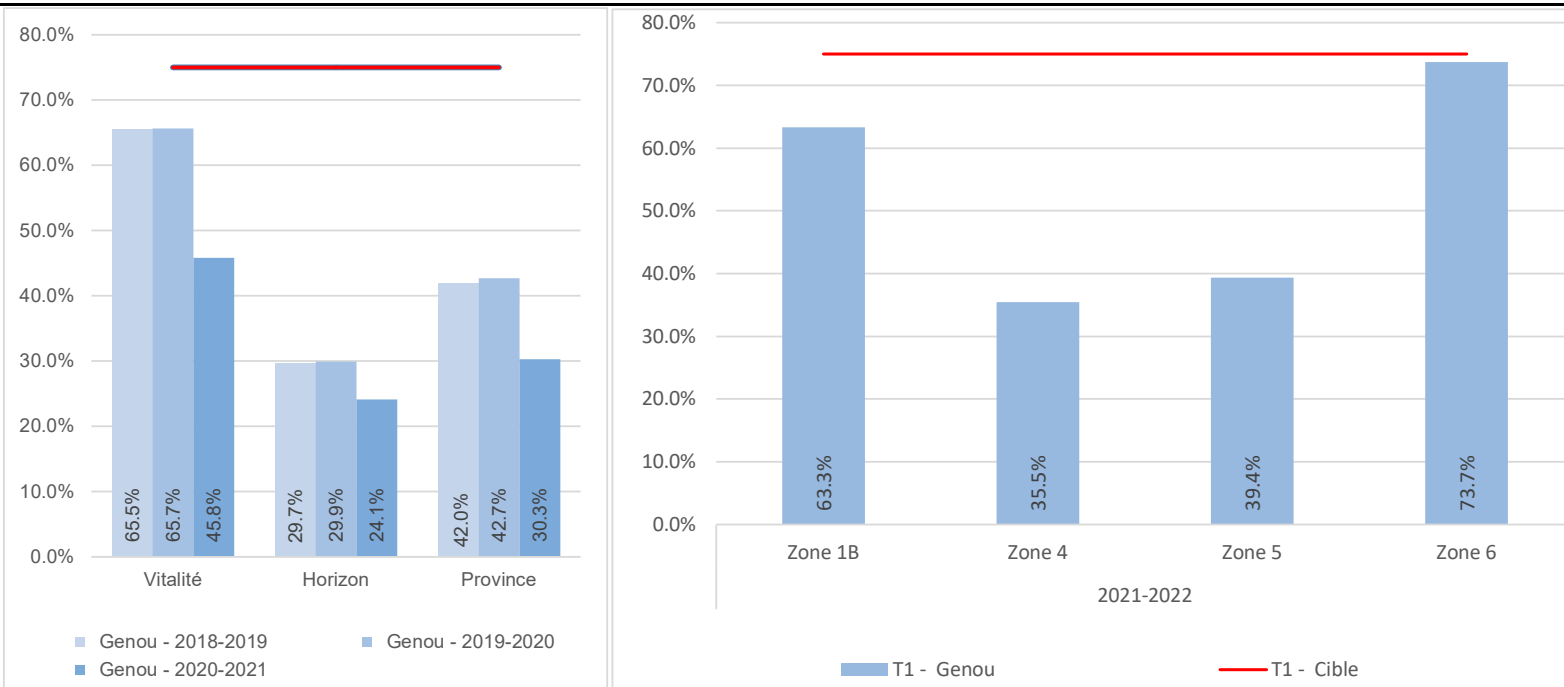
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

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

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

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 baisse depuis les trois dernières années au sein du Réseau de santé Vitalité, passant de 65.5 % à 45.8 %. Au premier trimestre de 2021-2022, aucune zone ne présentait un résultat supérieur à la cible souhaitée. Les résultats de cet indicateur sont influencés par la pandémie de COVID-19.

FICHE EXPLICATIVE

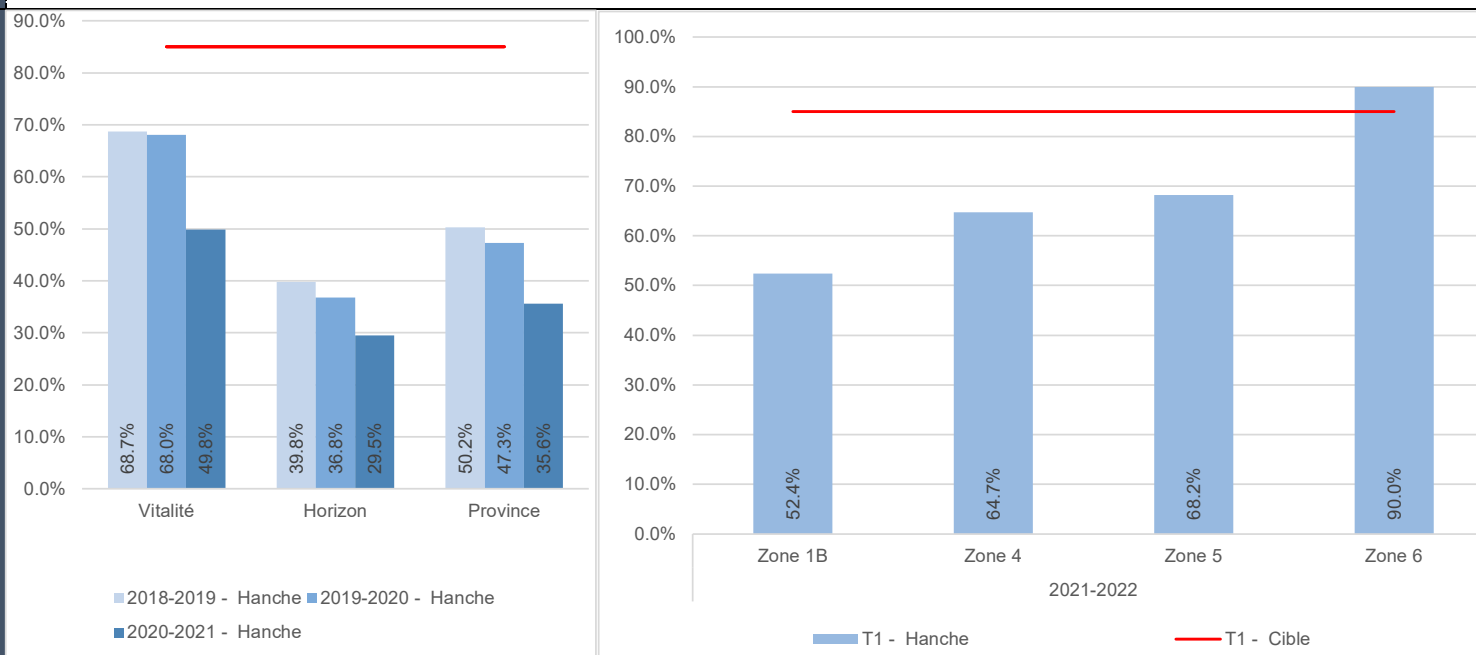
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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

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

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

RÉSULTATS CIBLE 85%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un pourcentage élevé de chirurgies arthroplastie de la hanche effectuées dans les délais de 26 semaines est souhaitable et reflète un accès accru aux services chirurgicaux et une productivité dans le Réseau de santé Vitalité. Le pourcentage de chirurgies d'arthroplastie totale de la hanche effectuées est à la baisse depuis les trois dernières années au sein du Réseau, passant de 68.7 % en 2018-2019 à 49.8 % en 2020-2021. Au premier trimestre de 2020-2021, seule la Zone 6 présentait un résultat supérieur (90.0 %) à la cible souhaitée. Les résultats de cet indicateur sont influencés par la pandémie de COVID-19.

FICHE EXPLICATIVE

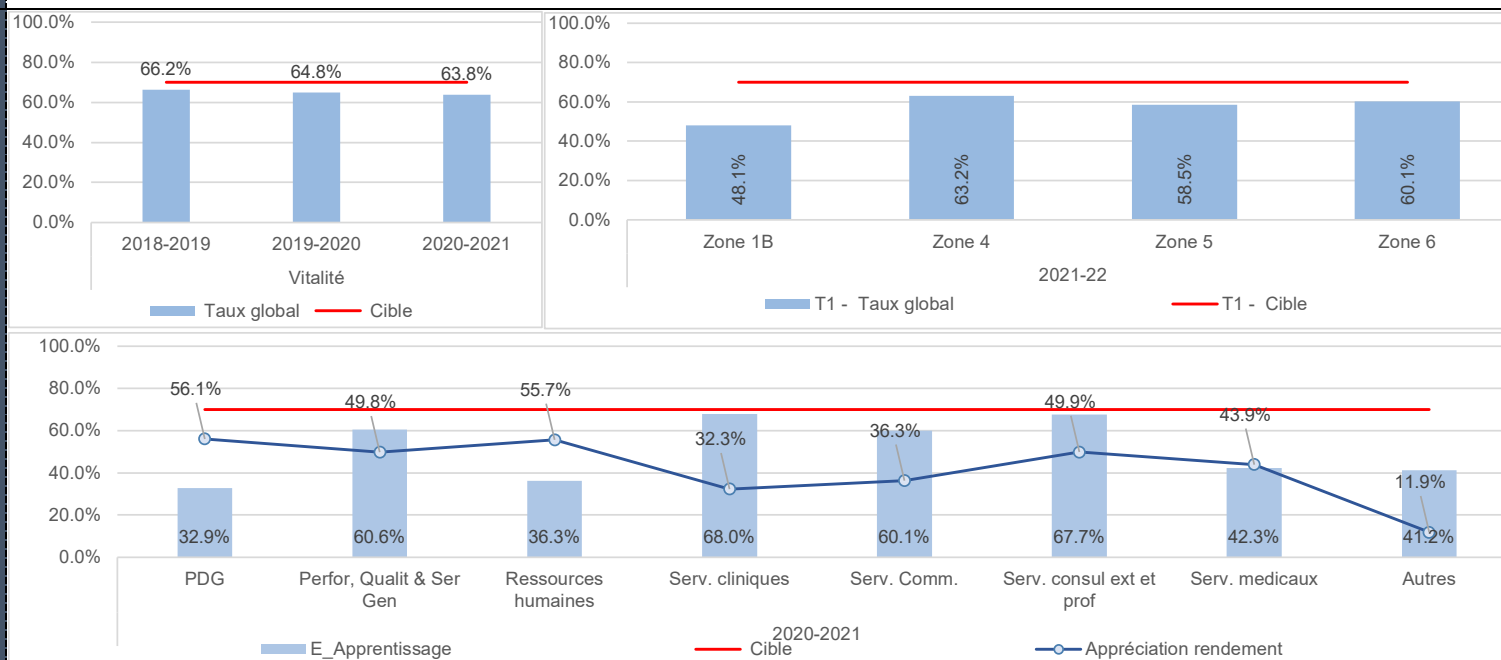
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux global aux modules e-apprentissage

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

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

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 66.2 % en 2018-2019 à 63.8 % en 2020-2021. Il est à noter que plusieurs autres formations ont été en demande qui ne sont pas inclus dans cet indicateur. De plus, les données peuvent être influencées par la pandémie de COVID-19 pendant laquelle les employés ont eu beaucoup de travail et d'autres priorités à prendre en considération.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.2

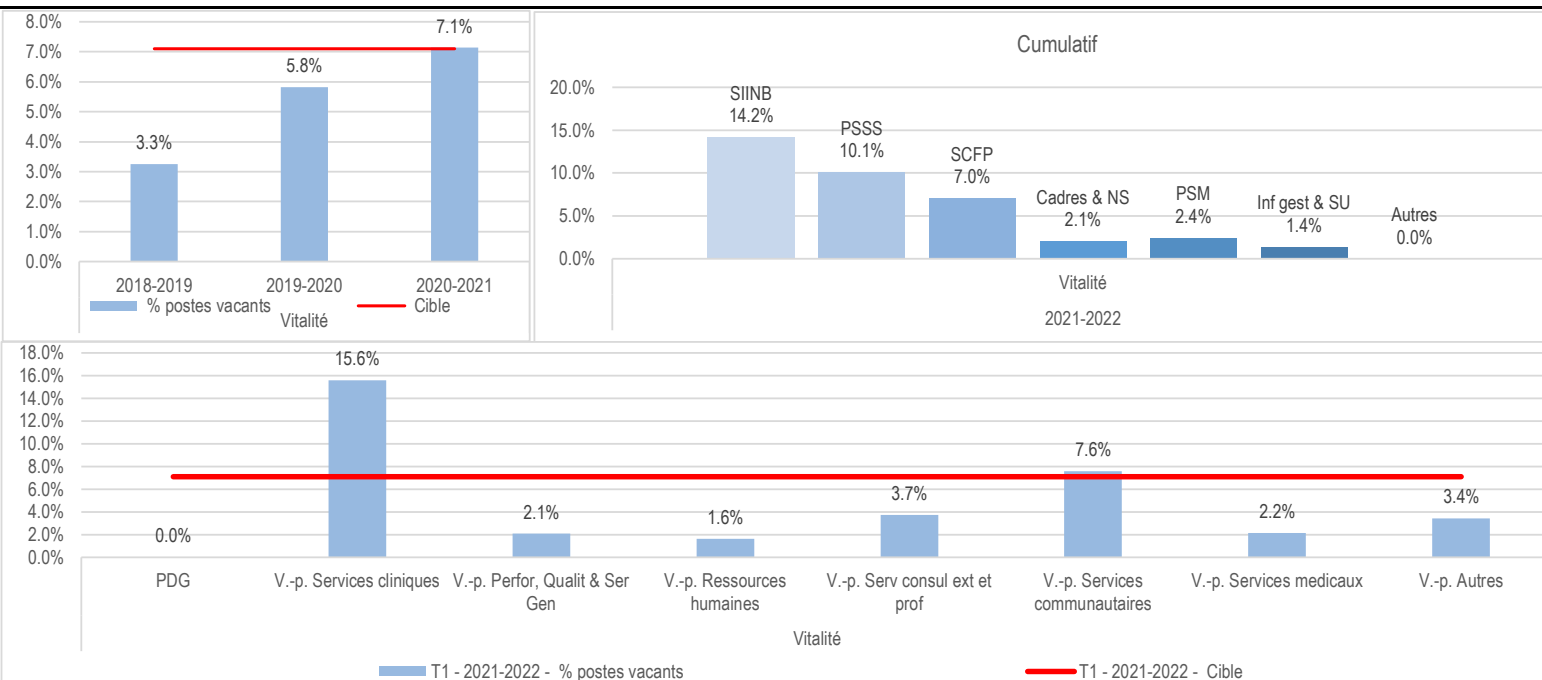
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% de postes permanents vacants

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

DÉFINITION Cet indicateur reflète le pourcentage de postes permanents vacants.

RÉSULTATS CIBLE 7.1%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

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

FICHE EXPLICATIVE

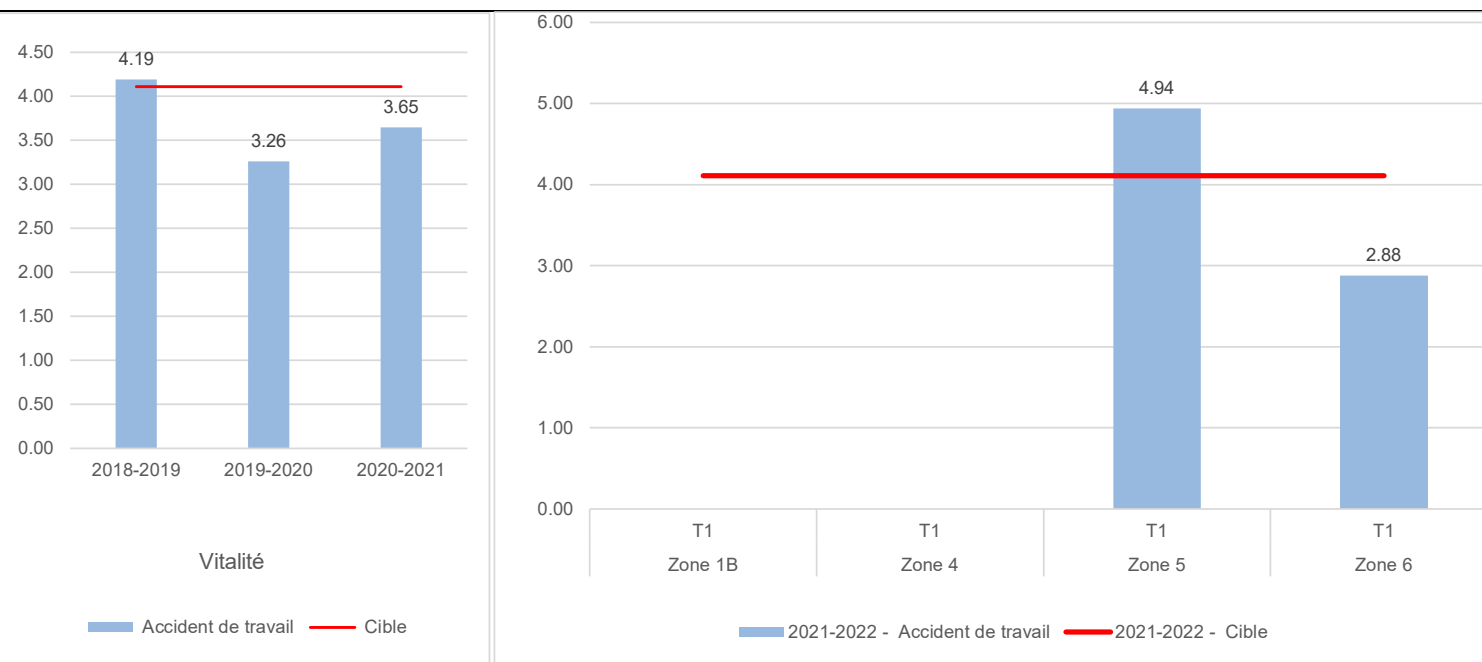
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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 CIBLE 4.11



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un taux d'accidents du travail peu élevé est souhaitable. Un taux élevé peut dénoter des lacunes au niveau des meilleures pratiques hospitalières affectant la productivité du personnel au travail à long terme. Depuis les trois dernières années, le Réseau enregistre une baisse du taux d'accidents du travail, passant de 4.19 en 2018-2019 à 3.65 en 2020-2021. Au premier trimestre de 2021-2022, la Zone 5 avait le taux d'accidents de travail le plus élevé (4.94).

FICHE EXPLICATIVE

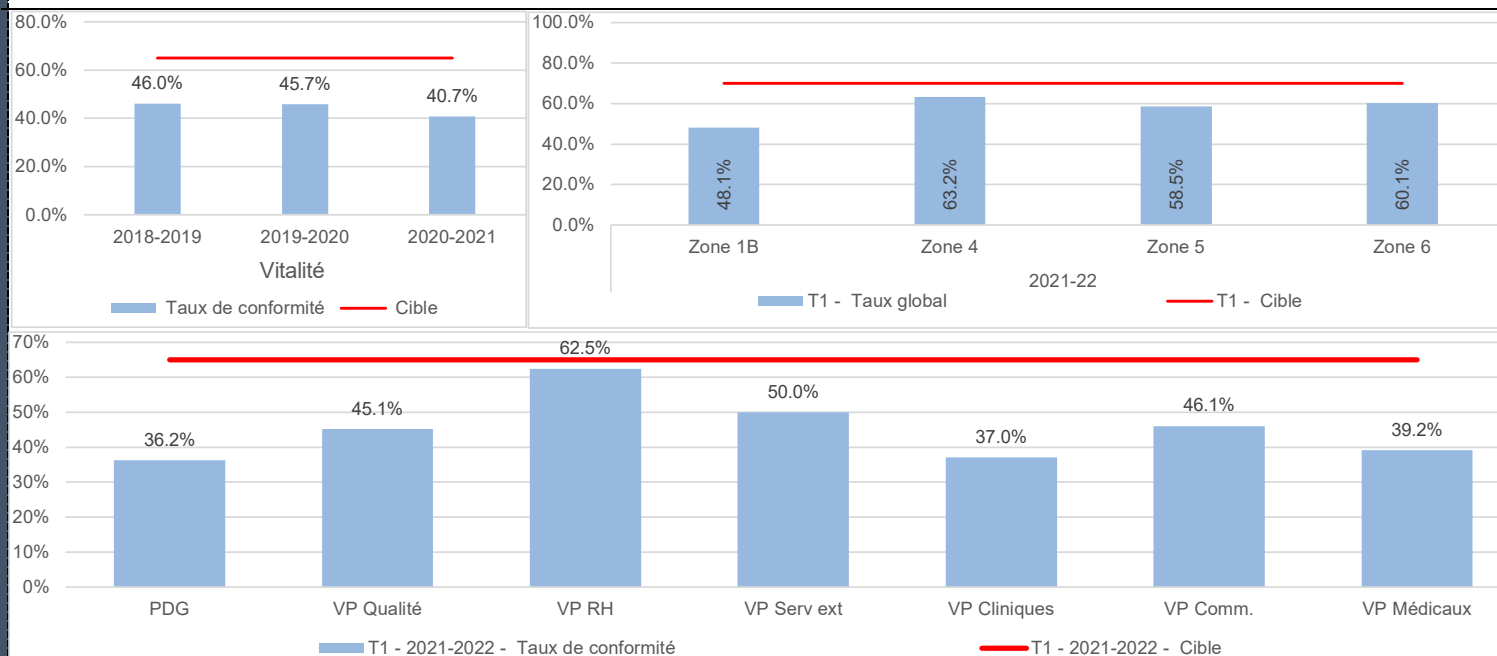
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

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			
SOURCE DE DONNÉES	Itacit			

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

RÉSULTATS
CIBLE 65%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

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

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.5

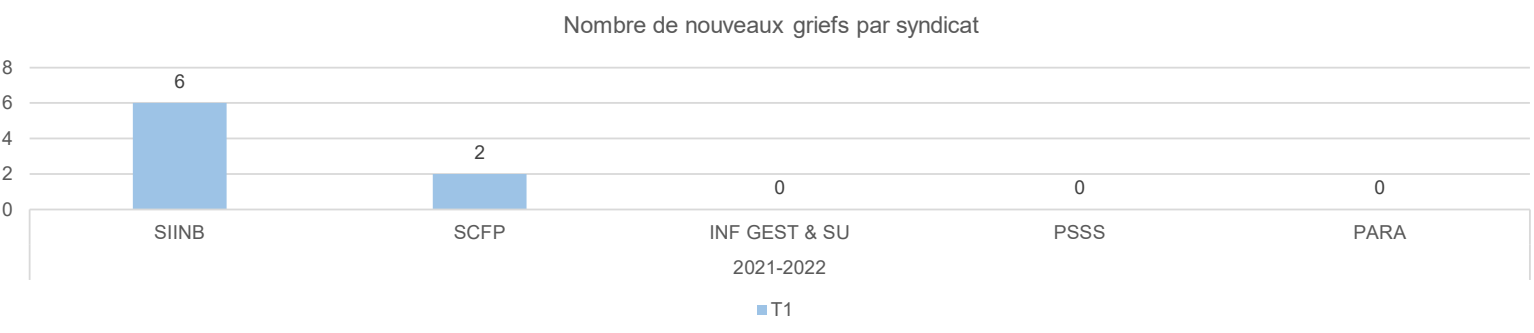
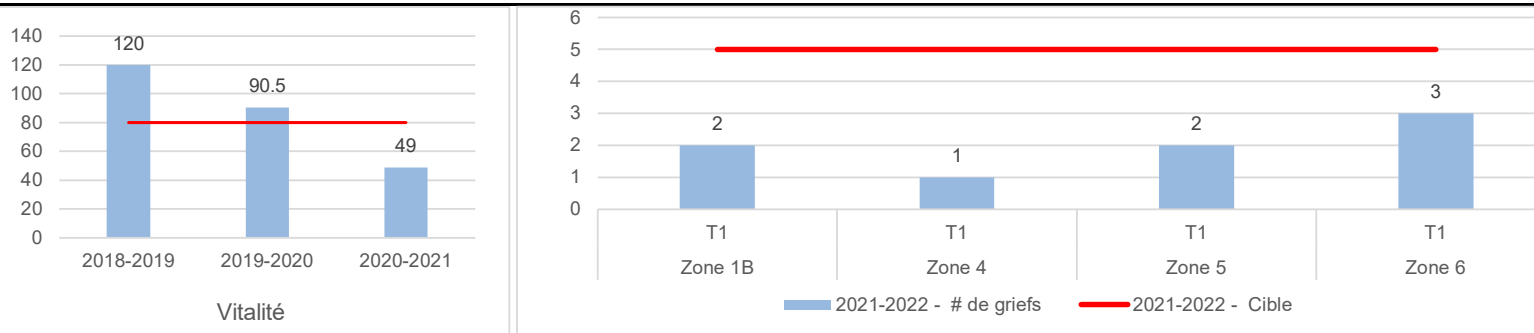
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de nouveaux griefs

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

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

RÉSULTATS CIBLE 47



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

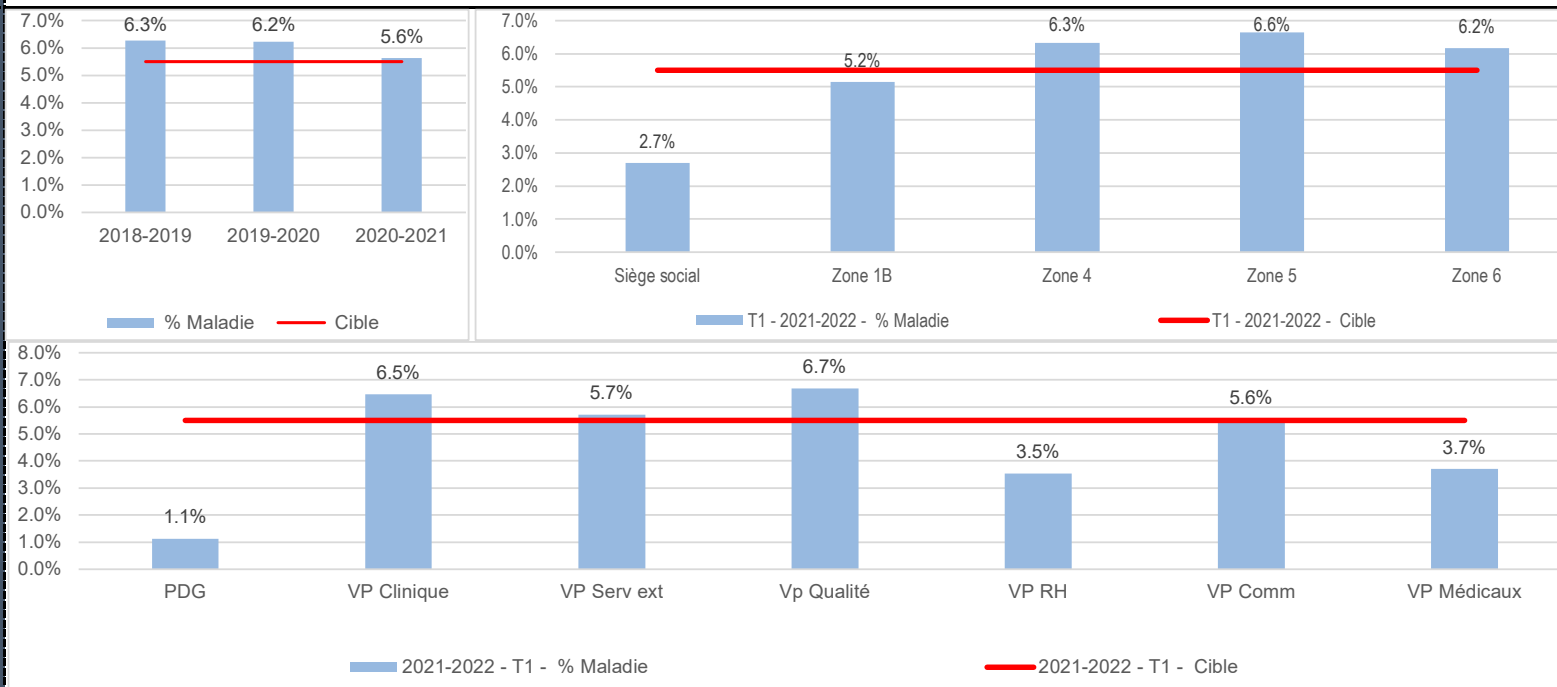
LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de la santé sur le plan de la santé mentale	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir 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 2021-2022, la Zone 5 affichait le pourcentage d'heures de maladies le plus élevé (6.6 %). La pandémie de COVID-19 peut avoir un impact sur cet indicateur (surcharge de travail, stress, etc.).

FICHE EXPLICATIVE

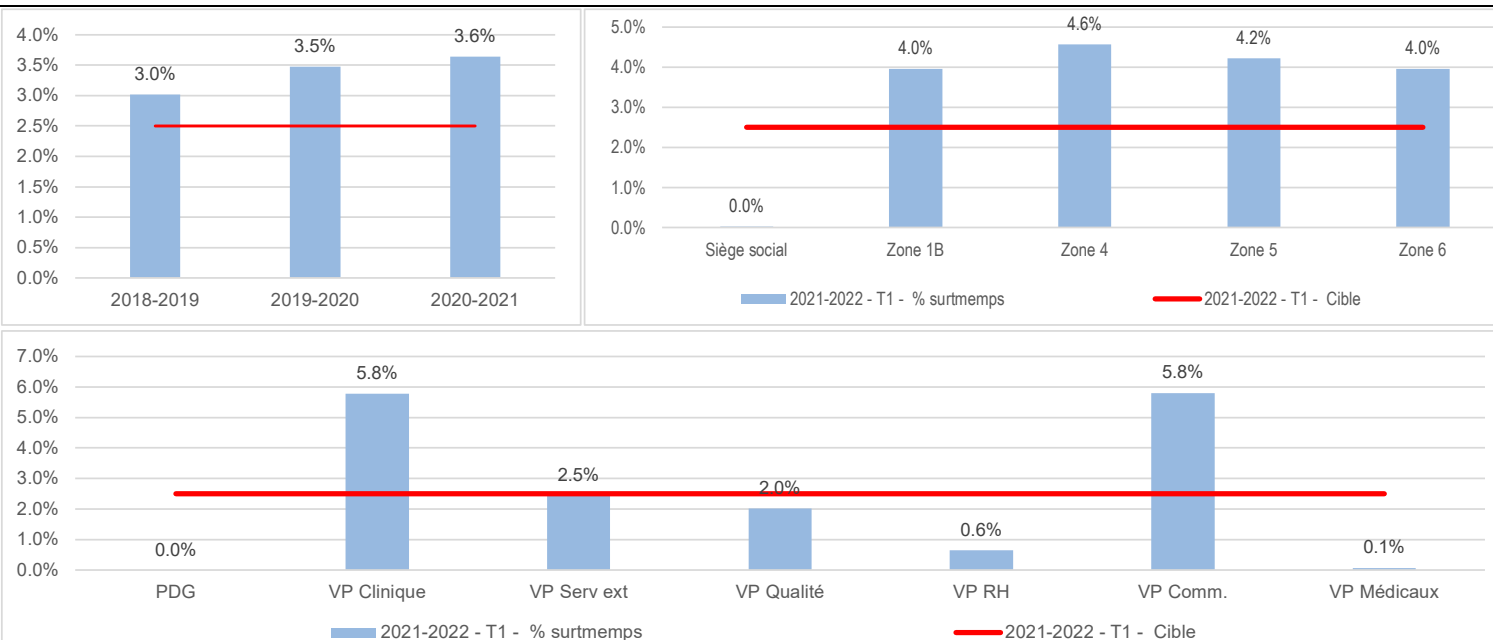
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

% 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'acquiescer les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)		Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, la santé et la sécurité psychologique au travail	✓

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

RÉSULTATS CIBLE 2.5%



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un pourcentage d'heures de surtemps faible est souhaitable. Un taux élevé peut denoter un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale du Réseau. Depuis les trois dernières années, le pourcentage d'heures de surtemps est à la hausse au sein du Réseau, passant de 3.0 % en 2018-2019 à 3.6 % en 2020-2021. Au premier trimestre de 2021-2022, toutes les zones dépassaient la cible. La pandémie de COVID-19 peut avoir eu un effet sur cet indicateur en 2020-2021 (surcharge de travail, maladie, etc.).

FICHE EXPLICATIVE

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Heures travaillées PPU/jours-patients

LEADERSHIP	Sharon Smyth-Okana	INITIATIVES	Développer une stratégie qui va permettre aux gestionnaires/chefs de département d'acquérir les meilleures pratiques en résolution de conflits et en développement de l'intelligence émotionnelle	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle		Développer une stratégie de mieux-être dans le but d'améliorer le support disponible et offert aux travailleurs de santé sur le plan de la santé mentale	✓
SOURCE DE DONNÉES	Module ESS (Meditech)			

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. Cet indicateur présente un résultat particulièrement élevé aux soins intensifs. Ceci peut s'expliquer en raison de la pandémie de COVID-19.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.9

Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre d'accidents de travail

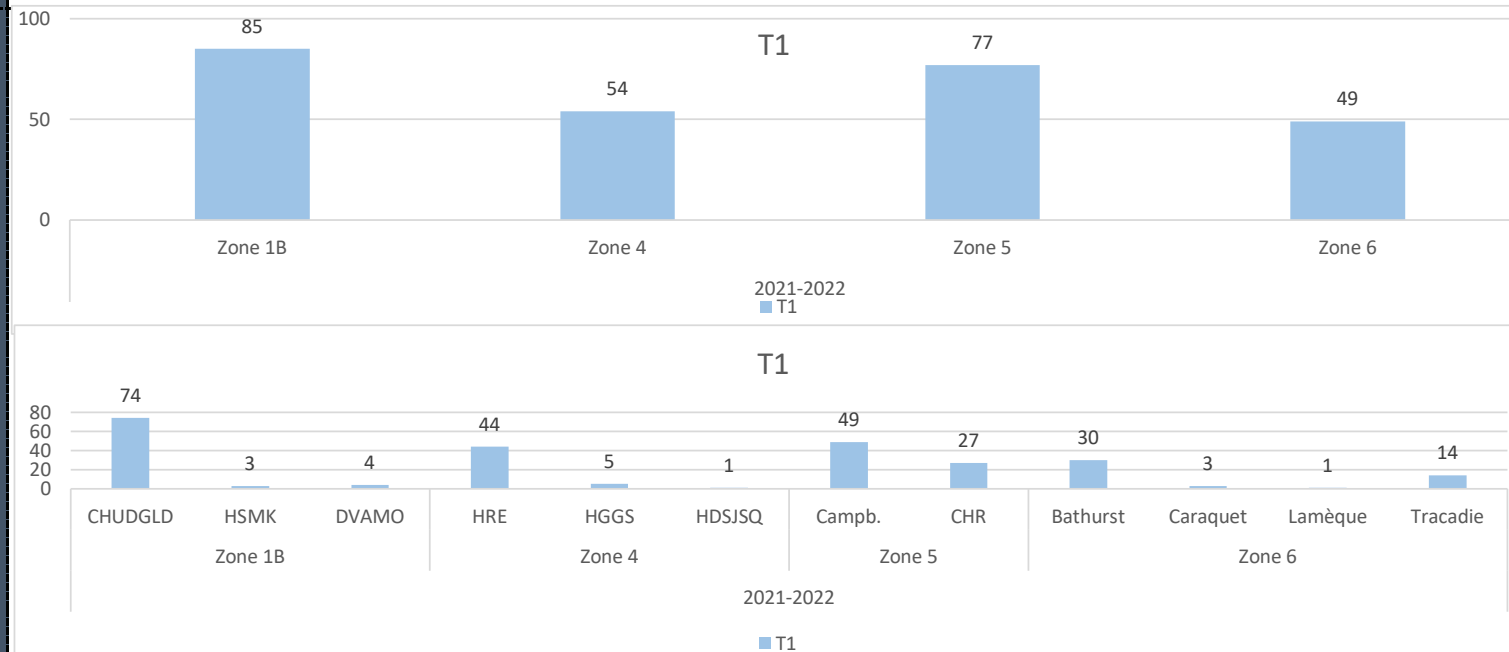
LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	Favoriser la culture d'entreprise axée sur les personnes via la promotion des stratégies pour le mieux-être, de la santé et la sécurité psychologique au travail.	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Parklane			

DÉFINITION

Cet indicateur reflète le nombre d'accidents de travail.

RÉSULTATS

CIBLE Diminution de 10 %



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un résultat faible est souhaitable. Un pourcentage élevé peut denoter un manque de prévention, lacune au niveau des formations offertes, adhérence aux politiques et procédures établies et un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale. La pandémie de COVID-19 peut avoir un impact sur les données.

FICHE EXPLICATIVE

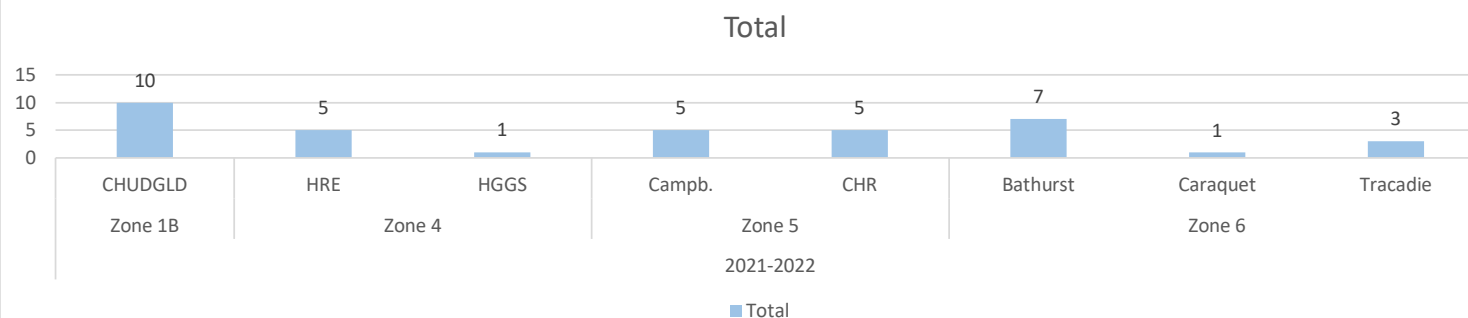
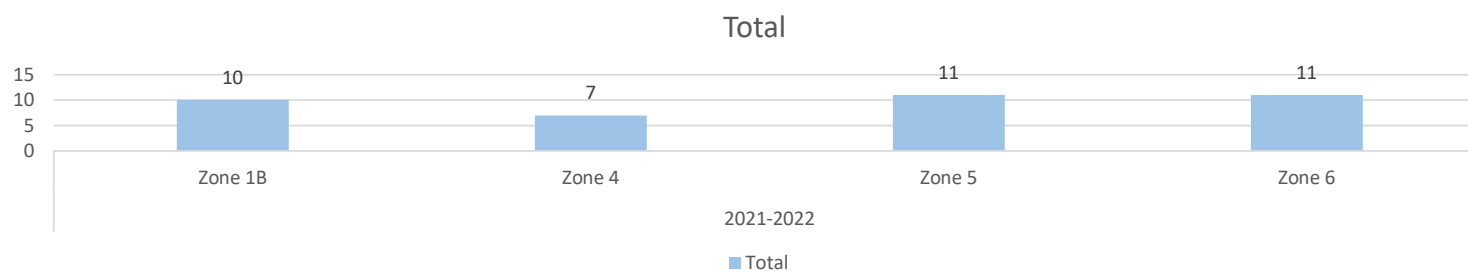
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre d'arrêts de travail et perte de temps associée

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	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	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Parklane			

DÉFINITION Cet indicateur reflète le nombre d'arrêts de travail reliés aux accidents de travail avec perte de temps associée.

RÉSULTATS CIBLE
Diminution de 10 %



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un résultat faible est souhaitable. Un pourcentage élevé peut denoter un manque de prévention, lacune au niveau des formations offertes, adhérence aux politiques et procédures établies et un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale. La pandémie de COVID-19 peut avoir un impact sur les données.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.11

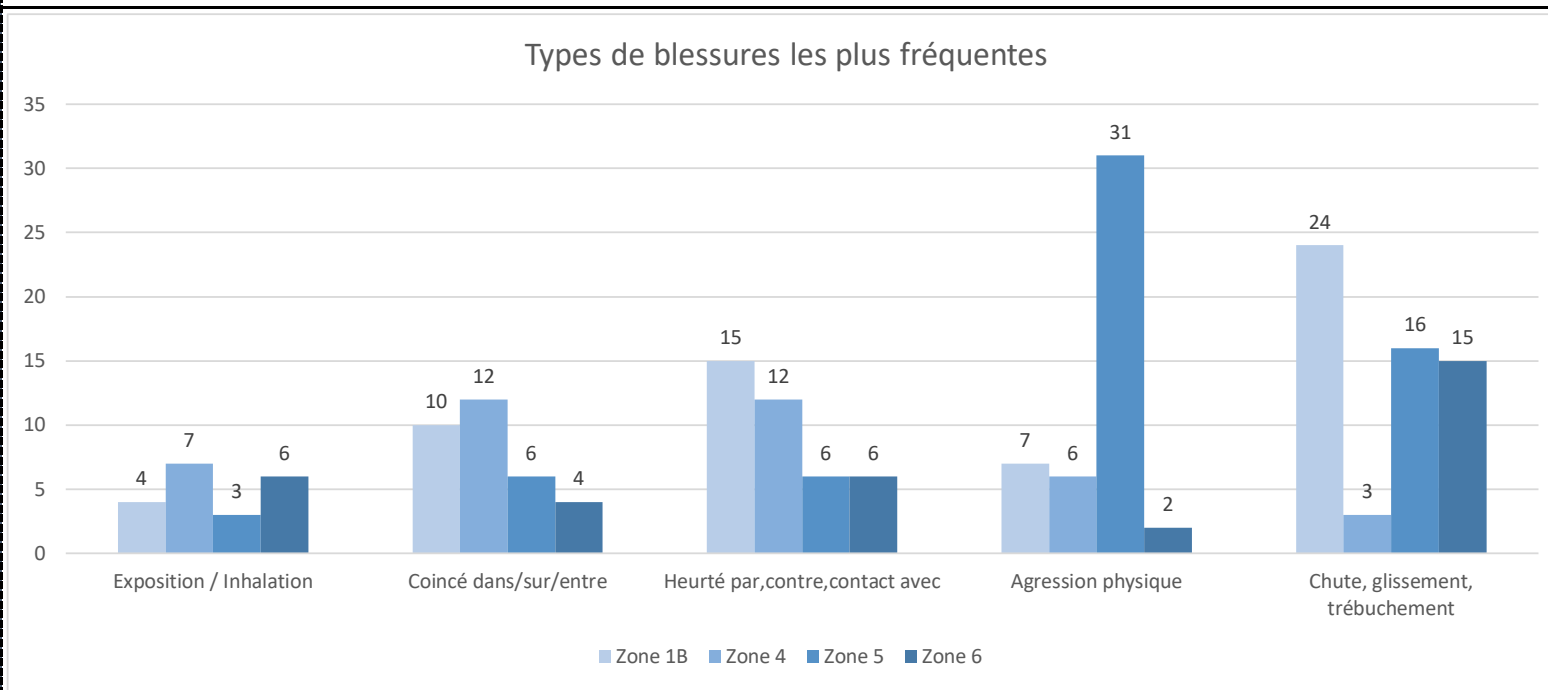
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Nombre de blessures par catégorie associés aux accidents de travail

LEADERSHIP	Johanne Roy	INITIATIVES	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	✓
FRÉQUENCE	Trimestrielle			
SOURCE DE DONNÉES	Parklane			

DÉFINITION Cet indicateur reflète le nombre de blessures par catégorie associés aux accidents de travail.

RÉSULTATS CIBLE



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un résultat faible est souhaitable. Un pourcentage élevé peut denoter un manque de prévention, lacune au niveau des formations offertes, adhérence aux politiques et procédures établies et un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale. La pandémie de COVID-19 peut avoir un impact sur les données.

FICHE EXPLICATIVE

Indicateur: 4.12

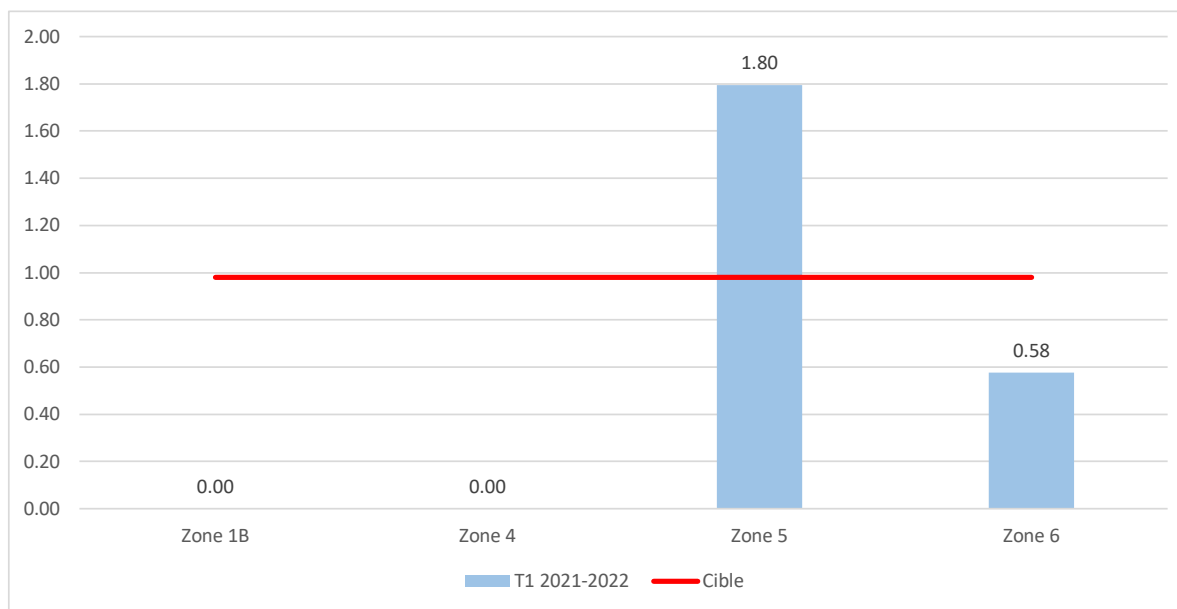
Respect – Compassion – Intégrité – Imputabilité – Équité – Engagement

Taux d'accident de violence

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

DÉFINITION Cet indicateur reflète le taux d'accident relié à la violence au travail par tranche de 200 000 heures de travail.

RÉSULTATS CIBLE 0.98



ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Un résultat faible est souhaitable. Un taux élevé peut denoter un manque au niveau des processus de prévention, lacune au niveau des formations offertes, adhérence aux politiques et procédures établies et un niveau de personnel insuffisant pour la charge de travail globale.

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité des finances et de vérification	Date et heure :	Le 1 ^{er} juin 2021 à 09:15
		Endroit :	Zoom
But de la réunion :	Réunion régulière		
Présidente :	Rita Godbout		
Secrétaire :	Lucie Francoeur		
Participants			
Rita Godbout ✓	Michelyne Paulin ✓	Wes Knight ✓	
Gisèle Beaulieu ✓	Brenda Martin A	Emeril Haché ✓	
Alain Lavallée ✓	Dre France Desrosiers ✓		
PROCÈS-VERBAL			

Réunion conjointe avec le Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients et le Comité des finances et de vérification

1. Tableaux de bord stratégique et équilibré – T4

Les tableaux de bord stratégique et équilibré du quatrième trimestre sont présentés aux membres. Certains indicateurs sont disponibles seulement jusqu'au troisième trimestre entre autres, les indicateurs provenant de l'Institut canadien de l'information sur la santé et de 3M. Toutefois, ces données seront disponibles à la prochaine réunion ce qui complètera les données de l'année 2020-2021.

L'équipe des Ressources humaines est en train d'élaborer un plan stratégique des Ressources humaines qui sera ensuite intégré au processus de gestion dans le Réseau, ce qui permettra d'adresser des éléments importants touchants entre autres, les initiatives de recrutement et de rétention de personnel. Le plan stratégique des Ressources humaines sera présenté à une réunion du Conseil d'administration. Aussi, nous sommes à considérer la mise sur pied d'un groupe de travail ad hoc relevant du Conseil d'administration dans le but de superviser la mise en œuvre du plan stratégique des Ressources humaines.

En ce qui a trait à l'indicateur du nombre de cas de soins de longue durée, les données démontrent que la cible est atteinte, toutefois la prise en charge des autres niveaux de soins dans la province est toujours problématique. Certaines cibles d'indicateurs feront l'objet d'une révision pour la prochaine année fiscale y compris celle touchant les autres niveaux de soins.

Un plan d'affaires du projet d'Hôpital de jour gériatrique a été approuvé en janvier dernier à l'Équipe de leadership. Il sera intégré dans le Plan régional de santé et d'affaires du Réseau. L'objectif principal de ce projet est d'améliorer l'accès aux services d'évaluation gériatrique globale et aux services de réadaptation ambulatoires de la clientèle gériatrique de 65 ans et plus, et ce, de façon uniforme dans tout le Réseau de santé Vitalité. Dans un premier temps, nous avons choisi de développer ce projet dans les Zones Beauséjour et Restigouche, ensuite le même service sera offert dans les Zones Nord-Ouest et Acadie-Bathurst.

La Présidente-directrice générale souhaite tenir une réunion conjointe en présentiel avec l'arrivée des nouveaux membres du Conseil d'administration les 21 et 22 juin 2021 à Moncton. Ainsi, les nouveaux et les anciens membres pourront faire connaissance et passer en revue les principaux dossiers en cours.

La présidente du comité remercie les membres qui permettent des réflexions intéressantes sur les nombreux sujets. Merci pour votre précieuse collaboration.

2. Ouverture de la réunion

La réunion est ouverte par Rita Godbout à 9:38.

3. Constatation de la régularité de la réunion

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

4. Adoption de l'ordre du jour

MOTION 2021-06-01 / 01FV

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Emeril Haché

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 30 mars 2021

6.3 Suivis de la dernière réunion tenue le 30 mars 2021

6.3.1 Budget 2021-2022

6.4 Plan de travail 2020-2021

6.5 Nomination des vérificateurs externes

6.6 Demande de fonds non partageables

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

MOTION 2021-06-01 / 02FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wes Knight

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

Adopté à l'unanimité.

7. Autres

7.1 États financiers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021

Les états financiers au 31 mars 2021 sont présentés. En résumé, le Réseau termine l'exercice avec un résultat d'exploitation équilibré à zéro. Ce résultat fait suite à la décision du ministère de la Santé de compenser les pertes de revenus et les coûts incrémentaux liés à la pandémie jusqu'à concurrence d'un équilibre budgétaire. L'information sera véhiculée au grand public de façon claire et concise lors de l'Assemblée générale annuelle.

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

Le Réseau a engagé des dépenses liées à la pandémie de l'ordre de 24,155,607 \$ et un montant additionnel de 4,100,000 \$ a été provisionné contre certains items d'inventaire, afin de respecter le prix de rachat selon le principe comptable de la valeur nette réalisable.

Le Réseau a enregistré une diminution des coûts d'opérations régulières, entre autres dans les salaires en tenant compte que plusieurs ressources ont été réallouées à la crise, dans les fournitures médicales, chirurgicales et de laboratoires, dans les déplacements interzones et dans les coûts d'énergie pour un total de 19.6 M\$.

Le budget 2021-2022 comprend une augmentation générale du niveau de financement de 11,197,863 \$, soit une hausse de 1.9 %. Cette augmentation comprend le financement des augmentations salariales ainsi que l'inflation sur les dépenses non salariales.

MOTION 2021-06-01 / 03FV

Proposé par Emeril Haché

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que les états financiers vérifiés pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021 soient adoptés tels que présentés.

Adopté à l'unanimité.

10:10 – Les vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton se joignent au groupe, soient Jean-Marc Delaney, Vincent Dubé et Lise Robichaud McGrath. 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.

L'audit de conformité a été effectué conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada.

Au cours des travaux d'audit, aucune déficience importante du contrôle interne n'a été détectée.

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

Le rapport d'audit touchant les applications financières conclut qu'aucune déficience sur les systèmes des technologies de l'information et des télécommunications (TI) n'a été détectée pour l'année 2020-2021.

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 2021, ainsi que des résultats de ses activités conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Bravo à toute l'équipe des Services financiers pour le travail accompli au cours de la dernière année.

MOTION 2021-06-01 / 04FV

Proposé par Wes Knight

Appuyé par Michelyne Paulin

Et résolu que le rapport des vérificateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour l'exercice terminée le 31 mars 2021 soit accepté tel que présenté.

Adopté à l'unanimité.

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 10:34.*

Un mot de reconnaissance sera acheminé aux employés du Secteur des finances, de la part de la présidente du Comité, afin de souligner leur travail remarquable et leur dévouement durant la dernière année.

À la prochaine réunion du Conseil d'administration, la présidente du Conseil d'administration fera un survol de l'évolution et des accomplissements des divers projets, au cours des cinq dernières années, entre autres la consolidation des systèmes financiers.

Pour ce qui est de l'information concernant les dossiers litigieux et les réclamations signalées aux assureurs HIROC, celle-ci sera présentée à la prochaine réunion du Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients prévue à l'automne.

Aussi, cet automne nous souhaitons présenter le registre des risques au Conseil de façon continue. Le registre sera tenu à jour conformément aux normes en matière de gestion des risques.

8. Date de la prochaine réunion : à confirmer

9. Levée de la réunion

La levée de la réunion est proposée par Michelyne Paulin à 10:45.

Rita Godbout
Présidente du comité

Gisèle Beaulieu
V.-p. – Performance et Qualité

Note couverture

Comité des finances et de vérification
Date : le 14 septembre 2021

Objet : Suivis de la dernière réunion tenue le 1^{er} juin 2021

Il est à noter que le suivi concernant les dossiers litigieux et les réclamations signalées aux assureurs HIROC a été transféré au Comité de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Soumis le 3 septembre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Note couverture

Comité des finances et de vérification
Date : le 14 septembre 2021

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.

Chaque membre est invité à faire part de ses besoins de formation et d'accompagnement dès le début de l'année afin qu'il puisse assumer pleinement son rôle et remplir le mandat du comité. Une attestation par écrit est requise en lien avec la lecture et la compréhension du mandat. Le membre devra retourner le mandat daté et signé au président du Comité.

Soumis le 3 septembre 2021 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 :	2021-06-22
Mandataire :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2020-06-23
Approbateur :	Conseil d'administration Michelyne Paulin, présidente	Date de la signature :	2021-06-22
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 compris 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 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 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'assure que la direction a établi des processus en place pour éviter la dépréciation d'actifs en raison d'un 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 comprenne;
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.

1. Examine et recommande le mandat du vérificateur externe pour l'approbation par le Conseil;
2. Examine le plan de vérification externe annuel;
3. Veille à la satisfaction quant à l'indépendance du vérificateur externe;
4. Fait une revue des services autres que la vérification 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 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 publics et qu'elle a mis en place des politiques et procédures appropriées quant au contrôle et à la protection des actifs (p. 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. Soumet 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

Comité des finances et de vérification
Date : le 14 septembre 2021

Objet : Plan de travail 2021-2022

Un plan de travail 2021-2022 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 2021-2022.

Adopté

Soumis le 16 août 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

PLAN DE TRAVAIL
2021-2022
Comité des finances et de vérification

Date de la réunion	Activités
Septembre 2021	<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 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Formation finances 101 • 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 2022	<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 22-23 • 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 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Superviser la performance et la viabilité financière (tableaux de bord et états financiers) • Révision des amendements budgétaires • Audit de fin d'année : approbation des états financiers audités • Évaluer les auditeurs et recommander la nomination annuelle • Supervise les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs (<i>Politiques et procédures liées aux fonctions de finances et de vérification internes, rapports</i>)

Note couverture

Comité des finances et de vérification
Date : le 14 septembre 2021

Objet : Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024

Conformément à l'article 32(2) de la Loi sur les régies régionales de la santé, une régie régionale de la santé prépare un plan régional de santé et d'affaires pour une période couvrant trois exercices financiers, le revoit et le met à jour chaque année pour les trois prochains exercices financiers. Conformément à l'article 32(5), une régie régionale de la santé soumet au ministre pour approbation, toutes révisions ou modifications apportées.

Le Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024 a été approuvé par le Conseil d'administration le 22 juin 2021, acheminé à la ministre de la Santé le 23 juin 2021 et approuvé par celle-ci le 30 juillet 2021.

Le plan est disponible sur le site Web du Réseau de santé Vitalité sous l'onglet « Le Réseau » et « Publications ».

Soumis le 31 août 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité

Note d'information

Point 7.1

Nome du comité : Comité des finances et de vérification

Date : 14 septembre 2021

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

Décision recherchée

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

Contexte/problématique

- Le rapport des 4 premiers mois de l'exercice financier 2021-2022 ci-joint a été préparé par la direction des Services financiers en conformité aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.
- La crise pandémique continue d'avoir des impacts sur le fonctionnement normal du Réseau, les résultats financiers réels sont influencés par ces bouleversements inhabituels. Les budgets d'opération ont été préparés en considération d'un environnement historique avant la crise, tout en tenant compte des aspects financiers récurrents.
- 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. Tout écart budgétaire découlant de la crise sera suivi et reporté.
- 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. Le sommaire des amendements budgétaires (Tableau D) présente le compte rendu des initiatives.

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 2021-2024, en date du 30 juillet 2021.
- 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. Ce qui inclut aussi les revenus associés aux visites de patients externes ainsi que certaines dépenses de services cliniques qui doivent être restreints afin de se conformer aux directives de la province et de la direction de Vitalité.
- 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 2021-2022 en mai dernier, qui occasionne un impact au présent budget.
- 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, toutefois le ministère s'engage à communiquer avec le réseau sur un financement afférent au cours de l'année.
- 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 2021.

Adopté

Soumis le 27 août 2021 par Alain Lavallée, chef des Services financiers

Sommaire exécutif

Le sommaire exécutif couvre les résultats financiers du 1^{er} avril 2021 au 31 juillet 2021.

Après 4 mois d'opération, le Réseau de santé Vitalité affiche un déficit de 10.8 M\$ (voir **Tableaux A et B** pour les détails). Ce déficit est causé en majeure partie par la pandémie COVID-19, ce qui comprend une portion de la réduction des revenus prévus des patients de 3.5M\$, dont 1.8M\$ provient des patients hors province, et des coûts additionnels en EPI, cliniques de vaccination et de triage et autres de l'ordre de 7.4M\$ non budgétés (voir Tableau E). Les budgets nets d'opération affichent dans son ensemble un équilibre budgétaire (0.1M) \$.

Tableau A : États des résultats – sommaire par programme

Réseau de Santé Vitalité

États des résultats

Pour la période se terminant le 31 juillet 2021

	Total à date Actuel	Total à date Budget	Écarts Surplus / (déficitaire)	% d'écart budget	Budget annuel
FINANCEMENT					
Ministère de la Santé	192,517,645 \$	192,564,932 \$	(47,287) \$	0.0%	594,338,311 \$
Amendement budgétaire - opérations	10,116,640	10,804,461	(687,821)	-6.4%	33,076,477
Revenus de patients *	6,740,344	10,272,736	(3,532,392)	-34.4%	31,065,476
Assurance maladie	22,055,564	22,569,293	(513,729)	-2.3%	72,743,353
Fonds fédéraux	2,450,504	2,507,998	(57,494)	-2.3%	7,640,436
Autre recouvrement et ventes	2,363,741	2,322,973	40,768	1.8%	7,086,285
Total des financements	236,244,438 \$	241,042,393 \$	(4,797,955) \$	-2.0%	745,950,338 \$
DÉPENSES PAR PROGRAMMES					
Services aux patients hospitalisés	48,208,547	50,818,219	2,609,672	5.1%	155,153,540
Services ambulatoires **	24,686,073	24,087,711	(598,362)	-2.5%	73,584,658
Serv. de diagnostic / thérapeutique / professionnel	42,126,686	41,772,426	(354,260)	-0.8%	126,603,319
Services tertiaires	20,439,310	19,517,545	(921,765)	-4.7%	59,936,715
Santé mentale et services communautaires **	24,288,486	24,307,523	19,037	0.1%	74,127,292
Services de soutien	32,818,363	30,271,530	(2,546,833)	-8.4%	97,221,104
Affaires médicales et formation académique	4,673,053	5,622,402	949,349	16.9%	18,312,258
Services administration et autres **	18,501,658	19,264,026	762,368	4.0%	59,694,062
Pandémie	6,587,625	-	(6,587,625)	-	-
Dons / Fondations	153,781	292,624	138,843	47.4%	877,813
Anciens combattants	2,385,570	2,437,581	52,011	2.1%	7,421,224
Assurance maladie	22,147,232	22,650,806	503,574	2.2%	73,018,353
Total des dépenses d'opérations & pandémie	247,016,385 \$	241,042,393 \$	(5,973,992) \$	-2.5%	745,950,338 \$
SURPLUS/(DÉFICIT) D'OPÉRATION	(10,771,947) \$	- \$	(10,771,947) \$	-	- \$
Revenus en capital	4,000,000	4,000,000	-	0.0%	12,000,000
Amortissement des immobilisations	(10,495,149)	(10,500,000)	(4,851)	0.0%	(31,500,000)
Prestations constituées pour congés de maladie	(166,667)	(166,667)	-	0.0%	(500,000)
TOTAL SURPLUS / (DÉFICIT)	(17,433,763) \$	(6,666,667) \$	(10,767,096) \$	-	(20,000,000) \$

* note: L'écart négative des Revenus patients sont habituellement compensé par un amendement budgétaire.

** Note: Les coûts reliés à la pandémie (Centres de dépistage, clin de vaccination, ÉPI, petits équip.) ont été regroupé sous Pandémie

Tableau B – Tableau des écarts des résultats opérationnels au 31 juillet 2021.

Financement / revenus		(4 798K)\$											
Ministère de la Santé		(47K)	Représente un écart entre les fonds confirmés et à recevoir par le ministère.										
Amendements budgétaires (Exclus l'allocation pour les revenus patient)		(688K)	Les principaux écarts sont liés aux dépenses opérationnelles supplémentaires recouvrables par le biais d'amendements budgétaires : (648K)\$ pour les allocations de retraites payées, 1M\$ pour les médicaments oncologiques (490K)\$ pour le bloc opératoire Dumont, (312K)\$ pour les Services de sécurité (281K)\$ pour les autres initiatives financées. (Voir le Tableau D pour des informations additionnelles).										
Revenus de patients		(3 532K)	La majeure partie de l'écart sur les revenus de patients de 3.5M\$ est habituellement remboursable en fin d'année par le ministère. Selon la directive issue en 2020-2021, le montant compensé sera déterminé selon les résultats nets de fin d'année, en considérant la récupération des dépenses liées au COVID-19, et les réductions des dépenses d'opération causées par des ralentissements des services cliniques.										
Fonds fédéraux Autres recouvrements et ventes		(16K)	Les autres recouvrements et ventes pour la première partie de l'année sont de 200k\$ supérieur à l'année précédente.										
Assurance maladie		(514K)	Les revenus s'équilibrent en majeure partie avec les dépenses salariales des médecins remboursables par l'Assurance-maladie.										
Dépenses		(5 974K)\$											
Pandémie – COVID-19		(7 357K)\$	<p>Les dépenses de la pandémie pour les mois d'avril à juillet s'élèvent à 7 357 266\$ répartis selon :</p> <table border="0"> <tr> <td>- Salaires et bénéfices</td> <td>4 092 718\$</td> </tr> <tr> <td>- Médicaments</td> <td>66 348</td> </tr> <tr> <td>- Fournitures médicales, chirurgicales (EPI)</td> <td>762 234</td> </tr> <tr> <td>- Fournitures de laboratoire (tests)</td> <td>920 377</td> </tr> <tr> <td>- Petits équip, cliniques et autres dépenses</td> <td>1 515 589</td> </tr> </table> <p>Ces dépenses, basés sur les coûts incrémentaux en rapport aux tendances de l'année précédant la crise sont, soit présentées dans les différents départements cliniques sous les catégories des FMC et autres pour 769 640\$, soit comptabilisées séparément sous la catégorie Pandémie pour un montant de 6 587 625\$. Le tableau E démontre le détail des dépenses estimées en lien à la pandémie.</p>	- Salaires et bénéfices	4 092 718\$	- Médicaments	66 348	- Fournitures médicales, chirurgicales (EPI)	762 234	- Fournitures de laboratoire (tests)	920 377	- Petits équip, cliniques et autres dépenses	1 515 589
- Salaires et bénéfices	4 092 718\$												
- Médicaments	66 348												
- Fournitures médicales, chirurgicales (EPI)	762 234												
- Fournitures de laboratoire (tests)	920 377												
- Petits équip, cliniques et autres dépenses	1 515 589												
Salaires et bénéfices Excluant : Pandémie (4 093K) Assur. maladie 404 K		3 529K	<p>Plusieurs membres du personnel infirmier, entre autres, continuent d'être réaffectés aux responsabilités du COVID-19 alors que plusieurs activités de soins, ayant été réduites durant l'année précédente, se réorganisent pour reprendre le cours régulier de leurs fonctions.</p> <p>Au cours de cette période, les heures supplémentaires ont continué de grimper, dépassant de 45.8% (+45 640 hrs) les heures de la même période de 2019-2020, et de 67.1% (+59 206) de l'année précédente (durant le début de la crise). Les heures maladie ont repris un niveau équivalent à 2019-2020 à un taux de 1.3% (+2 540 hrs près). L'année dernière, le taux de maladie avait baissé de 21 046 hrs (-10.8%). Le taux des heures travaillées démontre une faible réduction à -0.5% (-15 533 hrs) comparativement à l'année passée. En 2020-2021, les heures travaillées avaient augmenté de 135 124 hrs (+4.2%) versus 2019-2020.</p> <p>Les écarts favorables dans les salaires et bénéfices excluant les dépenses COVID sont expliqués comme suit :</p> <table border="0"> <tr> <td>- salaires et bénéfices – opération ordinaires</td> <td>2 955 K</td> </tr> <tr> <td>- Travail sécuritaire (TSNB) et allocation de retraites</td> <td>574 K</td> </tr> </table>	- salaires et bénéfices – opération ordinaires	2 955 K	- Travail sécuritaire (TSNB) et allocation de retraites	574 K						
- salaires et bénéfices – opération ordinaires	2 955 K												
- Travail sécuritaire (TSNB) et allocation de retraites	574 K												

<p>Médicaments Excluant : Pandémie (65K)</p>	<p>(640K)</p>	<p>Les écarts budgétaires dans les dépenses de médicaments sont principalement influencés par deux secteurs de services tertiaires et unités satellites (498k) :</p> <p>Les frais en médicaments en oncologie et en néphrologie sont demeurés relativement stable, alors que les visites au total sont soit supérieures ou stables. Les médicaments d'oncologie ont augmenté de 19.6% par rapport à l'année dernière, avec 14 766 visites qui représentent 2 446 visites (+19.9%) de plus. Toutefois, le nombre de visites n'a pas encore atteint les niveaux plus élevés de 2019-2020 (16 815 visites). Une réduction de 8.1% (186k\$) est observée dans les dépenses en néphrologie, avec 22 128 visites de patients, soit un nombre de seulement 26 visites en moins que la même période avec l'année dernière. Ces traitements avaient augmenté en 2020-2021 de 588 visites.</p> <p>À noter qu'un montant de 1.0 M\$ en amendements budgétaires additionnels au budget couvre les coûts supplémentaires des médicaments.</p> <p>Autres services cliniques : Les frais de médicaments pour les autres services cliniques représentent un écart négatif de 142K sur un budget de 3.9M. Les cas en salles d'opération ont augmenté de 24.4% (1 063 cas) selon l'année précédente pour un total à jour de 5 420 cas (en 2019-2020 6 594 cas), les jours-patients de 14 115 jours +14.8 % et les visites aux urgences de 8 748 visites +17.7%.</p>
<p>Fournitures médicales, chirurgicales, et autres dépenses Excluant : Pandémie (3 200K) Assur Maladie 100K</p> <p>Assurance maladie</p>	<p>(2 009K)</p> <p>504K</p>	<p>Cet écart défavorable est principalement expliqué par les coûts additionnels occasionnés par les rénovations majeures 1.8M\$ et les dépenses en bâtiment et infrastructures de 688k\$. Plusieurs de ces projets, ayant débuté l'année dernière, ont subi des retards causés par l'accroissement des restrictions pour les travailleurs hors province. Une allocation budgétaire mise de côté pour ces projets a été répartie sur plusieurs mois dont certains sont sur les mois à venir.</p> <p>En contrepartie, les coûts d'énergie enregistrent une variance favorable pour les mois d'été de 441K\$</p> <p>À noter que les dépenses de FMC et autres fournitures incrémentales associées aux ÉPI sont enregistrées dans les dépenses de pandémie</p> <p>Les dépenses s'équilibrent avec les revenus provenant de l'Assurance-maladie.</p>
<p>Écart de déficit au budget</p>	<p>(10 772K)\$</p>	<p>Des activités d'opérations</p>

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 2021. 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

Pour la période se terminant le 31 juillet 2021

Dépenses par programme	Total à date				Budget	% écart au budget fav/(déf)	Budget
	Salaires & Bénéfices	Médicaments	Fournitures & Autres dépenses	Total Réel			
Soins aux patients hospitalisés							
Administration soins infirmiers	3,612,802	61	136,747	3,749,610	3,616,331	(3.7%)	11,104,965
Unités médicales	9,873,305	752,771	854,995	11,481,071	12,501,214	8.2%	38,146,129
Unités chirurgicales	3,754,278	301,515	385,181	4,440,974	5,273,818	15.8%	15,858,793
Soins intensifs	3,844,707	372,728	650,491	4,867,926	4,728,607	(2.9%)	14,207,684
Unité Obstétrique	3,503,058	120,946	370,255	3,994,259	4,253,624	6.1%	12,769,619
Bloc opératoire	3,980,496	509,691	6,838,916	11,329,103	11,220,925	(1.0%)	33,726,434
Unité Pédiatrie	1,149,897	62,829	79,469	1,292,194	1,560,917	17.2%	4,681,562
Réadaptation et soins à long terme	4,792,706	204,722	327,412	5,324,839	5,739,086	7.2%	18,846,591
Unité d'Oncologie satellite	839,130	337,238	92,861	1,269,229	1,367,978	7.2%	4,146,844
Unité Soins palliatifs	404,336	20,000	35,005	459,342	555,719	17.3%	1,664,919
Total - Soins aux patients hospitalisés	35,754,715	2,682,501	9,771,331	48,208,547	50,818,219	5.1%	155,153,540
Budget	38,599,119	2,819,676	9,399,424	50,818,219			
Variance au budget	2,844,404	137,175	(371,907)	2,609,672		5.1%	
Services ambulatoires							
Unité Urgences	7,662,582	687,042	875,384	9,225,008	9,092,665	(1.5%)	27,312,914
Consultations / Cliniques (excl. Cliniques dépistage)	11,768,793	459,386	3,232,886	15,461,065	14,995,046	(3.1%)	46,271,744
Total - Services ambulatoires	19,431,375	1,146,428	4,108,270	24,686,073	24,087,711	(2.5%)	73,584,658
Budget	19,116,749	1,073,878	3,897,084	24,087,711			
Variance au budget	(314,626)	(72,550)	(211,186)	(598,362)		(2.5%)	
Services de diagnostic / thérapeutique / professionnel							
Imagerie diagnostique	5,652,874	82,288	3,499,814	9,234,976	9,343,326	1.2%	28,353,346
Laboratoires	7,886,815	1,149	6,844,620	14,732,585	14,561,200	(1.2%)	43,884,588
Thérapies respiratoires	4,170,219	23,138	539,349	4,732,706	4,562,489	(3.7%)	13,681,413
Pharmacie	3,956,568	420,108	812,320	5,188,995	5,012,038	(3.5%)	15,752,412
Services de réadaptation	7,949,627	171	287,626	8,237,424	8,293,373	0.7%	24,931,560
Total - Serv. de diagnostic / thérapeutique / profession	29,616,102	526,855	11,983,729	42,126,686	41,772,426	(0.8%)	126,603,319
Budget	29,627,611	380,066	11,764,749	41,772,426			
Variance au budget	11,509	(146,789)	(218,980)	(354,260)		(0.8%)	

Réseau de santé Vitalité
Sommaire des dépenses d'opérations
Pour la période se terminant le 31 juillet 2021

Dépenses par programme	Total à date					% écart au budget fav/(déf)	Total année
	Salaires & Bénéfices	Médicaments	Fournitures & Autres dépenses	Total Réel	Budget		Budget
Services tertiaires							
Oncologie	3,514,389	8,046,180	1,070,325	12,630,894	11,580,438	(9.1%)	35,850,494
Hémodialyse/Dialyse à domicile	3,668,348	2,099,210	2,040,858	7,808,416	7,937,107	1.6%	24,086,221
Total - Services tertiaires	7,182,737	10,145,390	3,111,183	20,439,310	19,517,545	(4.7%)	59,936,715
Budget	7,207,029	9,575,622	2,734,894	19,517,545			
Variance au budget	24,292	(569,768)	(376,289)	(921,765)		(4.7%)	
Santé mentale et services communautaires							
Santé Mentale - Restigouche	3,572,572	80,541	170,244	3,823,357	3,960,773	3.5%	12,381,747
Santé mentale - hôpitaux	3,581,892	129,182	200,609	3,911,683	3,852,014	(1.5%)	11,541,777
Santé Mentale - communautaire	7,771,360	129	1,367,876	9,139,365	9,592,431	4.7%	29,461,271
Traitement des dépendances	2,423,785	16,437	201,305	2,641,527	2,610,938	(1.2%)	7,878,786
Santé Publique (excl Cliniques vaccination et support COVID)	4,432,080	84	340,390	4,772,554	4,291,367	(11.2%)	12,863,711
Total - Santé mentale et services communautaires	21,781,689	226,373	2,280,424	24,288,486	24,307,523	0.1%	74,127,292
Budget	21,763,221	238,134	2,306,168	24,307,523			
Variance au budget	(18,468)	11,761	25,744	19,037		0.1%	
Services de soutien							
Services alimentaires	3,277,220	249	1,799,571	5,077,039	4,863,400	(4.4%)	14,930,358
Services d'environnement	5,034,489	47	934,197	5,968,732	5,537,124	(7.8%)	16,885,389
Installations et matérielles	5,018,488	3,139	14,918,214	19,939,841	17,921,384	(11.3%)	59,529,150
Contrat sécurité	1,047,246	10	23,456	1,070,712	1,289,831	17.0%	3,895,643
Bénévoles	200,153		17,437	217,590	219,745	1.0%	660,438
Autres support	540,533		3,917	544,449	440,046	(23.7%)	1,320,126
Total - Services de soutien	15,118,128	3,444	17,696,791	32,818,363	30,271,530	(8.4%)	97,221,104
Budget	15,089,854	3,625	15,178,051	30,271,530			
Variance au budget	(28,274)	181	(2,518,740)	(2,546,833)		(8.4%)	
Total - Dons/Fondations	60,075	-	93,706	153,781	292,624	47.4%	877,813
Budget	81,433	-	211,191	292,624			
Variance au budget	21,358	-	117,485	138,843		47.4%	
Total - Anciens combattants	1,705,715	24,696	655,159	2,385,570	2,437,581	2.1%	
Budget	1,755,422	7,385	674,774	2,437,581			7,421,224
Variance au budget	49,707	(17,311)	19,615	52,011		2.1%	

Réseau de santé Vitalité
Sommaire des dépenses d'opérations
Pour la période se terminant le 31 juillet 2021

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	967,130	-	829,031	1,796,161	2,240,956	19.8%	7,510,001
Recherche	325,627	-	28,734	354,361	775,559	54.3%	2,807,816
Enseignement médicale	1,730,051	1,889	387,271	2,119,211	2,111,833	(0.3%)	6,499,215
Santé Canada	339,540	-	63,780	403,320	494,054	18.4%	1,495,226
Total - Affaires médicales et formation académique	3,362,347	1,889	1,308,816	4,673,053	5,622,402	16.9%	18,312,258
Budget	3,622,561	-	1,999,841	5,622,402			
Variance au budget	260,214	(1,889)	691,025	949,349		16.9%	
Total - Assurance maladies	22,107,232		40,000	22,147,232	22,650,806	2.2%	73,018,353
Budget	22,511,212		139,594	22,650,806			
Variance au budget	403,980	-	99,594	503,574		2.2%	
Services administratifs et autres							
Administration générales	1,193,167	(199,112)	(41,108)	952,947	1,456,942	34.6%	4,407,097
Communications	481,617	-	189,914	671,531	611,120	(9.9%)	1,848,374
Ressources humaines	2,980,451	8,763	410,869	3,400,083	3,386,890	(0.4%)	10,232,218
Services financiers	1,326,822	-	60,379	1,387,201	1,418,133	2.2%	4,577,495
Service technologie de l'information	80,750	-	43,312	124,063	74,408	(66.7%)	2,487,437
Gestion de la qualité et des risques (excl EPI et autres)	1,379,994	-	30,949	1,410,943	1,419,008	0.6%	4,372,498
Planification support à la décision	573,732	-	447,912	1,021,645	662,438	(54.2%)	1,993,867
Gestion de l'information sur la santé	4,993,718	55	406,769	5,400,543	5,528,368	2.3%	16,526,076
Allocations de retraite et TSNB	4,132,241	-	461	4,132,702	4,706,719	12.2%	13,249,000
Total - Services administratifs et autres	17,142,493	(190,294)	1,549,459	18,501,658	19,264,026	4.0%	59,694,062
Budget	17,821,884	(169,539)	1,611,681	19,264,026			
Variance au budget	679,391	20,755	62,222	762,368		4.0%	
Pandémie - (Clin de dépistage, Vacc., EPI, petit équip. etc)	4,092,718	66,348	2,428,559	6,587,625	-		-
Variance au budget	(4,092,718)	(66,348)	(2,428,559)	(6,587,625)		na	
Total - dépenses d'opérations	177,355,326	14,633,631	55,027,428	247,016,385	241,042,393	(2.5%)	745,950,338
Budget	177,196,095	13,928,847	49,917,451	241,042,393			
Variance totale au budget	(159,231)	(704,784)	(5,109,977)	(5,973,992)		(2.5%)	

AMENDEMENTS BUDGÉTAIRES POUR LA PÉRIODE SE TERMINANT LE 31 JUILLET 2021

Vous retrouverez ci-dessous, une liste des amendements budgétaires qui ont été enregistrés aux états des résultats pour la période se terminant le 31 juillet 2021.

Le tableau présente un résumé des amendements qui ont été enregistrés au réel au cours de la période. Les principaux amendements budgétaires montrent les allocations de retraites et les coûts de médicaments oncologiques, affichant des écarts de (648) k\$ et de 1 043k\$ respectivement. Les amendements pour le nouveau bloc opératoire du CHUDGLD estimé à ce jour à 1 053k\$. Les amendements selon les augmentations des taux salariales des services de sécurité ainsi que du Centre de médecine de précision n'ont pas encore été évalués et/ou enregistré. De plus, des amendements additionnels ayant des dépenses de l'ordre de 133k\$ se sont ajoutés dans les premières périodes de l'année.

**Tableau D: Sommaire des amendements budgétaires
Pour la période se terminant le 31 juillet 2021**

	Année à date				Total année	
	Réels	Budget	Variance	% d'écart	Budget	% budget vs Réle TAD
Allocation de retraite	991,061	1,639,440	(648,379)	-39.5%	4,049,000	24.5%
Médicaments - Oncologie	5,475,024	4,431,180	1,043,844	23.6%	13,800,000	39.7%
Nouveau bloc opératoire à Dumont	1,053,266	1,543,422	(490,156)	-31.8%	4,550,310	23.1%
Infirmières praticiennes - Communautaires	469,377	526,716	(57,339)	-10.9%	1,567,317	29.9%
Laboratoire de microbiologie du CHU Dumont - COVID 19	304,098	370,285	(66,187)	-17.9%	1,098,794	27.7%
Centre d'Excellence provincial pour jeunes	435,943	323,674	112,269	34.7%	973,000	44.8%
Sécurité - Augmentation salariale	-	312,164	(312,164)	-100.0%	942,233	0.0%
Financement des ressources pour la santé publique	260,637	283,392	(22,755)	-8.0%	843,159	30.9%
Projet pilote sur les aînés en santé	187,777	203,401	(15,624)	-7.7%	620,000	30.3%
Services achetés - Pathologiste - Dynacare	170,519	189,840	(19,321)	-10.2%	600,000	28.4%
Centre de médecine de précision	-	189,840	(189,840)	-100.0%	600,000	0.0%
Autres amendements inférieurs à 500k\$ budgétisés	1,182,839	1,291,107	(108,268)	-8.4%	3,932,664	30.1%
Autres amendements inférieurs à 500K\$ non budgétisé	132,705	-	132,705		-	
Total des amendements budgétaires en cours	10,663,246	11,304,461	(641,215)	-5.7%	33,576,477	31.8%
Autres aspects qui affectent le budget du Ministère						
Petits équipements informatiques - SNB	(546,606)	(500,000)	(46,606)	9.3%	(500,000)	109.3%
Total des autres aspects	(546,606)	(500,000)	(46,606)	9.3%	(500,000)	109.3%
Total des amendements budgétaires	10,116,640	10,804,461	(687,821)	-6.4%	33,076,477	30.6%

PANDÉMIE COVID-19 – ESTIMATION DES COÛTS INCRÉMENTAUX POUR LA PÉRIODE DU 1^{ER} AVRIL 2020 AU 31 JUILLET 2021

Le tableau E présente les coûts incrémentaux reliés à la Pandémie. Les dépenses comprennent les ajouts en mains-d'œuvre et les heures supplémentaires pour le personnel existant, les équipements médicaux de protection individuels (ÉPI), les fournitures médicales et chirurgicales, les coûts associés aux cliniques de dépistages, les tests et résultats de laboratoires, les aménagements pour protéger les patients et les travailleurs dans les unités cliniques autres espaces, les équipements de moins de 5 000\$ nécessaires, ainsi que les cliniques de vaccination.

Tableau E : Pandémie COVID-19 – Estimation des coûts incrémentaux

Programme Initiative - Pandémie	Salaires & Bénéfices	FMC & autres fournitures	Autres dépenses	Petits Equip. et autres	Services achetés	Bâtiments & infrastructures	Total
Services ambulatoires							
Clinique de Triage	686,158	14,832	73	-	-	-	701,063
Santé Mentale - communautaire							
Clinique de vaccination	3,178,013	108,569	288,066	53,625	46,793	32,304	3,707,369
Santé publique - Pandémie	-	4,102	14,463	-	-	-	18,565
Services administratifs et autres							
Pandémie (cliniques, EPI, laboratoire, petits équip., rénov.)	228,548	1,143,675	110,304	340,799	89,025	248,276	2,160,628
Coûts chargés à des dépts dédiés	4,092,718	1,271,178	412,906	394,424	135,819	280,580	6,587,625
Multiples programmes:							
Opérations cliniques Surtemps et EPI :							
Coûts chargé dans les divers depts	0	668,897	100,743				769,640
Coûts totaux de la Pandémie	4,092,719	1,940,075	513,649	394,424	135,819	280,580	7,357,266

BILAN FINANCIER COMPARATIF MENSUEL :

Sommaire :

Le tableau suivant présente le bilan financier pour les 4 premiers mois de l'année fiscale se terminant le 31 juillet 2021

Tableau F : Bilan financier comparatif

Réseau de Santé Vitalité				
Situation financière				
	JUILLET 2021	JUILLET 2020	MARS 2021	31 MARS 2020
Actifs financiers				
Encaisse	11,166,251 \$	6,869,852 \$	19,299,303 \$	13,369,206 \$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	82,737	80,617	80,507	63,568
Compte à recevoir	39,693,095	46,805,478	72,886,913	64,581,348
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	-	-	-	4,000,556
Investissements temporaires	7,651,236	7,232,019	7,602,979	7,121,833
	58 593 317 \$	60,987,966 \$	99,869,702 \$	89,136,511 \$
Passifs				
Fonds en fiducie des patients	90,537 \$	87,967 \$	80,507 \$	63,568 \$
Comptes et charges à payer	49,091,755	39,081,984	72,773,919	64,981,480
Revenus reportés	3,213,584	3,056,456	3,219,488	2,961,235
Revenus reportés en capital	136,772,697	212,370,294	136,772,698	212,370,297
Avantages sociaux courus	86,292,201	87,572,514	87,936,429	84,863,287
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition	78,576,692	80,346,707	79,177,635	80,915,241
	354 037 466 \$	422,515,922 \$	379,960,676 \$	446,155,108 \$
Dettes financières nettes	(295 444 148) \$	(361,527,956) \$	(280,090,974) \$	(357,018,597) \$
Actifs non-financiers				
Immobilisations	583,484,081 \$	571,658,729 \$	588,376,491 \$	576,046,278 \$
Frais payés d'avance et fournitures	15,079,792	21,170,517	12,267,972	9,933,781
	598 563 873 \$	592,829,246 \$	600,644,463 \$	585,980,059 \$
Surplus accumulé	303 119 726 \$	231,301,290 \$	320,553,489 \$	228,961,462 \$

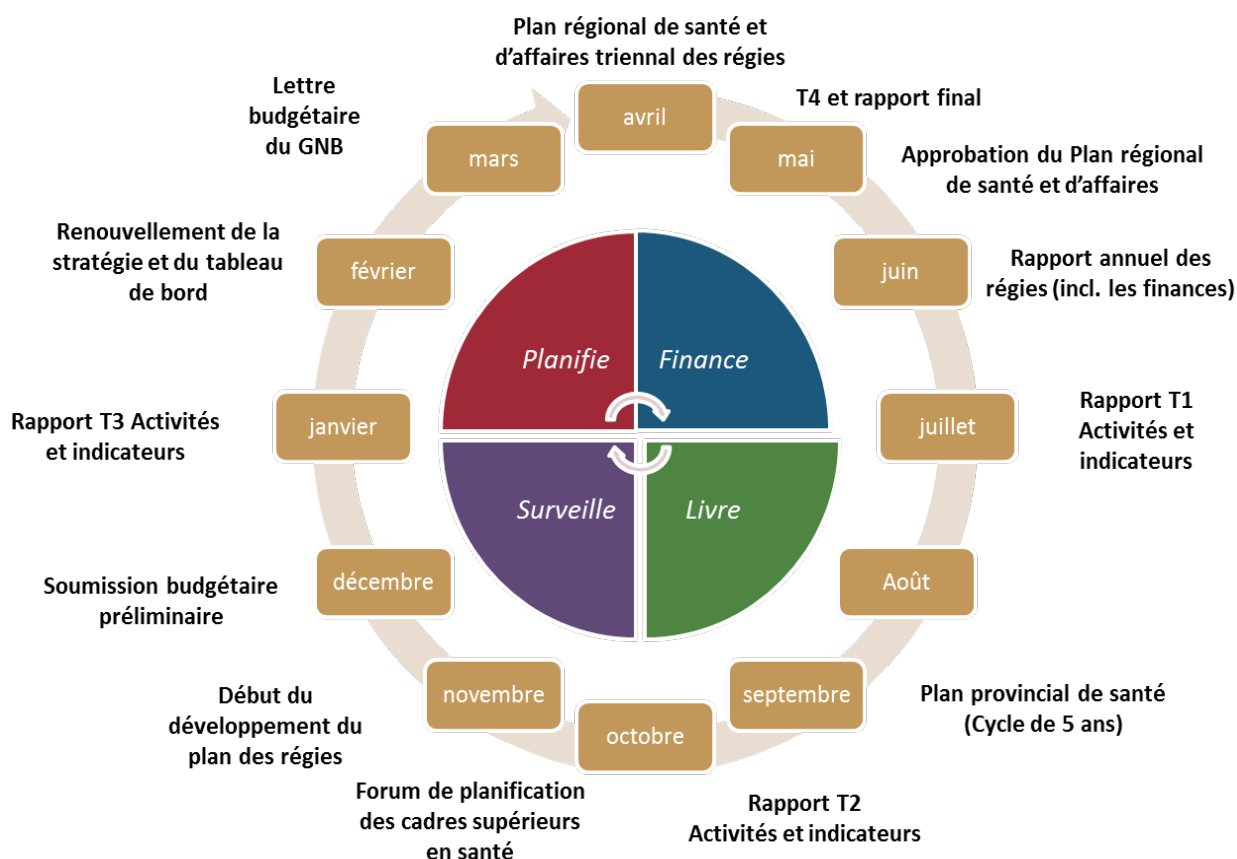
Note couverture

Comité des finances et de vérification
Date : le 14 septembre 2021

Objet : Processus budgétaire du ministère de la Santé (cycle de planification)

La Loi sur les régies régionales de la santé prévoit l'établissement d'un cadre de responsabilité qui décrit les rôles du ministre de la Santé, des autres ministres du gouvernement et des régies régionales de la santé et précise les responsabilités de chacun à l'égard des autres dans le système provincial de santé.

Ce cadre de responsabilité vise à assurer une orientation stratégique pour la gouvernance, la planification, le financement, la surveillance et la prestation des services de soins de santé. Un cycle de planification et de surveillance intégrée entre le ministre de la Santé et les Régies est présenté ci-après à titre d'information et avis afin d'illustrer les étapes les plus importantes en lien avec le processus budgétaire.



Soumis le 3 septembre 2021 par Gisèle Beaulieu, VP – Performance et Qualité