



RAPPORT ANNUEL ANNUAL REPORT

2011-2012



Rapport annuel 2011-2012

Publié par :

Réseau de santé Vitalité

275, rue Main
Bureau 600
Bathurst (Nouveau-Brunswick) E2A 1A9
CANADA

Juin 2012

Rédaction, mise en page, conception graphique, traduction :

**Secteur des Communications et de l'Engagement
Réseau de santé Vitalité**

Pour télécharger la version PDF du présent rapport, veuillez vous diriger à l'adresse www.santevitalitehealth.ca.
Pour en commander un exemplaire papier, veuillez faire la demande par courriel à info@vitalitenb.ca ou par téléphone au 1-888-472-2220.

Annual Report 2011-2012

Published by:

Vitalité Health Network

275 Main Street
Suite 600
Bathurst, New Brunswick E2A 1A9
CANADA

June 2012

Writing, layout, design, translation:

**Communications and Engagement
Vitalité Health Network**

To download the PDF version of this report, please log on to www.santevitalitehealth.ca.
To order a hard copy, send your request by e-mail to info@vitalitenb.ca or call 1-888-472-2220.

Table des matières

Message du président du Conseil d'administration	2
Message du président-directeur général	4
Membres du Conseil d'administration	6
Équipe des cadres supérieurs	7
Affaires médicales	8
Comité médical consultatif régional	8
Médecins-chefs	9
Comité professionnel consultatif	9
Organigramme du Réseau de santé Vitalité	10
Représentation du Réseau de santé Vitalité	12
Profil du Réseau de santé Vitalité	13
Profil des ressources humaines	16
Réalisations du Réseau par rapport aux six piliers stratégiques du Plan provincial de la santé 2008-2012	
Établir un meilleur équilibre	18
Améliorer l'accès	20
Améliorer l'efficacité	22
Tirer parti de l'innovation	24
Accorder la priorité à la qualité	26
Mobiliser les partenaires	28
Volume d'activités	30
Salaires versés aux cadres supérieurs	38
Sommaire financier	50
États financiers - Annexe	

Table of Contents

Message from the Chairperson of the Board of Directors	3
Message from the President and Chief Executive Officer	5
Board of Directors	6
Senior Management Team	7
Medical Affairs	8
Regional Medical Advisory Committee	8
Chiefs of Staff	9
Professional Advisory Committee	9
Organizational Chart of Vitalité Health Network	10
Representation of Vitalité Health Network	14
Vitalité Health Network Profile	15
Human Resources Profile	17
Network Accomplishments in Regard to the Six Strategic Pillars of the Provincial Health Plan 2008-2012	
Achieving a Better Balance	19
Enhancing Access	21
Improving Efficiency	23
Harnessing Innovation	25
Making Quality Count	27
Engaging Partners	29
Activity Volumes	31
Salaries Paid to Senior Management	39
Financial Summary	51
Financial Statements - Appendix	

Message du président du Conseil d'administration

C'est avec beaucoup de fierté que je vous présente le rapport annuel 2011-2012 du Réseau de santé Vitalité. Le Conseil d'administration s'est engagé dans un processus de réflexion et de renouvellement organisationnel en misant sur un Plan directeur d'organisation des services cliniques et sur le développement d'un Plan régional de santé et d'affaires. Ce processus voulait assurer un positionnement stratégique et proactif du Réseau dans la prestation et la gestion des services de santé. Cette réflexion est d'autant plus importante compte tenu que nous sommes dans une période où la situation des finances publiques de la province est difficile.

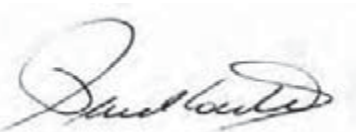
Le développement d'un Plan directeur d'organisation des services cliniques permet à l'organisation de procéder à une révision des services cliniques, de prendre connaissance des tendances observées ailleurs et de prévoir les grandes orientations en ce qui a trait à l'organisation future de ces services sur l'ensemble du territoire du Réseau.

Au cours de la dernière année, conformément aux exigences de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le Conseil d'administration s'est investi dans le développement d'un Plan régional de santé et d'affaires en vue de le soumettre à l'approbation de la ministre de la Santé. Ce plan, une fois adopté, indiquera les priorités, les objectifs et les initiatives du Réseau en matière de prestation des services de santé.

Le processus de renouvellement a mobilisé de nombreux intervenants, en particulier le président-directeur général, son équipe de cadres supérieurs, les médecins, les gestionnaires et les professionnels de la santé. Nos partenaires gouvernementaux, institutionnels et communautaires ont également été sollicités. Nous ressortons de ce processus mieux outillés afin de répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé et au mandat que nous confie le ministère de la Santé.

Le Conseil d'administration était très heureux de la décision du gouvernement d'investir huit millions de dollars dans la planification architecturale et les travaux de conception des projets suivants : nouveau Bloc opératoire et installation d'un Centre de santé du sein au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur et établissement d'un nouveau Centre de traitement des dépendances à Edmundston. Ces projets sont d'une importance capitale dans la mise en place d'infrastructures modernes et adaptées aux besoins croissants en soins de santé.

C'est avec grande humilité que j'ai accueilli ma nomination comme président du Conseil d'administration en avril 2012. Je voudrais remercier mon prédécesseur, M. Rino Volpé, ainsi que les membres sortants du Conseil d'administration pour leur dévouement, leur professionnalisme et leur contribution exemplaire à la gouvernance du Réseau. Le Conseil d'administration comprendra maintenant une majorité de membres élus par la population. Il s'agit là d'une contribution importante au processus démocratique et à la gouvernance de notre organisation. Je suis résolu à poursuivre le travail amorcé en 2011-2012, fort de l'appui des nouveaux membres du Conseil d'administration, de la direction générale, du personnel, des médecins et des précieux partenaires du Réseau de santé Vitalité.



Paul Couturier

Message from the Chairman of the Board of Directors

I am very proud to present the 2011-2012 Annual Report of Vitalité Health Network. This year, the Board of Directors embarked upon a process of reflection and organizational renewal centred on the development of a Clinical Services Master Plan and a Regional Health and Business Plan. This process was designed to position the Network strategically and proactively in health service delivery and management. The province's current fiscal challenges made this effort all the more important.

The development of a Clinical Services Master Plan is allowing the organization to review its clinical services, note the trends observed elsewhere, and lay the groundwork for the future organization of these services throughout the Network's entire territory.

Over the past year, in accordance with the *Regional Health Authorities Act*, the Board of Directors put a lot of effort into developing a Regional Health and Business Plan, which was submitted to the Minister of Health for approval. Once adopted, this plan will define the Network's priorities, objectives, and initiatives for health service delivery.

This process of renewal involved a number of stakeholders, including the President and CEO, the Senior Management Team, physicians, managers, and health professionals. Our partners in the government, institutional, and community sectors were also involved. With this process now complete, we are better equipped to meet the population's health needs and to fulfill the mandate conferred upon us by the Department of Health.

The Board of Directors welcomed the government's decision to invest \$8 million in architecture planning and design work for the following projects: a new Surgical Suite and the establishment of a Breast Health Centre at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre, expansion of the Chaleur Regional Hospital, and establishment of a new Addiction Services Centre in Edmundston. These projects are key to the development of modern infrastructure tailored to the population's growing health care needs.

It was with great humility that I accepted my appointment as the Chairman of the Board of Directors in April 2012. I would like to thank my predecessor, Rino Volpé, as well as the outgoing members of the Board of Directors for their dedication, professionalism, and exemplary contribution to the Network's governance. A majority of the Board of Directors will now be elected by the public, and this represents an important contribution to the democratic process and to our organization's governance. I am determined to pursue the work we began in 2011-2012 with our new Board of Directors members as well as our President and CEO, staff, physicians, and valued partners strongly supporting us.



Paul Couturier

Message du président-directeur général

Le Réseau de santé Vitalité a connu une année bien remplie à plusieurs égards. Sur le plan opérationnel, l'obligation de respecter le budget a nécessité la mise en œuvre d'une série de mesures visant à contrôler les coûts et à ralentir la croissance des dépenses tout en assurant des services équitables, accessibles, sécuritaires et de qualité à la population. Ces efforts ont porté des fruits, comme en témoigne notre bilan financier positif qui démontre un léger excédent à la fin de l'exercice. Ce tour de force n'aurait pu se réaliser sans l'apport des quelque 8 000 employés et 500 médecins du Réseau. C'est la raison pour laquelle je tiens à reconnaître ce vaste effort de collaboration et de concertation.

Une de mes priorités à titre de président-directeur général est d'instaurer à tous les échelons de l'organisation une culture qui nous incite à mesurer notre performance et à nous comparer aux normes et aux pratiques exemplaires reconnues. Cette année, le Conseil d'administration a adopté un tableau de bord doté d'indicateurs, ce qui constitue un pas très important dans cette nouvelle direction. Par ailleurs, je suis particulièrement fier de dire que des fiches de rendement ont été développées à l'intention de nos gestionnaires. De nombreux tableaux de bord et rapports ont également été produits et leur utilisation commence à se faire ressentir dans l'organisation. Ces outils de gestion et cette culture de se mesurer se traduiront par des gains d'efficacité et d'efficacités au cours des prochaines années. Il nous faudra miser sur ces gains et l'innovation sur une base continue afin d'assurer le développement et la prestation des services de santé.

Durant la dernière année, beaucoup de travail a été investi dans le renouvellement organisationnel, comme en témoigne le rapport du président du Conseil d'administration. Sur le plan opérationnel, ces efforts se traduiront par un meilleur arrimage des services et programmes de santé dispensés dans nos quatre zones et de notre collaboration avec le ministère de la Santé et nos principaux partenaires que sont le Réseau de santé Horizon, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et FacilicorpNB.

L'année a également été très fertile sur le plan du renouvellement et de la modernisation des infrastructures du Réseau. La construction du nouveau Centre Hospitalier Restigouche, qui a débuté officiellement en octobre dernier, se poursuivra durant l'exercice financier 2012-2013. Les travaux de la nouvelle unité de soins intensifs et de soins intermédiaires de l'Hôpital régional Chaleur se sont poursuivis, de même que la construction du nouveau centre d'énergie au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et la rénovation du Service d'oncologie à l'Hôpital régional d'Edmundston. Des infrastructures ont été modernisées, notamment à Grand-Sault, où un environnement renouvelé permet d'offrir un meilleur accès aux services de diagnostic et de traitement, ainsi qu'à Caraquet, où les travaux ont mené à la réouverture du Service d'urgence avec arrêt d'ambulance. D'autres établissements ont pour leur part reçu du nouvel équipement à la fine pointe de la technologie. L'Hôpital Régional de Campbellton a reçu un nouveau système de radiologie numérique, le Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard, à Moncton, a fait l'acquisition de nouveaux accélérateurs linéaires et l'Hôpital régional Chaleur a obtenu de nouveaux appareils de médecine nucléaire.

Bien que les défis soient nombreux, nous sommes privilégiés et choyés de pouvoir compter sur des employés, des médecins, des fondations et des bénévoles qui sont résolument engagés et qui jouent un rôle primordial dans le rayonnement de nos établissements de santé. Je tiens à remercier d'une façon particulière les membres du Conseil d'administration et l'équipe des cadres supérieurs pour leur appui soutenu tout au long de l'année.



Joey Caissie

Message from the President and Chief Executive Officer

The past year was a particularly eventful one for Vitalité Health Network. From an operational perspective, the obligation to remain within our budget necessitated the implementation of a series of measures designed to control our costs and restrain the growth of our expenditures while at the same time providing the population with equitable, accessible, safe, and high-quality services. These efforts bore fruit, as shown by our modest year-end surplus. This exploit could not have been achieved without the contributions of the Network's approximately 8,000 employees and 500 physicians, and I hereby wish to acknowledge the extensive collaborative and cooperative effort involved.

One of my priorities as President and CEO is to build a culture at all levels of the organization that values measuring our performance and comparing it against recognized standards and best practices. This year, the Board of Directors adopted a dashboard of indicators, which represents a very important step in this new direction. In addition, I am particularly proud to note that performance reports were developed for our managers. A number of dashboards and reports were also produced, and their use is starting to be felt within the organization. In coming years, this combination of management tools and a measurement culture will translate into improvements in efficiency and effectiveness. The resulting gains and innovations will be essential to the ongoing development and delivery of our health services.

The past year saw a great deal of work devoted to organizational renewal, as outlined in the message from our Chairman of the Board of Directors. At the operational level, these efforts will result in strengthened coordination of the health services and programs delivered in our four zones as well as strengthened collaboration with the Department of Health and our main partners, namely Horizon Health Network, the New Brunswick Health Council, and FacilicorpNB.

The year was also a very fruitful one for the renewal and modernization of the Network's infrastructure. The construction of the new Restigouche Hospital Centre, which officially began last October, will continue in fiscal 2012-2013. Work on the new Intensive Care and Stepdown unit at the Chaleur Regional Hospital continued, along with construction of the new power plant at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre and the renovation of the Oncology Department at the Edmundston Regional Hospital. Infrastructure was also modernized, namely in Grand Falls, where renovated departments are providing enhanced access to diagnostic and treatment services, and in Caraquet, where work led to the reopening of the Emergency Department with ambulance service. Other facilities received new, cutting-edge technology equipment. The Campbellton Regional Hospital received a new digital radiology system, the Dr. Léon-Richard Oncology Centre in Moncton acquired new linear accelerators, and the Chaleur Regional Hospital obtained new nuclear medicine equipment.

Although we face many challenges, we are privileged and fortunate to be able to count on our employees, physicians, foundations, and volunteers who are resolutely dedicated to playing a central role in the advancement of our health facilities. I also wish to express special thanks to the members of the Board of Directors and the Senior Management Team for their unflagging support throughout the year.



Joey Caissie

Membres du Conseil d'administration

Rino Volpé, président, Saint-Jacques

Philippe Desrosiers, vice-président, Grand-Barachois

Paul Couturier, trésorier

Jocelyne Roy-Vienneau, secrétaire, Haut-Shippagan

Carmel Brun, Shediac

Adélarde Cormier, Saint-Paul-de-Kent

Anne C. Soucie, Edmundston

René Collette, Dieppe

Bernard Cyr, Shediac Cape

Gabriel Godin, Bathurst

Louise Ouellette, Edmundston

Philippe Ferguson, Tracadie-Sheila

Renald Guignard, Lamèque

Rita Godbout, Grand-Sault

Sr Gaétane Soucy, Saint-Simon

Tracy Peters, Moncton

Denis Turcotte, Campbellton

Joey Caissie, président-directeur général, secrétaire du Conseil d'administration, membre d'office

Dre France Desrosiers, médecin-chef régionale, présidente du Comité médical consultatif, membre d'office

Linda Sunderland, présidente du Comité professionnel consultatif, membre d'office

Board of Directors

Rino Volpé, Chairman, Saint-Jacques

Philippe Desrosiers, Vice-Chairman, Grand-Barachois

Paul Couturier, Treasurer

Jocelyne Roy-Vienneau, Secretary, Haut-Shippagan

Carmel Brun, Shediac

Adélarde Cormier, Saint-Paul-de-Kent

Anne C. Soucie, Edmundston

René Collette, Dieppe

Bernard Cyr, Shediac Cape

Gabriel Godin, Bathurst

Louise Ouellette, Edmundston

Philippe Ferguson, Tracadie-Sheila

Renald Guignard, Lamèque

Rita Godbout, Grand Falls

Sr. Gaétane Soucy, Saint-Simon

Tracy Peters, Moncton

Denis Turcotte, Campbellton

Joey Caissie, President and Chief Executive Officer, Board Secretary, ex-officio member

Dr. France Desrosiers, Regional Chief of Staff, Chairperson of the Medical Advisory Committee, ex-officio member

Linda Sunderland, Chairperson of the Professional Advisory Committee, ex-officio member

Équipe des cadres supérieurs

Joey Caissie, président-directeur général

Gilles Beaulieu, vice-président, Affaires académiques, Recherche, Communications et Engagement

Alain Béchard, vice-président par intérim, Finances

Dr Neil Branch, vice-président, Affaires médicales

Claire Dennie, vice-présidente, Services de santé communautaires

Lise Guerrette-Daigle, vice-présidente exécutive, Établissements de soins aigus

Aline Johans, vice-présidente, Ressources humaines

Annette LeBouthillier, vice-présidente, Planification, Sécurité des patients et Affaires infirmières

Stéphane Legacy, vice-président, Services professionnels et diagnostiques

Suzanne Robichaud, vice-présidente, Soins de santé primaires

Dre France Desrosiers, médecin-chef régionale

Dan Arseneau, directeur général, Hôpital Régional de Campbellton

Gisèle Beaulieu, directrice générale, Hôpital régional Chaleur

Jacques Duclos, directeur général, Centre Hospitalier Restigouche

Pierre Verret, directeur général, Hôpital régional d'Edmundston

Richard Losier, directeur général, Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont

Senior Management Team

Joey Caissie, President and Chief Executive Officer

Gilles Beaulieu, Vice-President, Academic Affairs, Research, Communications and Engagement

Alain Béchard, Acting Vice-President, Finance

Dr. Neil Branch, Vice-President, Medical Affairs

Claire Dennie, Vice-President, Community Health Services

Lise Guerrette-Daigle, Executive Vice-President, Acute Care Facilities

Aline Johans, Vice-President, Human Resources

Annette LeBouthillier, Vice-President, Planning, Patient Safety and Nursing Affairs

Stéphane Legacy, Vice-President, Professional and Diagnostic Services

Suzanne Robichaud, Vice-President, Primary Health Care

Dr. France Desrosiers, Regional Chief of Staff

Dan Arseneau, Executive Director, Campbellton Regional Hospital

Gisèle Beaulieu, Executive Director, Chaleur Regional Hospital

Jacques Duclos, Executive Director, Restigouche Hospital Centre

Pierre Verret, Executive Director, Edmundston Regional Hospital

Richard Losier, Executive Director, Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre

Affaires médicales

Dr Neil Branch, vice-président, Affaires médicales
Dr Daniel deYturalde, directeur médical, zone Beauséjour
Dr Omar Samhan, directeur médical, zone Nord-Ouest
Dr Nadine Lebelles-Déjario, directrice médicale, zone Restigouche
Dr Natalie Banville, directrice médicale, zone Acadie-Bathurst

Comité médical consultatif régional

Dr France Desrosiers, présidente, médecin-chef régionale
Dr Shirley Clements, Médecine familiale
Dr Josée Bernatchez, Programme mère-enfant
Dr François Houle, Chirurgie générale
Dr John LeBlanc, Services diagnostiques
Dr Pierre Nguimfack, Psychiatrie
Dr Denis Pelletier, Médecine familiale
Dr Martin Robichaud, Urgentologie
Dr Yves Thibeault, Médecine interne – Néphrologie
Dr Carole Williams, Onco-gynécologie
Dr Michel Bourgoïn, Chirurgie, médecin-chef, zone Beauséjour
Dr Liette Poitras, Médecine familiale et obstétrique, médecin-chef, zone Nord-Ouest
Dr Ralph Holly, Psychiatrie, médecin-chef, zone Restigouche
Dr Éric Basque, Médecine familiale, médecin-chef, zone Acadie-Bathurst
Dr Neil Branch, vice-président, Affaires médicales, membre d'office
Joey Caissie, président-directeur général, membre d'office
Lise Guerrette-Daigle, vice-présidente exécutive, Établissements de soins aigus, membre d'office
Annette LeBouthillier, vice-présidente, Planification, Sécurité des patients et Affaires infirmières, membre d'office
Suzanne Robichaud, vice-présidente, Soins de santé primaires, membre d'office
Linda Sunderland, présidente, Comité professionnel consultatif, membre d'office
Dr Yves Léger, médecin hygiéniste de la santé (zones 4, 5 et 6), membre invité
Dr Aurel Schofield, directeur et doyen associé, Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, membre invité
Dr Renald Wilson, président, personnel médical, membre invité

Medical Affairs

Dr. Neil Branch, Vice-President, Medical Affairs
Dr. Daniel deYturalde, Medical Director, Beauséjour Zone
Dr. Omar Samhan, Medical Director, Northwest Zone
Dr. Nadine Lebelles-Déjario, Medical Director, Restigouche Zone
Dr. Natalie Banville, Medical Director, Acadie-Bathurst Zone

Regional Medical Advisory Committee

Dr. France Desrosiers, Chairperson, Regional Chief of Staff
Dr. Shirley Clements, Family Practice
Dr. Josée Bernatchez, Mother-Child Program
Dr. François Houle, General Surgery
Dr. John LeBlanc, Diagnostic Services
Dr. Pierre Nguimfack, Psychiatry
Dr. Denis Pelletier, Family Practice
Dr. Martin Robichaud, Emergency Medicine
Dr. Yves Thibeault, Internal Medicine – Nephrology
Dr. Carole Williams, Gynecological Oncology
Dr. Michel Bourgoïn, Surgery, Chief of Staff, Beauséjour Zone
Dr. Liette Poitras, Family Practice and Obstetrics, Chief of Staff, Northwest Zone
Dr. Ralph Holly, Psychiatry, Chief of Staff, Restigouche Zone
Dr. Éric Basque, Family Practice, Chief of Staff, Acadie-Bathurst Zone
Dr. Neil Branch, Vice-President, Medical Affairs, ex-officio member
Joey Caissie, President and Chief Executive Officer, ex-officio member
Lise Guerrette-Daigle, Executive Vice-President, Acute Care Facilities, ex-officio member
Annette LeBouthillier, Vice-President, Planning, Patient Safety and Nursing Affairs, ex-officio member
Suzanne Robichaud, Vice-President, Primary Health Care, ex-officio member
Linda Sunderland, Chairperson, Professional Advisory Committee, ex-officio member
Dr. Yves Léger, Medical Officer of Health (zones 4, 5, and 6), guest member
Dr. Aurel Schofield, Director and Associate Dean, Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, guest member
Dr. Renald Wilson, President, Medical Staff, guest member

Médecins-chefs

Dre France Desrosiers, médecin-chef régionale

Dr Michel Bourgoin, médecin-chef, zone Beauséjour

Dre Liette Poitras, médecin-chef, zone Nord-Ouest

Dr Ralph Holly, médecin-chef, zone Restigouche

Dr Éric Basque, médecin-chef, zone Acadie-Bathurst

Comité professionnel consultatif

Linda Sunderland, présidente

Dre Liette Forest, Médecine

Dre Denise Gallant, Médecine

Monique McNair, Soins infirmiers

Thérèse Thériault, Soins infirmiers

Hélène Lévesque, Soins infirmiers

Livain Doucet, Soins infirmiers

Jacques Lamontagne, Soins infirmiers

Lynne Dupont, Radiologie

France Gallien, Électrophysiologie

Hélène Savoie, Physiothérapie

Lorraine Leblanc, Service social

Mario Lévesque, Pharmacie

Monique McLaughlin, Archives cliniques

Gisèle Bourque, Gestion des risques et amélioration de la qualité

Joey Caissie, président-directeur général, membre d'office

Lise Guerrette-Daigle, vice-présidente exécutive, Établissements de soins aigus, membre d'office

Dr Neil Branch, vice-président, Affaires médicales, membre d'office

Stéphane Legacy, vice-président, Services professionnels et diagnostiques, membre d'office

Suzanne Robichaud, vice-présidente, Soins de santé primaires, membre d'office

Claire Dennie, vice-présidente, Services de santé communautaires, membre d'office

Annette LeBouthillier, vice-présidente, Planification, Sécurité des patients et Affaires infirmières, membre d'office

Dr Ralph Holly, président, Comité provincial des médicaments et de thérapeutique, membre d'office

Nicole Frigault, présidente, Comité régional de prévention des infections

Linda Savoie, présidente, Comité régional de dons d'organes et de tissus

Monique McLaughlin, présidente, Comité régional multidisciplinaire des dossiers

Chiefs of Staff

Dr. France Desrosiers, Regional Chief of Staff

Dr. Michel Bourgoin, Chief of Staff, Beauséjour Zone

Dr. Liette Poitras, Chief of Staff, Northwest Zone

Dr. Ralph Holly, Chief of Staff, Restigouche Zone

Dr. Éric Basque, Chief of Staff, Acadie-Bathurst Zone

Professional Advisory Committee

Linda Sunderland, Chairperson

Dr. Liette Forest, Medicine

Dr. Denise Gallant, Medicine

Monique McNair, Nursing

Thérèse Thériault, Nursing

Hélène Lévesque, Nursing

Livain Doucet, Nursing

Jacques Lamontagne, Nursing

Lynne Dupont, Radiology

France Gallien, Electrophysiology

Hélène Savoie, Physiotherapy

Lorraine Leblanc, Social Work

Mario Lévesque, Pharmacy

Monique McLaughlin, Health Records

Gisèle Bourque, Risk Management and Quality Improvement

Joey Caissie, President and Chief Executive Officer, ex-officio member

Lise Guerrette-Daigle, Executive Vice-President, Acute Care Facilities, ex-officio member

Dr. Neil Branch, Vice-President, Medical Affairs, ex-officio member

Stéphane Legacy, Vice-President, Professional and Diagnostic Services, ex-officio member

Suzanne Robichaud, Vice-President, Primary Health Care, ex-officio member

Claire Dennie, Vice-President, Community Health Services, ex-officio member

Annette LeBouthillier, Vice-President, Planning, Patient Safety and Nursing Affairs, ex-officio member

Dr. Ralph Holly, Chairman, Provincial Drugs and Therapeutics Committee, ex-officio member

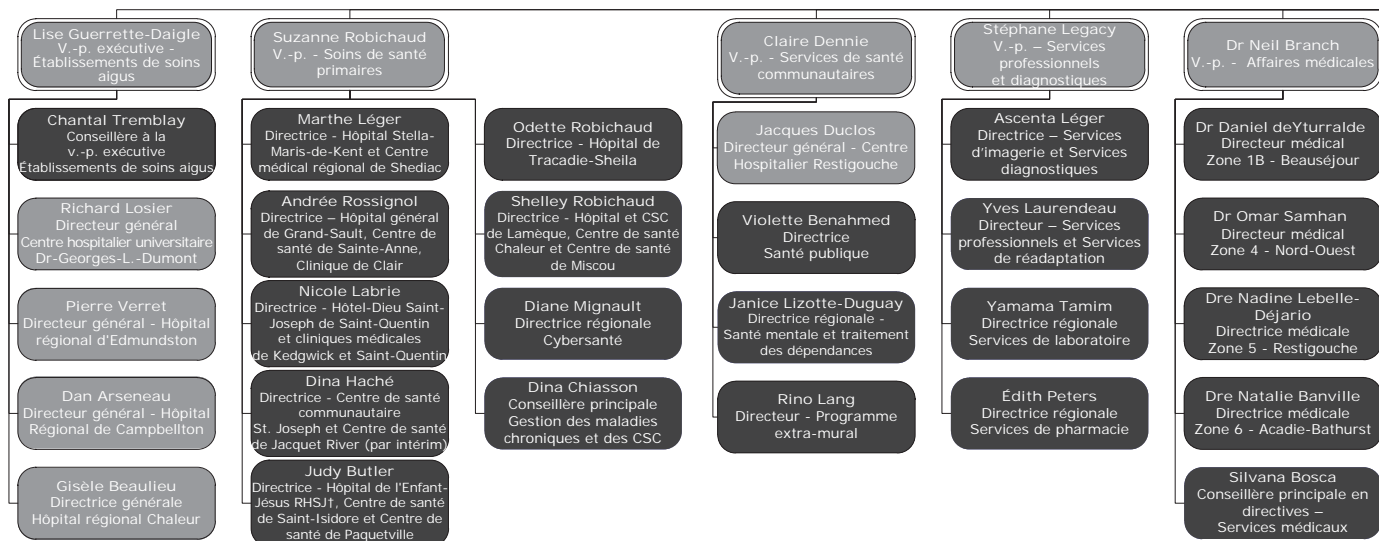
Nicole Frigault, Chairperson, Regional Infection Prevention Committee

Linda Savoie, Chairperson, Regional Organ and Tissue Donation Committee

Monique McLaughlin, Chairperson, Regional Multidisciplinary Charts Committee

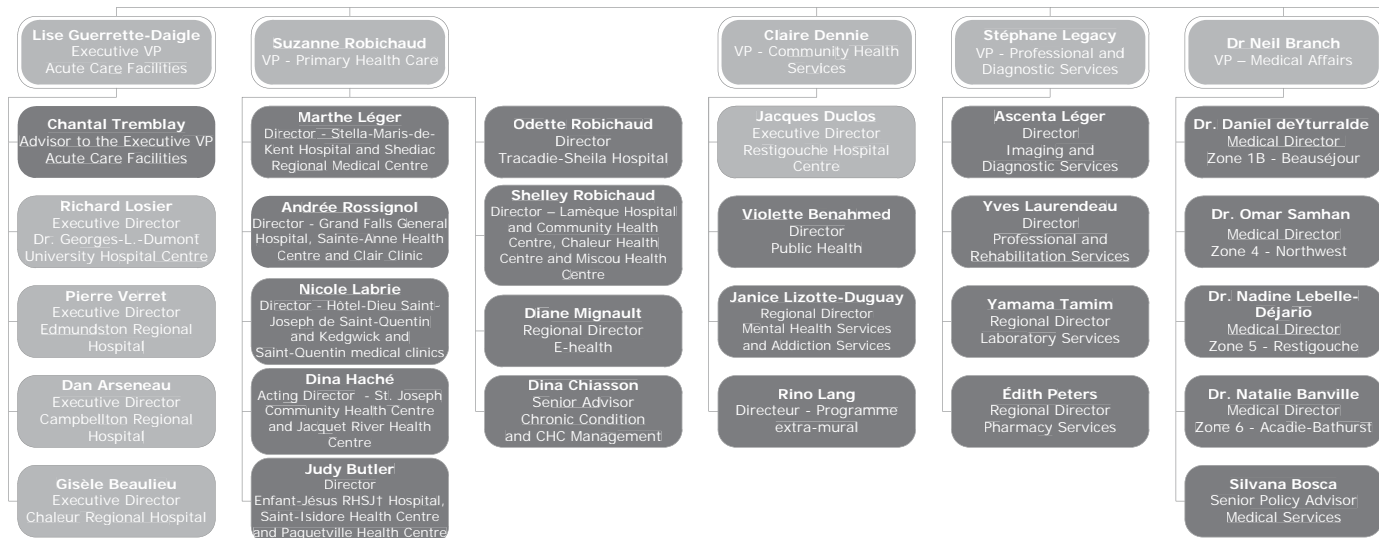
Organigramme du Réseau de santé Vitalité

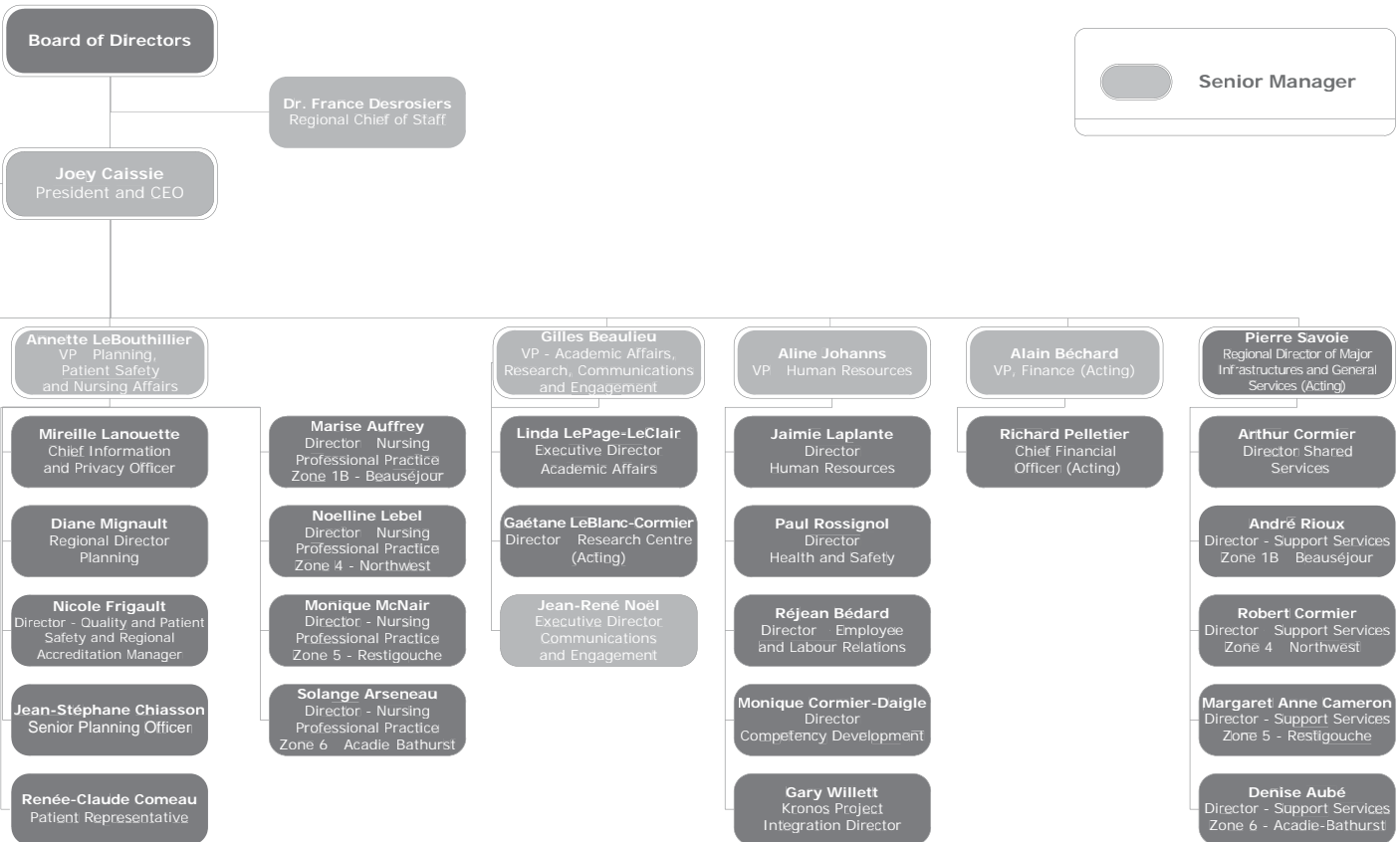
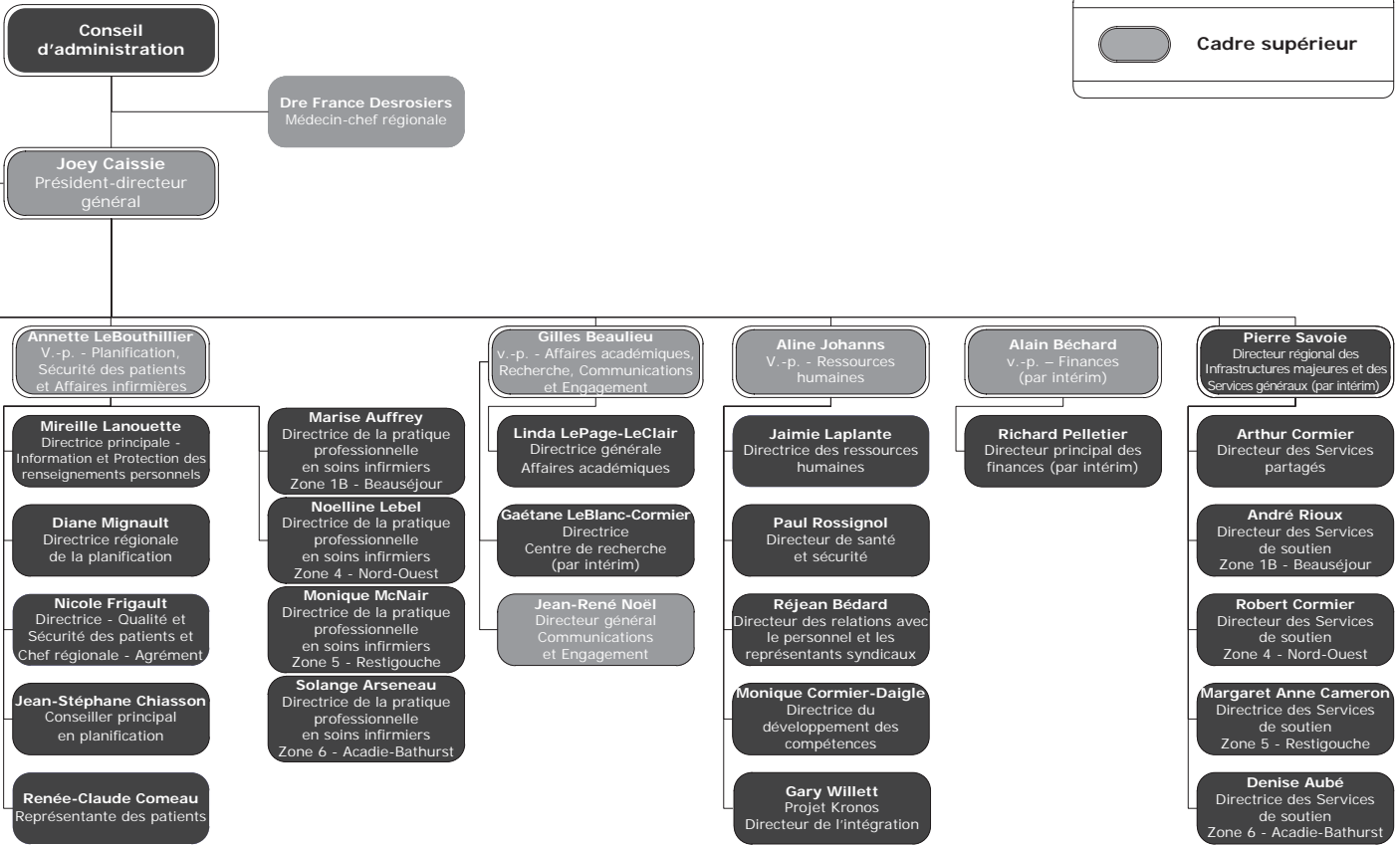
Fondations



Organizational Chart of Vitalité Health Network

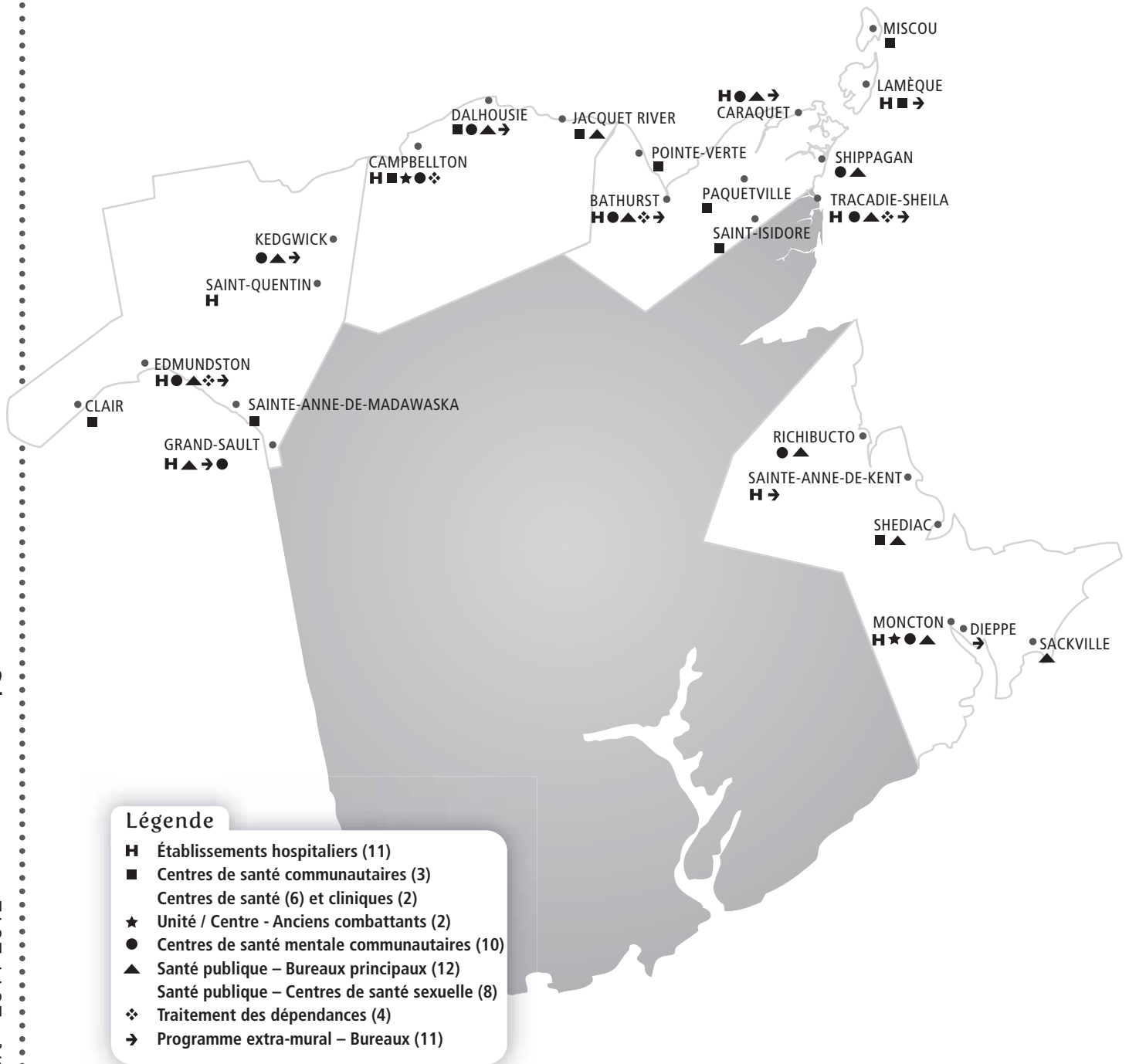
Foundations





Représentation du Réseau de santé Vitalité

(See page 14 for English version)



Profil du Réseau de santé Vitalité

(See page 15 for English version)

Population servie :	244 109*
Budget :	696 257 566 \$
Personnel :	8 069
Médecins :	542
Bénévoles :	908

H Établissements hospitaliers (11)

Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
Centre Hospitalier Restigouche
Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJH
Hôpital de Tracadie-Sheila
Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque
Hôpital général de Grand-Sault
Hôpital régional Chaleur
Hôpital régional d'Edmundston
Hôpital Régional de Campbellton
Hôpital Stella-Maris-de-Kent
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin

■ Centres de santé communautaires (3)

Centre de santé communautaire St. Joseph (Dalhousie)
Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque
Centre de santé de Saint-Isidore

Centres de santé (6) et cliniques (2)

Centre de santé Chaleur (Pointe-Verte)
Centre de santé de Jacquet River
Centre de santé de Miscou
Centre de santé de Paquetville
Centre de santé de Sainte-Anne
Clinique de Clair
Clinique médicale E.L. Murray (Campbellton)
Centre médical régional de Shediac

★ Unité / Centre - Anciens combattants (2)

Unité des anciens combattants - Hôpital Régional de Campbellton
Centre de santé des anciens combattants (Moncton)

● Centres de santé mentale communautaires (10) Point de service (1)

Bathurst
Campbellton
Point de service à Dalhousie
Caraquet
Edmundston
Grand-Sault
Kedgwick
Moncton
Richibucto
Shippagan
Tracadie-Sheila

▲ Santé publique – Bureaux principaux (12) Points de service (2)

Bathurst
Campbellton
Point de service à Dalhousie
Point de service à Jacquet River
Caraquet
Edmundston
Grand-Sault
Kedgwick
Moncton
Richibucto
Sackville
Shediac
Shippagan
Tracadie-Sheila

Santé publique – Centres de santé sexuelle (8)

Bathurst
Campbellton
Caraquet
Dalhousie
Edmundston
Grand-Sault
Moncton
Shippagan

❖ Traitement des dépendances (4)

Centre de traitement des dépendances (Tracadie-Sheila)
Services de traitement des dépendances (Edmundston)
Services de traitement des dépendances (Bathurst)
Services régionaux de traitement des dépendances (Campbellton)

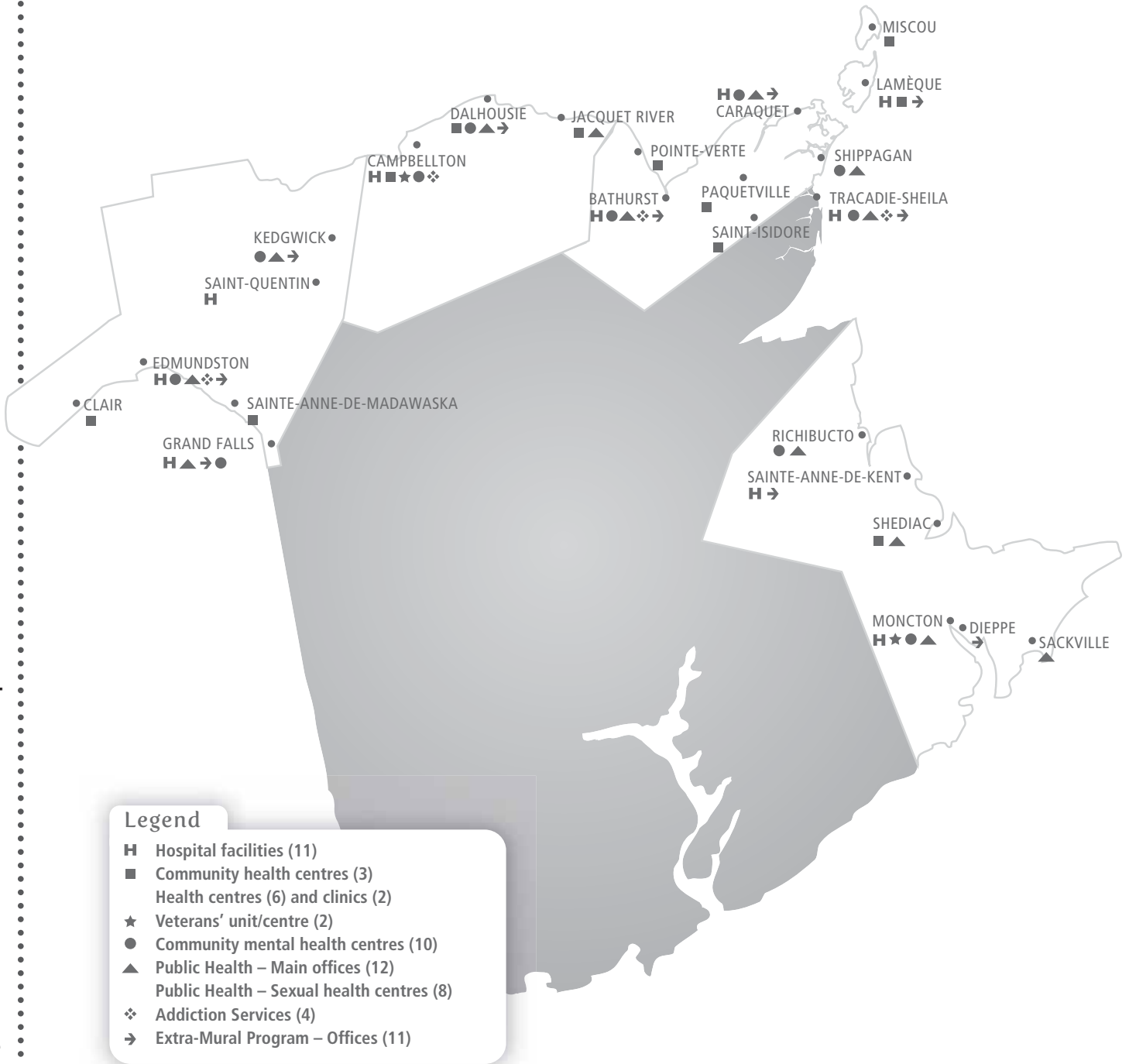
➔ Programme extra-mural – Bureaux (11)

Bathurst
Caraquet
Dalhousie
Dieppe
Edmundston
Grand-Sault
Kedgwick
Lamèque
Sainte-Anne-de-Kent
Shediac
Tracadie-Sheila

Fondations (10)

Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont (Moncton)
Fondation des amis de la santé (Campbellton)
Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston
La Fondation des Amis de l'Hôpital général de Grand-Sault inc.
Fondation Dr Romaric Boulay (Saint-Quentin)
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)
Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.
Les Ami.e.s de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent (Sainte-Anne-de-Kent)

Representation of Vitalité Health Network



Vitalité Health Network Profile

Population served:	244,109*
Budget:	\$696,257,566
Employees:	8,069
Physicians:	542
Volunteers:	908

H Hospital facilities (11)

Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre
Restigouche Hospital Centre
Enfant-Jésus RHSJ† Hospital
Tracadie-Sheila Hospital
Lamèque Hospital and Community Health Centre
Grand Falls General Hospital
Chaleur Regional Hospital
Edmundston Regional Hospital
Campbellton Regional Hospital
Stella-Maris-de-Kent Hospital
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin

■ Community health centres (3)

St. Joseph Community Health Centre (Dalhousie)
Lamèque Hospital and Community Health Centre
Saint-Isidore Health Centre

Health centres (6) and clinics (2)

Chaleur Health Centre (Pointe-Verte)
Jacquet River Health Centre
Miscou Health Centre
Paquetville Health Centre
Sainte-Anne Health Centre
Clair Clinic
E.L. Murray Medical Clinic (Campbellton)
Shediac Regional Medical Centre

★ Veterans' unit/centre (2)

Veterans' Unit, Campbellton Regional Hospital
Veterans' Health Centre (Moncton)

● Community mental health centres (10) Point of service (1)

Bathurst
Campbellton
Point of service in Dalhousie
Caraquet
Edmundston
Grand Falls
Kedgwick
Moncton
Richibucto
Shippagan
Tracadie-Sheila

▲ Public Health – Main offices (12) Points of service (2)

Bathurst
Campbellton
Point of service in Dalhousie
Point of service in Jacquet River
Caraquet
Edmundston
Grand Falls
Kedgwick
Moncton
Richibucto
Sackville
Shediac
Shippagan
Tracadie-Sheila

Public Health – Sexual health centres (8)

Bathurst
Campbellton
Caraquet
Dalhousie
Edmundston
Grand Falls
Moncton
Shippagan

❖ Addiction Services (4)

Addiction Services Centre (Tracadie-Sheila)
Addiction Services (Edmundston)
Addiction Services (Bathurst)
Regional Addiction Services (Campbellton)

➔ Extra-Mural Program – Offices (11)

Bathurst
Caraquet
Dalhousie
Dieppe
Edmundston
Grand Falls
Kedgwick
Lamèque
Sainte-Anne-de-Kent
Shediac
Tracadie-Sheila

Foundations (10)

Dr. Georges-L.-Dumont Hospital Foundation (Moncton)
Friends of Healthcare Foundation (Campbellton)
Edmundston Regional Hospital Foundation
The Foundation of the Friends of the Grand Falls General Hospital Inc.
Fondation Dr Romaric Boulay (Saint-Quentin)
Chaleur Regional Hospital Foundation Inc. (Bathurst)
Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.
Les Amis de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent (Sainte-Anne-de-Kent)

* Source : Service Population 2010/11 by Health Region by Facility,
New Brunswick Department of Health

Profil des ressources humaines

	Zones				
	Réseau	Acadie-Bathurst	Beauséjour	Nord-Ouest	Restigouche
Bénévoles	908	250	415	114	129
Employés					
Femmes	6 654	1 977	2 211	1 304	1 162
Hommes	1 415	356	407	254	398
Employés à temps plein	5 261	1 471	1 767	928	1 095
Employés à temps partiel	2 808	862	851	630	465
Moyenne d'âge	42	43	40	42	44
Employés - Nombre total	8 069	2 333	2 618	1 558	1 560
Équivalents temps plein (ETP)	6 766	1 904	2 214	1 288	1 360

Données par groupe

Syndicat canadien de la fonction publique					
Nombre d'employés	3 772	1 116	1 097	732	827
Moyenne d'âge	42	44	40	42	44
Masse salariale du groupe	124 066 871	35 372 322	36 064 268	23 957 691	28 672 590
Salaire moyen	32 892	31 696	32 875	32 729	34 671
Syndicat des infirmières et infirmiers du N.-B.					
Nombre d'employés	2 483	709	855	503	416
Moyenne d'âge	42	41	41	43	45
Masse salariale du groupe	157 602 774	44 575 327	53 824 638	30 891 887	28 310 922
Salaire moyen	63 473	62 871	62 953	61 415	68 055
Professionnels spécialisés en soins de santé					
Nombre d'employés	582	162	188	113	119
Moyenne d'âge	40	39	40	40	40
Masse salariale du groupe	35 431 310	9 658 388	12 670 896	6 866 377	6 235 649
Salaire moyen	60 879	59 620	67 398	60 764	52 400
Personnel paramédical					
Nombre d'employés	615	172	245	111	87
Moyenne d'âge	40	41	37	40	41
Masse salariale du groupe	31 792 317	8 890 345	12 786 795	5 853 819	4 261 358
Salaire moyen	51 695	51 688	52 191	52 737	48 981
Personnel non syndiqué					
Nombre d'employés	441	149	125	76	91
Moyenne d'âge	47	46	46	48	49
Masse salariale du groupe	29 030 003	10 553 033	7 923 176	4 990 431	5 563 363
Salaire moyen	65 828	70 826	63 385	65 664	61 136
Autres					
Nombre d'employés	176	25	108	23	20
Moyenne d'âge	41	46	39	39	43
Masse salariale des groupes ci-hauts	377 923 275	109 049 415	123 269 773	72 560 205	73 043 882

Profil des ressources médicales

Médecins	542				
Médecins de famille	278	7	14	5	5
Médecins spécialistes	264	70	110	45	39
Médecins salariés	132	34	52	23	23
Médecins rémunérés à l'acte	410	43	72	27	21
Masse salariale des médecins salariés	32 840 200	7 474 254	16 404 965	4 818 445	4 142 536

Sources :

- Base de données des ressources humaines
- Services des bénévoles
- Assurance-maladie, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Human Resources Profile

	Zones				
	Network	Acadie-Bathurst	Beauséjour	Northwest	Restigouche
Volunteers	908	250	415	114	129
Employees					
Women	6,654	1,977	2,211	1,304	1,162
Men	1,415	356	407	254	398
Full-time employees	5,261	1,471	1,767	928	1,095
Part-time employees	2,808	862	851	630	465
Average age	42	43	40	42	44
Total number of employees	8,069	2,333	2,618	1,558	1,560
Full-time equivalents (FTEs)	6,766	1,904	2,214	1,288	1,360

Information by group

Canadian Union of Public Employees					
Number of employees	3,772	1,116	1,097	732	827
Average age	42	44	40	42	44
Group payroll expenses	124,066,871	35,372,322	36,064,268	23,957,691	28,672,590
Average salary	32,892	31,696	32,875	32,729	34,671
New Brunswick Nurses' Union					
Number of employees	2,483	709	855	503	416
Average age	42	41	41	43	45
Group payroll expenses	157,602,774	44,575,327	53,824,638	30,891,887	28,310,922
Average salary	63,473	62,871	62,953	61,415	68,055
Specialized Health Care Professionals					
Number of employees	582	162	188	113	119
Average age	40	39	40	40	40
Group payroll expenses	35,431,310	9,658,388	12,670,896	6,866,377	6,235,649
Average salary	60,879	59,620	67,398	60,764	52,400
Paramedical					
Number of employees	615	172	245	111	87
Average age	40	41	37	40	41
Group payroll expenses	31,792,317	8,890,345	12,786,795	5,853,819	4,261,358
Average salary	51,695	51,688	52,191	52,737	48,981
Non-bargaining					
Number of employees	441	149	125	76	91
Average age	47	46	46	48	49
Group payroll expenses	29,030,003	10,553,033	7,923,176	4,990,431	5,563,363
Average salary	65,828	70,826	63,385	65,664	61,136
Other					
Number of employees	176	25	108	23	20
Average age	41	46	39	39	43
Payroll expenses for above-mentioned groups	377,923,275	109,049,415	123,269,773	72,560,205	73,043,882

Medical Resources Profile

Physicians	542				
Family physicians	278	7	14	5	5
Medical specialists	264	70	110	45	39
Salaried physicians	132	34	52	23	23
Fee-for-service physicians	410	43	72	27	21
Salaried physicians payroll expenses	32,840,200	7,474,254	16,404,965	4,818,445	4,142,536

Sources:

- Human Resources Data Base
- Volunteer Services
- Medicare, New Brunswick Department of Health

Réalisations du Réseau par rapport aux six piliers stratégiques du Plan provincial de la santé 2008-2012

Établir un meilleur équilibre

Miser sur le renforcement du système de soins de santé primaires afin de compléter le secteur hospitalier. Insister sur les éléments tels que la promotion de la santé et la gestion de la santé mentale et des maladies chroniques.

- **Nouvelle clinique sur la tension artérielle** : Cette clinique, située au Centre de santé communautaire St. Joseph à Dalhousie, a ouvert ses portes en janvier 2012. Elle a comme mandat d'offrir de l'enseignement et de promouvoir la santé en vue de favoriser le maintien d'une tension artérielle saine, de prévenir l'hypertension chronique ou l'évolution de celle-ci. Les patients peuvent être adressés par un médecin ou un autre professionnel de la santé, ou ils peuvent téléphoner eux-mêmes pour obtenir un rendez-vous.
- **Développement d'un modèle de prévention et de gestion de l'obésité** : Le Nouveau-Brunswick est la province qui affiche le plus haut taux d'obésité au Canada. Afin de renverser cette statistique, le Réseau a développé un modèle de prévention et de gestion dans le but de contrer l'obésité chez les jeunes de 0 à 18 ans. Le modèle comprend la prévention, le dépistage et le traitement de l'obésité, de même que la promotion de saines habitudes alimentaires. Une clinique jeunesse appelée « MOTIVACTION » est opérationnelle dans la zone Acadie-Bathurst. Une équipe interdisciplinaire a rédigé un manuel de référence basé sur les pratiques exemplaires dans lequel sont énoncées les normes de soins pour chaque membre de l'équipe. Des questionnaires d'évaluation du patient, des recommandations pour les professionnels de la santé, des outils de travail et des indicateurs de mesure du rendement font également partie de ce manuel.
- **Stratégies de lutte contre le tabagisme** : En collaboration avec l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, des professionnels de la santé ont suivi une formation portant sur les stratégies visant à intégrer au quotidien la lutte contre le tabagisme. De plus, on a mis en œuvre un programme de lutte contre le tabagisme qui s'adresse aux patients hospitalisés et dont l'objectif est de repérer de façon systématique les fumeurs hospitalisés. Par ailleurs, le Programme extra-mural aide maintenant les patients qui fument à renoncer à l'usage du tabac au moyen d'un système d'intervention à domicile qui est basé sur le modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac. Un aiguillage au Programme extra-mural offre à un patient une occasion unique d'entreprendre un traitement complet visant l'abandon du tabac dans un contexte interdisciplinaire.
- **Stratégies de diminution des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)** : Les infirmières de la Santé publique ont organisé des activités de promotion dans les quatre zones du Réseau afin de sensibiliser davantage le public à la syphilis, à la chlamydia et à la gonorrhée (visites dans des milieux à risque pour offrir de l'information, et distribution d'affiches, de condoms et de t-shirts). Des activités ont notamment eu lieu dans des universités, des collèges communautaires, des établissements correctionnels et des écoles.
- **Vérification des preuves d'immunisation en garderie** : La Santé publique a préparé un plan d'action visant à mettre en application le règlement sur la déclaration des maladies en vertu de la *Loi sur la santé publique* en ce qui a trait aux enfants qui fréquentent une garderie agréée du Nouveau-Brunswick. Deux fois par année, environ 200 garderies devront faire l'objet d'une visite visant à vérifier près de 8 000 carnets de vaccination.
- **Réinsertion communautaire** : Une initiative provinciale visant à réintégrer dans la collectivité plus de 30 patients du Centre Hospitalier Restigouche est en cours depuis maintenant deux ans. Au cours de la dernière année, dix patients ont pu être réintégrés dans la communauté avec succès. Nous sommes confiants que nous pourrions bâtir sur ces succès afin d'atteindre notre objectif. Cette initiative découle du fait que le nouveau bâtiment du Centre Hospitalier Restigouche aura 140 lits, soit 32 de moins que l'hôpital actuel.
- **Stratégie régionale en matière de diabète et modèle de soins de santé primaires** : Les diabétiques sont à l'origine d'environ 27 % des jours d'hospitalisation et cette clientèle compte deux fois plus de visites chez leur médecin de famille que le reste de la population. En 2011-2012, le Réseau a entrepris la mise en œuvre d'une stratégie régionale en matière de diabète. Plusieurs outils ont été développés et les gestionnaires de cas travaillent en collaboration avec les médecins de famille. Le Programme de pompes à insuline à usage pédiatrique a été développé et coordonné par le Réseau. Ce programme aide les familles qui ont des enfants atteints de diabète à acheter des pompes à insuline et des fournitures dont ils ont besoin. Par ailleurs, le développement d'un modèle en soins de santé primaires a débuté en collaboration avec le ministère de la Santé.

Network Accomplishments in Regard to the Six Strategic Pillars of the Provincial Health Plan 2008–2012

Achieving a Better Balance

Focus on building a stronger primary health care system to complement our hospital sector. Place emphasis on elements such as health promotion and mental health and chronic disease management.

- **New blood pressure clinic:** This clinic, located at the St. Joseph Community Health Centre in Dalhousie, opened its doors in January 2012. It has an education and health promotion mandate centred on maintaining healthy blood pressure and preventing chronic hypertension from developing or progressing. Patients may be referred by a physician or another health professional or may call on their own to make an appointment.
- **Development of an obesity prevention and management model:** New Brunswick has the highest provincial obesity rate in Canada. To reverse this trend, the Network has developed a prevention and management model designed to combat obesity in youth aged 0 to 18. This model includes obesity prevention, screening, and treatment as well as the promotion of healthy eating habits. A “MOTIVACTION” youth clinic dedicated to treating childhood obesity is in operation in the Acadie-Bathurst Zone. Finally, an interdisciplinary team has written a reference manual based on best practices that sets out standards of care for each member of the team. This manual also includes patient assessment questionnaires, recommendations for health professionals, work tools, and performance measurement indicators.
- **Smoking cessation strategies:** In collaboration with the Ontario Nurses Association, health professionals received training on strategies to integrate smoking cessation into daily living. A smoking cessation program was also introduced for hospitalized patients with the objective of systematically identifying hospitalized smokers. Finally, the Extra-Mural Program is now using a home intervention system based on the Ottawa Model for Smoking Cessation to help patients quit. Being referred to the Extra-Mural Program offers patients a unique opportunity to undertake comprehensive smoking cessation treatment within an interdisciplinary context.
- **Strategies to reduce sexually transmitted and blood borne infections (STBBIs):** The nurses from Public Health organized promotional activities in the Network’s four zones to create greater public awareness of syphilis, chlamydia, and gonorrhoea (through visits to high-risk settings to provide information and to distribute posters, condoms, and T-shirts). Activities were held in universities, community colleges, correctional facilities, and schools.
- **Verification of the proof of immunization of children attending day-care centres:** Public Health has developed an action plan to implement the disease reporting regulation under the *Public Health Act* for children attending certified day-cares centres in New Brunswick. Twice a year, approximately 200 day-care centres will be visited to verify nearly 8000 vaccination booklets.
- **Community reintegration:** A provincial initiative to reintegrate over 30 Restigouche Hospital Centre patients into the community has been under way for two years now. Over the past year, 10 patients have been successfully reintegrated into the community. We are confident of our ability to build on these successes and achieve our objective. This initiative stems from the fact that the Restigouche Hospital Centre’s new building will have 140 beds, i.e. 32 fewer than the current hospital.
- **Regional diabetes strategy and primary health care model:** Diabetics account for approximately 27 percent of hospital patient days, and this clientele visits family doctors twice as often as the rest of the population. In 2011-2012, the Network moved to implement a regional diabetes strategy. Several tools were devised and case managers are collaborating with family physicians. The Network went on to develop and coordinate a Pediatric Insulin Pump Program. This program helps families with diabetic children to purchase the insulin pumps and supplies they need. In collaboration with the Department of Health, the Network has also begun the process of developing a primary health care model.

Améliorer l'accès

Assurer un accès adéquat aux services de santé en tenant compte de la réalité culturelle. Aborder les questions d'équité, d'inclusivité et de capacité financière.

- **Nouvelle clinique de prélèvements à Dieppe** : Cette clinique a ouvert ses portes en juillet 2011. Elle permet de réduire l'achalandage des patients au Service d'urgence du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont tout en améliorant l'accès.
- **Recrutement de pharmaciens** : Les activités de recrutement dans les universités des provinces de l'Atlantique et du Québec ont porté des fruits cette année. Quatre finissants ont été embauchés en tant que pharmaciens permanents dans les zones Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst et un autre sur une base temporaire d'un an dans la zone Beauséjour. Ces cinq pharmaciens s'ajoutent à l'équipe actuelle de 42 pharmaciens, réduisant ainsi le taux de postes vacants qui passe de 20 % à 12 %. Il s'agit d'un résultat qui réjouit le Réseau étant donné les difficultés de recrutement qui perdurent depuis plusieurs années dans le Nord de la province.
- **Trousse de médicaments à domicile** : Le Programme extra-mural offre une trousse de médicaments à domicile pour les clients en soins palliatifs. Cette mesure assure la disponibilité des médicaments nécessaires au traitement des clients à domicile dans un délai acceptable afin de prévenir une hospitalisation et d'assurer un meilleur contrôle des symptômes. Cette trousse est maintenant disponible dans les zones Beauséjour et Nord-Ouest et sera prochainement offerte dans les zones Restigouche et Acadie-Bathurst.
- **Création d'un partenariat avec le Centre de réadaptation Stan Cassidy** : Ce partenariat permet aux employés des bureaux de Dalhousie et de Bathurst du Programme extra-mural d'utiliser les technologies de l'information et des communications afin d'améliorer l'accès des patients aux services de réadaptation tertiaires et de faire en sorte qu'ils puissent être fournis plus facilement en temps opportun et dans un lieu approprié. Cette technologie offre aux clients l'accès à un portail sécurisé, centré sur l'information au sujet de leur plan de réadaptation, où ils peuvent accéder à des renseignements fiables.
- **Rénovation des bureaux de la Santé mentale et de la Santé publique à Kedgwick** : Ce projet majeur de rénovation s'est achevé en décembre 2011. Les locaux rénovés permettent d'améliorer l'accès en offrant une plus grande gamme de services aux résidents de la région, notamment des cliniques d'injections et de thérapie pour les enfants.
- **Ajout d'infirmières praticiennes** : Pendant l'année, le Réseau a obtenu du ministère de la Santé le financement pour l'ajout de quatre postes d'infirmière praticienne. La population des collectivités de Dalhousie, d'Edmundston, de Shediac et de Tracadie-Sheila bénéficie maintenant d'un accès accru aux services de ces professionnels de la santé. L'accès aux soins de santé primaires et la gestion des maladies chroniques au sein du Réseau demeurent une priorité. L'introduction des infirmières praticiennes au Nouveau-Brunswick permet d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires et favorise la prise en charge des patients relativement à leurs problèmes de santé chroniques.
- **Nouveaux accélérateurs linéaires** : L'installation de deux nouveaux accélérateurs linéaires Elekta au Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard, à Moncton, a été terminée, et les premiers patients ont été traités en octobre 2011. Un troisième appareil a été installé en mars 2012 et devrait être en fonction pour traiter les patients en juin 2012. L'établissement passera donc de trois à quatre salles de traitement de radiothérapie. Le Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard traite environ 120 patients par jour, et les quatre salles de traitement lui permettront de mieux répondre à la demande actuelle.
- **Amélioration des infrastructures à l'Hôpital général de Grand-Sault** : En mars 2012, l'établissement a inauguré ses nouveaux locaux pour les Soins ambulatoires, l'Imagerie médicale et le Laboratoire. Ces changements ont permis de moderniser et d'agrandir ces locaux, de même que de faire l'acquisition d'équipement et de moderniser celui qui était déjà en place. Les patients de la région de Grand-Sault peuvent donc bénéficier d'un meilleur accès aux services dans des espaces plus grands et plus modernes qu'auparavant. Il est à noter que deux nouveaux services de consultation en endocrinologie et en orthopédie ont été ajoutés aux Soins ambulatoires. Par ailleurs, un radiologue de l'équipe de l'Hôpital régional d'Edmundston se rend à Grand-Sault une fois par semaine pour offrir ses services.
- **Nouveau système de radiologie numérique** : En mars 2012, l'installation de ce système a été terminée à l'Hôpital Régional de Campbellton. Grâce à sa technologie de détection sans fil, ce système offre une solution pratique pour la radiographie numérique tout en améliorant la fluidité du travail, la rapidité des examens et le confort des patients.
- **Traitement du lymphoedème offert à l'Hôpital de Tracadie-Sheila** : La population peut maintenant bénéficier de ce nouveau service pour traiter l'accumulation anormale de liquide dans les tissus de la peau, ce qui entraîne une enflure dans la région ou l'extrémité atteinte.
- **Mammographie numérique maintenant en place à Edmundston** : En janvier 2012, l'Hôpital régional d'Edmundston a fait l'acquisition d'un système de mammographie numérique. Cela permet de numériser les images, de les archiver et d'en faire la lecture électroniquement. Tous les hôpitaux régionaux ont maintenant procédé à la transition d'un système analogue à un système numérique.
- **Nouveaux appareils en médecine nucléaire** : Le Service de médecine nucléaire de l'Hôpital régional Chaleur s'est doté d'une nouvelle caméra gamma. Cette pièce d'équipement permet de faire une gamme d'examen cardiaques en médecine nucléaire. Les examens sont réalisés plus rapidement et avec une dose moindre de radio-isotopes, ce qui est bénéfique pour les patients. Par ailleurs, le Service d'imagerie médicale de la zone Beauséjour a fait l'acquisition d'un TDM-SPECT. Cet appareil hybride, qui combine un appareil gamma et un tomographe, permet de mieux localiser les pathologies visualisées sur une caméra gamma et ainsi de poser un diagnostic plus précis. Il n'est donc plus nécessaire de subir d'autres examens qui étaient requis par le passé pour établir un diagnostic concluant.

Enhancing Access

Ensure appropriate access to health services in a culturally sensitive manner. Address issues of equity, inclusiveness, and affordability.

- **New blood collection services in Dieppe:** This clinic began operating in July 2011. It is reducing demand on the Emergency Department of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre and improving accessibility.
- **Recruitment of pharmacists:** Recruitment activities conducted in universities located in the Atlantic Provinces and Quebec bore fruit this year. Four pharmacy graduates were hired on a permanent basis in the Northwest, Restigouche, and Acadie-Bathurst zones while another was hired on a one-year temporary basis in the Beauséjour Zone. Adding these five pharmacists to the existing team of forty-two pharmacists reduced the vacancy rate from 20 percent to 12 percent. The Network is pleased with this progress, given the recruitment difficulties experienced over a number of years in the northern part of the province.
- **Home medication kit:** The Extra-Mural Program is providing palliative care clients with a home medication kit. This initiative ensures that the medications needed to treat patients in the home are available within an acceptable time frame, thereby preventing hospitalizations and providing better symptom control. This kit is currently available in the Beauséjour and Northwest zones and will be available shortly in the Restigouche and Acadie-Bathurst zones.
- **New partnership with the Stan Cassidy Centre for Rehabilitation:** This partnership gives the employees of the Dalhousie and Bathurst offices of the Extra-Mural Program access to information and communications technologies that are improving patients' access to tertiary rehabilitation services and allowing these services to be delivered more easily, at the right time, and in an appropriate location. This technology gives clients access to a secure portal where they can obtain reliable information on their rehabilitation plan.
- **Renovation of the Mental Health and Public Health offices in Kedgwick:** This major renovation project was completed in December 2011. The renovated premises give the region's residents improved access to a broader range of services, including injection and therapy clinics for children.
- **Additional nurse practitioners:** This year, the Network obtained Department of Health funding to add four nurse practitioner positions. Residents of the communities of Dalhousie, Edmundston, Shediac, and Tracadie-Sheila now enjoy improved access to these health professionals. Primary health care accessibility and chronic disease management remain priorities for the Network. The introduction of nurse practitioners to New Brunswick is facilitating access to primary health care and improving care for patients with chronic health problems.
- **New linear accelerators:** Two new Elekta linear accelerators were installed at the Dr. Léon-Richard Oncology Centre, in Moncton, and went into service in October 2011. A third unit was installed in March 2012 and should go into service by June 2012, at which point the facility will expand from three to four radiotherapy treatment rooms. The Dr. Léon-Richard Oncology Centre treats approximately 120 patients per day, and this complement of four treatment rooms will allow it to meet the current demand more effectively.
- **Enhanced infrastructure at the Grand Falls General Hospital:** In March 2012, the facility inaugurated new premises for its Ambulatory Care, Medical Imaging, and Laboratory departments. These units were modernized and expanded, existing equipment was upgraded, and new equipment was acquired. Patients in the Grand Falls region are now benefiting from improved access to services delivered from larger and more modern premises. It should be noted that new endocrinology and orthopedic consultation services have been added to Ambulatory Care. A radiologist from the Edmundston Regional Hospital team is also now visiting Grand Falls on a weekly basis to provide services.
- **New digital radiology system:** The implementation of this system at the Campbellton Regional Hospital was completed in March 2012. With its integrated wireless detection technology, the system provides an effective digital radiology solution along with improved work flow, decreased examination times, and greater patient comfort.
- **Lymphedema treatment available at the Tracadie-Sheila Hospital:** The population is now benefiting from this new service that treats abnormal fluid buildup in skin tissues that leads to swelling of the affected region or extremity.
- **Digital mammography now implemented in Edmundston:** In January 2012, the Edmundston Regional Hospital has acquired a new digital mammography system used to digitize and archive images and to read them electronically. With the implementation of this new unit, all the regional hospitals have transitioned from analog to digital systems.
- **New technology in nuclear medicine:** The Nuclear Medicine Department of the Chaleur Regional Hospital acquired a new gamma camera used to perform a range of cardiac nuclear medicine examinations. This camera benefits patients by performing examinations more quickly and using a lower dose of radioisotopes. New equipment in the form of a TDM-SPECT unit has also been acquired by the Medical Imaging Department of the Beauséjour Zone. This hybrid technology, which combines a gamma device and a CT scanner, makes it easier to locate the pathologies detected by a gamma camera and thereby diagnose conditions more accurately. Other examinations required in the past to make a conclusive diagnosis are thus no longer necessary.

Améliorer l'efficacité

Examiner toutes les options afin d'accroître la productivité, de réduire les chevauchements, d'améliorer la gestion et d'assurer un meilleur rendement.

- **Heures supplémentaires et Programme de gestion de l'assiduité** : Un groupe de travail sur les heures supplémentaires, composé de représentants de tous les secteurs du Réseau, a été créé afin de réduire le coût des heures supplémentaires effectuées par les employés. Par ailleurs, un nouveau Programme de gestion de l'assiduité a été adopté au sein du Réseau à l'automne 2011. Son objectif est de promouvoir une approche uniforme en matière de gestion de l'assiduité auprès de l'ensemble des gestionnaires de l'organisation.
- **Initiatives des Ressources humaines** : Les Ressources humaines ont mis de l'avant plusieurs initiatives afin d'uniformiser : (1) les périodes de paie dans toutes les zones du Réseau; (2) les mandats des comités d'hygiène et de sécurité au travail ainsi que les inspections mensuelles de sécurité dans tous les secteurs des établissements du Réseau; (3) les dates d'appréciation du rendement pour les cadres; (4) le plan de grève régional du Réseau qui englobe toutes les conventions collectives, ce qui permettra de prévoir des mécanismes afin de maintenir les services essentiels advenant le débrayage de l'un ou l'autre des groupes d'employés syndiqués.
- **Établissement d'un nouveau modèle de gouvernance en soins infirmiers** : Ce modèle est issu de forums de discussions à l'intention des professionnels en soins infirmiers. Il met de l'avant une gouvernance partagée qui mise sur l'engagement et la participation des intervenants de tous les paliers des soins infirmiers ayant des répercussions sur la pratique, soit les soins, le milieu de travail et le développement professionnel. Les comités qui s'y rattachent sont tous en place au niveau local et régional. Plusieurs descriptions du rôle des intervenants en soins infirmiers ont déjà été élaborées.
- **Prestation de services intégrés aux enfants et aux adolescents** : Cette initiative provinciale vise une meilleure intégration des services destinés à cette clientèle. Elle requiert une étroite collaboration entre les ministères de la Santé, du Développement social, de l'Éducation et de la Sécurité publique. Pour le Réseau, la région de la Péninsule acadienne a été choisie comme site pour effectuer un projet-pilote. Ce projet vise à assurer des services de qualité grâce à une meilleure utilisation des ressources selon les différents besoins des enfants et des adolescents.
- **Amélioration des pratiques en traitement des dépendances** : Afin d'assurer une meilleure continuité des soins, les Services de traitement des dépendances auront le même système de dossiers électroniques que les services de santé mentale communautaires à compter de mai 2012. Cette fusion des systèmes électroniques est le résultat d'une concertation provinciale de deux ans entre le ministère de la Santé et les deux réseaux de santé de la province.
- **Maladies transmissibles – manuel de référence à l'intention des écoles** : L'équipe des maladies transmissibles de la Santé publique du Réseau a adapté un manuel afin qu'il réponde au contexte néo-brunswickois. Cet outil de référence aidera les directions d'école à évaluer la nécessité de prendre des mesures spéciales (par exemple, avis aux parents ou à la Santé publique, mesures additionnelles de contrôle) dans le but d'endiguer les maladies infectieuses dans leurs établissements. Il sera distribué d'ici l'automne 2012 dans toutes les écoles auxquelles le Réseau offre des services.
- **Administration des médicaments par les infirmières auxiliaires autorisées** : Le projet de maximisation du rôle des professionnels en soins infirmiers a été mis en œuvre dans les établissements de la zone Nord-Ouest cette année. Les infirmières auxiliaires autorisées peuvent maintenant administrer des médicaments à une clientèle stable dans toutes les unités de l'Hôpital régional d'Edmundston, de l'Hôpital général de Grand-Sault et de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin. En maximisant le rôle et les responsabilités des infirmières immatriculées et des infirmières auxiliaires autorisées, on constate une amélioration de la qualité des soins aux patients et de la qualité de vie au travail des fournisseurs de soins de santé.
- **Meilleure transition des patients psychiatriques vers la collectivité** : Un comité de transition travaille dans le but de maintenir l'implication des services communautaires et de favoriser un travail de collaboration avec ces services pendant l'hospitalisation des patients au Centre Hospitalier Restigouche. Cette approche vise à assurer une meilleure planification des congés qui favorisera le succès de la réintégration des patients dans leur collectivité.
- **Nouveau Programme chrysalide pour les jeunes** : Un nombre considérable de jeunes d'âge mineur sont évalués et hospitalisés au Centre Hospitalier Restigouche en vertu du Programme de psychiatrie légale. Le Programme chrysalide pour les jeunes a été conçu afin d'offrir un encadrement thérapeutique précis qui répond aux besoins particuliers de cette clientèle.
- **Amélioration de la qualité des soins de l'AVC** : On note plusieurs avancées dans le cadre de la Stratégie intégrée du Nouveau-Brunswick en matière d'accident vasculaire cérébral (AVC) dans les établissements du Réseau. Un groupe de professionnels de la santé des zones Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst a participé à un atelier de formation sur l'outil Mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF). La MIF est un instrument qui permet d'apprécier les progrès d'un patient qui souffre d'une déficience fonctionnelle à la suite d'un AVC et qui est en phase de réadaptation. Cet outil a été implanté à l'Hôpital régional d'Edmundston, à l'Hôpital Régional de Campbellton et à l'Hôpital régional Chaleur. Par ailleurs, des indicateurs régionaux pour les soins de l'AVC ont été développés. Ainsi, des données sur les soins de l'AVC sont recueillies dans toutes les zones et les indicateurs permettront au Réseau de mieux mesurer sa performance.

Improving Efficiency

Examine all options to boost productivity, reduce duplication, manage better, and ensure the best possible return on investments.

- **Overtime hours and Attendance Management Program:** A working group on overtime hours made up of representatives from all sectors of the Network was created to reduce expenditures related to employees' overtime hours. The Network also adopted a new Attendance Management Program in the fall of 2011 with the objective of promoting a uniform approach to attendance management among all the organization's managers.
- **Human Resources initiatives:** Human Resources has implemented a number of initiatives to standardize the following: (1) The pay periods across all the Network's zones; (2) The terms of reference of the occupational health and safety committees as well as the monthly safety audits conducted in all sectors of the Network's facilities; (3) The dates of management performance appraisals; and (4) The Network's strike plan, which covers all the collective agreements and establishes mechanisms to maintain essential services should any of the unionized employee groups go on strike.
- **Development of a new nursing governance model:** This model emerged from focus groups held for nursing professionals. It involves shared governance with emphasis on engagement and participation by professionals from all levels of nursing that have an impact on practice, i.e. on care, on the work environment, and on professional development. The committees needed to support the new model have been established at the local and regional levels. Several descriptions of the roles of nursing professionals have also been completed.
- **Delivery of integrated services for children and adolescents:** This provincial initiative is designed to improve the integration of the services delivered to children and adolescents. Its implementation will require close collaboration between the departments of Health, Social Development, Education, and Public Safety. Within the Network, the Acadian Peninsula region was chosen as the demonstration site for the project. The overall goal of the initiative is to achieve quality service delivery through improved resource utilization tailored to the diverse needs of children and adolescents.
- **Improved addiction service practices:** In order to achieve enhanced continuity of care, Addiction Services will, as of May 2012, have access the same electronic record system used by Community Mental Health Services. This merging of information systems is the result of two years of provincial collaboration between the Department of Health and the province's two health networks.
- **Communicable diseases – reference manual for schools:** The communicable disease team of the Network's Public Health Department has adapted a manual to the New Brunswick context. This reference tool will help school principals determine whether special measures are required (e.g. issuance of notices to parents or to Public Health or introduction of additional control measures) to contain infectious disease outbreaks in their facilities. The manual will be distributed to all schools that the Network serves by the fall of 2012.
- **Medication administration by licensed practical nurses:** A project to maximize the roles of nursing professionals was implemented in the facilities of the Northwest Zone this year. Licensed practical nurses may now administer medications to stable clients in all units of the Edmundston Regional Hospital, Grand Falls General Hospital, and Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin. Maximizing the roles and responsibilities of registered nurses and licensed practical nurses has been shown to enhance patients' quality of care as well as caregivers' quality of work life.
- **Improved transitioning of psychiatric patients into the community:** A transition committee is working to maintain the involvement of community services and to promote collaborative work with these services while patients are hospitalized at the Restigouche Hospital Centre. This approach is designed to strengthen discharge planning that will, in turn, promote patients' successful reintegration into their communities.
- **New Chrysalis Youth Program:** A large number of minors are assessed and hospitalized at the Restigouche Hospital Centre under the Forensic Psychiatry Program. The Chrysalis Youth Program was designed to provide specific therapeutic supervision tailored to this clientele's unique needs.
- **Improved quality of stroke care:** A number of advancements related to the New Brunswick Integrated Stroke Strategy have been noted in the Network's facilities. A group of health professionals from the Northwest, Restigouche, and Acadie-Bathurst zones attended a training workshop on the Functional Independence Measure (FIM) tool. FIM is an instrument for measuring the progress achieved by rehabilitation patients as they recover from a stroke-related functional deficiency. This tool has been implemented at the Edmundston Regional Hospital, Campbellton Regional Hospital, and Chaleur Regional Hospital. Regional indicators for stroke care have also been developed. Finally, stroke data is being collected in all the zones, and the regional indicators will allow the Network to measure its performance more effectively.

Tirer parti de l'innovation

Promouvoir la recherche et l'adoption de nouvelles idées pour façonner les politiques en matière de santé, promouvoir les pratiques exemplaires et inculquer une culture d'apprentissage et d'innovation.

- **Formation en ligne** : La demande de nouveaux modules de formation par e-apprentissage est fortement à la hausse. Cette nouvelle modalité de formation permet de recevoir de la formation sans avoir à se déplacer et à un moment propice. Le Réseau a établi une entente avec le Collège communautaire du Nouveau Brunswick – Campus de Bathurst afin d'utiliser la plateforme du collège pour diffuser et héberger les cours en ligne du Réseau.
- **Étude des besoins des femmes du Nord-Ouest en matière de santé** : Cette étude, lancée en janvier 2012, est sous la direction de France Chassé, professeure de science infirmière à l'Université de Moncton, campus d'Edmundston, et de Nathalie Pelletier-Bossé, infirmière praticienne au Centre de santé de Sainte-Anne. L'étude vise à déterminer les besoins en matière de santé des femmes du Nord-Ouest et donnera la possibilité de définir des partenariats permettant une pratique collaborative efficace entre les différents professionnels de la santé de la région.
- **Acquisition d'appareils i-STA pour augmenter le nombre d'analyses hors laboratoire** : Les services d'urgence de l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque et de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ+ ont été dotés d'analyseurs compacts pour effectuer les analyses urgentes afin de pallier à la pénurie de ressources humaines et de diminuer le temps de réponse pour effectuer des analyses.
- **Utilisation de modèles de rapports synoptiques standard en pathologie** : Les rapports synoptiques de pathologie sont des rapports électroniques dans lesquels les données sont inscrites selon un format et un ordre prédéterminé. Leur utilisation par les pathologistes assure l'uniformisation de la façon dont les données sont recueillies, transmises, stockées, récupérées et transmises entre les systèmes d'information clinique. Selon les types d'analyses effectuées dans les divers secteurs de pathologie du Réseau, la mise en œuvre des rapports synoptiques de stadification et de pathologie a été complétée pour les cancers de la prostate, colorectal, du poumon et du sein. Cette initiative répond à une des recommandations de la Commission d'enquête sur les services de pathologie à la Régie régionale de la santé de Miramichi.
- **Système de vérification des ordonnances à distance** : Ce système permet d'offrir un service de vérification des ordonnances aux hôpitaux de la Péninsule acadienne. Le Service de pharmacie de l'Hôpital régional Chaleur est lié par un système de transmission des ordonnances à l'Hôpital de Tracadie-Sheila, à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ+ et à l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque. Un projet-pilote est en cours avec l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque. Les ordonnances des patients de la Péninsule acadienne sont ainsi transmises à Bathurst et vérifiées par un pharmacien en temps opportun.
- **Lancement d'un DVD éducatif par le Service Parle-moi** : Produit grâce à l'appui financier de l'organisme Communautés à l'écoute des enfants et de Santé Canada, ce DVD éducatif de comptines et de chansons multilingues (français, anglais et malécite) est offert gratuitement aux familles qui participent aux activités du Service Parle-moi de la région de Madawaska-Victoria et du programme Head Start de la Première Nation malécite du Madawaska. Cet outil vise à prévenir les retards de langage et à promouvoir les aptitudes de communication chez les enfants âgés de 0 à 5 ans.
- **Projet de recherche « Promotion de la résilience chez les jeunes en milieu scolaire »** : Ce projet, démarré en 2010, avait reçu des fonds de la Société Santé en français. L'objectif était d'augmenter les acquis développementaux chez les élèves de la 9^e et de la 10^e années de deux écoles secondaires des districts scolaires 1 et 11. Le projet faisait l'enseignement d'habiletés sociales et émotionnelles. Il a fait l'objet d'une publication dans le bulletin de l'Association des enseignantes et des enseignants francophones du N.-B. en octobre 2011 et d'un article dans la Revue de psychoéducation (revue nationale). Les résultats de la recherche ont été présentés au ministère de l'Éducation, au Conseil d'éducation du District 1 et à la Conférence des éducatrices et éducateurs de l'Atlantique.
- **Site Web du défi « Moi j'croque et bouge »** : Lancé en mars 2011, ce blogue coopératif est un outil interactif de communication où de courts articles traitant de la nutrition et de l'activité physique sont publiés sur une base régulière par un groupe d'infirmières et de nutritionnistes de la Santé publique. On peut consulter le site Web à www.croquebouge.com.
- **Promotion des aliments sains dans les milieux sportifs et récréatifs** : Commencé à l'automne 2011 dans la zone Acadie-Bathurst à l'initiative de la Santé publique et grâce à un partenariat entre des nutritionnistes, des infirmières et divers milieux sportifs et récréatifs, le projet vise entre autres à promouvoir les aliments sains dans les cantines des arénas et des centres récréatifs.
- **Lancement de la première phase de l'intranet « Boulevard »** : L'accès à un portail intranet commun des soins de santé avait été désigné comme une des grandes priorités à la suite de la réforme des soins de santé en 2008. Le projet provincial a été lancé en décembre 2009 et la première phase a été achevée en 2011-2012. Le Réseau a lancé son intranet « Boulevard », qui permet de joindre tous les points de service de l'organisation par une plateforme technologique commune servant d'outil de communication. On y retrouve notamment une section sur les Ressources humaines dont le développement se poursuit. Le « Boulevard » permet aux employés et aux gestionnaires d'obtenir des outils de travail courants en ligne et éventuellement de poser leur candidature à des postes par voie électronique. Le lancement du « Boulevard » est également une étape importante dans le développement d'un sentiment d'appartenance pour tous les employés du Réseau.
- **Participation des Soins infirmiers à une recherche visant à favoriser le maintien en poste des professionnels de la santé** : Cette recherche s'inscrit dans le cadre de travaux menés par l'Alliance de recherche université communauté sur la gestion des âges et des temps sociaux (ARUC-GATS). La recherche a permis de mieux saisir les valeurs, les attentes et les réalités des jeunes professionnels de la santé dans leur milieu de travail. À partir de l'information recueillie, les gestionnaires pourront mieux adapter les stratégies organisationnelles de manière à tenir compte de ces facteurs et d'élaborer de nouvelles mesures d'aménagement du temps de travail en vue d'avoir une répercussion positive sur le plan de l'attractivité, de la fidélisation des professionnels et de la qualité des soins.

Harnessing Innovation

Promote research and the adoption of new ideas to shape health policy, promote best practices, and instill a culture of learning and innovation.

- **Online training:** Demand for new e-learning training modules has increased sharply. This new training modality allows learners to receive training without having to travel and to attend a session at a specific time. The Network has struck an agreement with the Bathurst Campus of the New Brunswick Community College to use the college's platform to host and deliver the Network's online courses.
- **Study on the health needs of women in Northwestern New Brunswick:** This study, launched in January 2012, is being directed by France Chassé, Professor of Nursing at the Université de Moncton, Edmundston Campus, and Nathalie Pelletier-Bossé, Nurse Practitioner at the Sainte-Anne Health Centre. The study is designed to identify the health needs of women in the Northwest and define parameters for effective collaborative practice among the region's various health professionals.
- **Acquisition of i-STA units to increase point of care testing:** The emergency departments of the Lamèque Hospital and Community Health Centre and the Enfant-Jésus RHSJ+ Hospital have been equipped with compact analyzers for the production of urgent analyses. This technology will help address the area's shortage of laboratory human resources and shorten laboratory response times.
- **Use of standard synoptic pathology reports:** Synoptic pathology reports are electronic reports in which data is recorded in a predetermined format and order. Their use by pathologists ensures standardization in the way that data is collected, transmitted, stored, recovered, and communicated between clinical information systems. Based on the types of analyses performed in the Network's various pathology sectors, staging and pathology synoptic reports have been implemented for prostate, colorectal, lung, and breast cancers. This initiative fulfills one of the recommendations made by the Commission of Inquiry into Pathology Services conducted in the Miramichi Regional Health Authority.
- **Remote order verification system:** This system is providing the hospitals on the Acadian Peninsula with a medication order verification system. An order transmission system links the Pharmacy Services of the Chaleur Regional Hospital to the Tracadie-Sheila Hospital, the Enfant-Jésus RHSJ+ Hospital, and the Lamèque Hospital and Community Health Centre. A related pilot project is under way with the Lamèque Hospital and Community Health Centre. Orders for patients on the Acadian Peninsula are transmitted to Bathurst via this system and then verified by a pharmacist in a timely manner.
- **Launch of an educational DVD by the Talk With Me Service:** Produced with financial support from the organization Communities Raising Children as well as Health Canada, this educational DVD contains multilingual nursery rhymes and songs (in French, English and Maliseet) and is offered free of charge to families participating in the activities of the Talk with Me Service in the Madawaska-Victoria region and the Head Start Program of the Madawaska-Maliseet First Nation. This tool is designed to prevent language delays and promote communication skills in children aged 0 to 5.
- **Research project "Promotion de la résilience chez les jeunes en milieu scolaire" [Promoting resilience in youth in the school setting]:** This project, launched in 2010, received funding from the Société Santé en français. The objective was to promote the acquisition of developmental skills by grade 9 and 10 students attending two secondary schools in districts 1 and 11. The project taught social and emotional skills. It was the topic of an article in the newsletter of the Association des enseignantes et des enseignants francophones du Nouveau-Brunswick published in October 2011 and an article in the Revue de psychoéducation (national journal). The findings of the research were presented to the Department of Education, the District 1 Education Council, and the Atlantic Educators Conference.
- **"Crunch & Move" Challenge website:** Launched in March 2011, this cooperative blog is an interactive communication tool containing short articles on nutrition and physical activity published on a regular basis by a group of nurses and nutritionists with Public Health. The site can be found at www.crunchmove.com.
- **Promotion of healthy foods in sports and recreational settings:** Introduced in the fall of 2011 in the Acadie-Bathurst Zone on an initiative by Public Health and through a partnership involving nutritionists, nurses, and various sports and recreational settings, the project strives to promote healthy foods in the snack bars of arenas and recreational centres.
- **Launch of the first phase of the "Boulevard" intranet:** Access to a common intranet health care portal was one of the major priorities to emerge from the 2008 health care reform. This provincial project was launched in December 2009 and the first phase completed in 2011-2012. The Network then introduced its intranet, dubbed "Boulevard", which has joined all the organization's points of service through a common electronic platform serving as a communication tool. The content on this intranet includes a Human Resources section that is undergoing further development. "Boulevard" gives employees and managers access to everyday online tools and will eventually allow candidates to submit job applications electronically. The introduction of "Boulevard" has also been an important step toward fostering a sense of belonging among all the Network's employees.
- **Participation by Nursing in research on retention of health professionals:** This research forms part of the work conducted under the Community-University Research Alliance on Work-Life Articulation over the Lifecourse (CURA-WAROL). This research more clearly identified young health professionals' values, expectations, and realities in their workplaces. Based on the information collected, managers will be able to better integrate these factors into their organizational strategies and develop new time management measures promoting the attractiveness of workplaces, the loyalty of health professionals, and the quality of care.

Accorder la priorité à la qualité

Considérer la sécurité, la qualité et la viabilité clinique lors de la planification, de la mise en œuvre et de la prestation des services de santé. Recourir à la recherche afin d'établir des normes de qualité et des mesures objectives pour évaluer le rendement.

- **Adoption d'un cadre conceptuel intégré de gestion de la qualité** : Ce cadre conceptuel tient compte de la gestion des risques et de l'utilisation des ressources (mesure du rendement, sécurité des patients et amélioration de la qualité) et permet aux divers services et équipes de développer des activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité selon une stratégie intégrée. Des séances de formation portant sur le cadre et les outils de qualité ont été offertes aux directeurs et aux gestionnaires.
- **Contrôle et prévention des infections** : Un Comité régional de prévention des infections a été mis sur pied afin d'assurer la mise en œuvre sur une base régionale de processus de contrôle et de prévention des infections basés sur les pratiques exemplaires. Des politiques ont été révisées et régionalisées, par exemple en ce qui a trait à la gestion des cas atteints d'une maladie associée au *Clostridium difficile* ou infectés par une bactérie multirésistante.
- **Gestion des plaintes** : Un processus régional de gestion des plaintes a été instauré dans le but d'uniformiser et de faciliter le signalement et le suivi des plaintes et des préoccupations des patients et des familles.
- **Formation de tous les gestionnaires sur la diligence raisonnable** : Dans le cadre d'un partenariat avec Travail sécuritaire NB, une formation sur la diligence raisonnable a été offerte par les Ressources humaines aux cadres du Réseau.
- **Programmes de soins infirmiers régionalisés** : Un groupe de travail interdisciplinaire a revu et implanté un Programme régional de prévention des chutes pour l'ensemble du Réseau. Bien que des efforts aient été faits dans le passé pour s'attaquer à la problématique des chutes, la nécessité de coordonner ces efforts et de développer une approche régionalisée basée sur les pratiques exemplaires demeurait. Par ailleurs, un Programme régional de prévention des plaies de pression a également été mis en œuvre dans l'ensemble du Réseau. Ces programmes répondent aux critères d'Agrément Canada et des pratiques organisationnelles requises (POR).
- **Meilleure gestion des médicaments** : Les services de pharmacie ont consacré beaucoup d'efforts à la mise en œuvre des pratiques organisationnelles requises (POR) essentielles pour améliorer la sécurité des patients et minimiser les risques. On a surtout tenté de limiter la variété et les concentrations de médicaments à la Pharmacie et aux unités de soins dans le but de réduire les erreurs. Par ailleurs, un autre volet du programme d'Agrément Canada est le bilan comparatif des médicaments (BCM). Il s'agit d'un processus structuré au cours duquel les professionnels de la santé travaillent en partenariat avec les patients, les familles et les soignants pour assurer la transmission d'une information exacte et complète sur les médicaments aux points de transition des soins tels que l'admission, le transfert et le congé. Ce processus réduit les risques de problèmes liés aux médicaments. L'implantation du BCM à l'admission et lors du transfert est terminée dans la zone Nord-Ouest et le processus est bien entamé dans la zone Beauséjour. Un plan d'implantation est en place dans les zones Restigouche et Acadie-Bathurst.
- **Formation en soins palliatifs et en soins de fin de vie** : Cette formation complète de deux jours a été offerte à des professionnels de la santé du Programme extra-mural afin d'améliorer leurs compétences dans la prestation des soins palliatifs, en particulier pour la gestion de la douleur et des symptômes. Le contenu, de nature holistique, s'adresse à tous les membres de l'équipe interdisciplinaire et englobe les dimensions physique, psychologique, spirituelle, éthique et culturelle des soins palliatifs aux patients atteints d'une maladie en phase terminale, avec un accent particulier sur les milieux communautaires.
- **Activités pour une meilleure compréhension de la Loi sur la santé mentale** : Au cours de la dernière année, de nombreuses activités d'éducation, de sensibilisation et de concertation ont eu lieu dans les établissements du Réseau afin de permettre une meilleure compréhension de la *Loi sur la santé mentale* du Nouveau-Brunswick. Des mécanismes ont également été développés afin d'en assurer le respect.
- **Nouveau modèle de soins axé sur le rétablissement en santé mentale et en traitement des dépendances** : La Santé mentale a franchi les premières étapes en vue de la mise en œuvre de ce nouveau modèle. Des activités de sensibilisation se sont déroulées dans tous les centres de santé mentale communautaires du Réseau en conformité avec le Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018.
- **Amélioration des compétences culturelles des employés œuvrant auprès des Premières Nations** : Des activités ont été organisées en collaboration avec les Premières Nations d'Eel River Bar, de Pabineau Falls et d'Elsipogtog afin d'améliorer les compétences culturelles des employés de la Santé mentale et des Services de traitement des dépendances œuvrant auprès de ces communautés.
- **Pratiques innovatrices en santé mentale** : Le Centre Hospitalier Restigouche a obtenu une reconnaissance par la Commission de la santé mentale du Canada en matière d'utilisation de pratiques innovatrices en santé mentale suite à l'implantation d'un nouveau modèle de soins axé sur le rétablissement.
- **Nouveaux outils à l'intention des patients** : Un feuillet intitulé « Commentaires et préoccupations des patients » a été préparé et distribué dans tout le Réseau pour que les patients sachent à qui s'adresser concernant toute plainte ou préoccupation. Une brochure intitulée « Droits et responsabilités des patients » a aussi été préparée et sera distribuée dans le Réseau. Des séances de formation au sujet du traitement et de la résolution des plaintes ont été offertes aux chefs de service et aux chefs de département médical dans l'ensemble de l'organisation.
- **Le Centre Hospitalier Restigouche adhère au programme NICHE** : En septembre 2011, l'établissement a renouvelé son adhésion au programme NICHE (Nurses Improving Care for Healthsystem Elders). Cette adhésion, en combinaison avec le modèle de soins axé sur le rétablissement, permet aux aînés de choisir leurs soins et d'y participer. Il en résulte une plus grande efficacité dans la prestation des traitements, le rétablissement et la réadaptation et, ultimement, un retour plus rapide des aînés dans la collectivité.

Making Quality Count

Factor safety, quality, and clinical sustainability into the planning, implementation, and delivery of health care services. Use research to set quality standards and objective measures to assess performance.

- **Adoption of an integrated quality management conceptual framework:** This conceptual framework takes risk management and resource utilization into account (performance measurement, patient safety, and quality improvement) and allows the various departments and teams to develop activities designed to evaluate and improve quality based on an integrated strategy. Training sessions on the framework and quality tools were provided to directors and managers.
- **Infection prevention and control:** A Regional Infection Prevention and Control Committee was established to implement infection prevention and control processes on a regional basis using best practices. Policies have been revised and regionalized on issues such as the management of patients with a Clostridium difficile illness or a multi-resistant bacterial infection.
- **Complaint management:** A regional complaint management process has been implemented to standardize and facilitate the reporting and follow-up of complaints and concerns raised by patients and families.
- **Training on due diligence delivered to all managers:** Through a partnership with WorkSafeNB, Human Resources provided the Network's managers with training on due diligence.
- **Regionalized nursing programs:** An interdisciplinary working group reviewed and then implemented a Regional Falls Prevention Program throughout the Network. Although efforts had been made in the past to address the issue of falls, there was still a need to coordinate these efforts and develop a regionalized approach based on best practices. A Regional Pressure Sore Prevention Program was also implemented throughout the Network. These programs comply with Accreditation Canada criteria and required organizational practices (ROPs).
- **Better medication management:** Pharmacy Services devoted a great deal of effort to implementing required organizational practices (ROPs) that are essential to improving patient safety and minimizing risks. These efforts primarily involved attempting to limit the variety and concentrations of medications in the Pharmacy and on the nursing units in order to reduce errors. Another component of the Accreditation Canada program is medication reconciliation (MedRec). This is a structured process by which health professionals work in partnership with patients, families, and caregivers to ensure that accurate and comprehensive medication information is communicated at care transition points such as admission, transfer, and discharge. This process reduces the risk of medication-related problems. The implementation of MedRec at admission and transfers has been completed in the Northwest Zone, and the process is well under way in the Beauséjour Zone. An implementation plan has also been developed for the Restigouche and Acadie-Bathurst zones.
- **Palliative and end-of-life care training:** This comprehensive two-day training was offered to the health professionals of the Extra-Mural Program to improve their skills delivering palliative care, especially as related to pain and symptom management. The holistic content of the training was designed for all members of the interdisciplinary team. It covered the physical, psychological, spiritual, ethnic, and cultural dimensions of palliative care for patients with a terminal illness and placed particular emphasis on community settings.
- **Activities fostering better understanding of the *Mental Health Act*:** Over the past year, a number of education, awareness-raising, and collaboration activities were held in the Network's facilities to foster better understanding of the *Mental Health Act* in New Brunswick. Mechanisms have also been developed to ensure compliance.
- **New recovery-oriented care model in Mental Health and Addiction Services:** Mental Health has completed the first steps in the implementation of this new model. Awareness-raising activities were held in all of the Network's community mental health centres in accordance with the Action Plan for Mental Health in New Brunswick 2011-2018.
- **Improved cultural competencies among employees working with the First Nations:** Activities were organized in collaboration with the First Nations of Eel River Bar, Pabineau Falls, and Elsipogtog to improve cultural competencies among the Mental Health and Addiction Services employees working with these communities.
- **Innovative practices in mental health:** The Restigouche Hospital Centre was recognized by the Mental Health Commission of Canada for its use of innovative mental health practices associated with the implementation of its new recovery-oriented care model.
- **New tools for patients:** An information sheet entitled "Patient Comments and Concerns" was prepared and distributed throughout the Network so that patients know where to direct any complaints or concerns. A brochure entitled "Patient Rights and Responsibilities" was also prepared and will be distributed throughout the Network. Training sessions on complaint processing and resolution were offered to departmental managers and medical department heads across the organization.
- **Restigouche Hospital Centre, a NICHE Hospital:** In September 2011, the Restigouche Hospital Centre renewed its membership in the NICHE Program (Nurses Improving Care for Healthsystem Elders). This membership, in combination with the recovery-oriented care model, will allow seniors to choose and participate in their care. The result will be greater efficiency in care delivery, recovery, and rehabilitation, and, ultimately, seniors returning to the community more quickly.

Mobiliser les partenaires

Déployer plus d'efforts pour aider les citoyens à jouer un rôle actif dans la gestion de leur propre santé. Établir, renforcer et entretenir nos partenariats avec les intervenants dans divers domaines, dont l'éducation, l'emploi, les modes de vie et l'environnement, afin d'aborder les déterminants non médicaux de la santé.

- **Engagement et mieux-être des employés** : Les résultats d'un sondage sur l'engagement qui a été fait auprès des employés du Réseau ont été dévoilés au printemps 2011. Le taux de participation au sondage a été de 32 %. De façon générale, 83 % des répondants se sont dits satisfaits de leur travail au sein de l'organisation, soit une hausse de 3 % par rapport au sondage effectué en 2007. Par ailleurs, un Comité régional du mieux-être a été créé dans le but d'orienter les stratégies du Réseau visant à améliorer la qualité de vie des employés.
- **Mise en œuvre d'ententes d'affiliation** : Les Soins infirmiers ont participé à la mise en œuvre d'ententes d'affiliation avec l'Université de Moncton, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, l'Académie paramédicale de l'Atlantique et le Collège Oulton. Un comité de mise en œuvre a été établi pour chacune des ententes avec la participation du secteur de la pratique professionnelle.
- **Ententes de stages pratiques et de placement des étudiants** : Une entente avec le Cégep de Rimouski permet de développer des stages pratiques pour les étudiants du programme Technologie d'analyses biomédicales, ce qui donne la possibilité d'augmenter le bassin de candidats potentiels. Une entente a aussi été conclue avec le Collège Boréal afin d'assurer des places pour la formation de technologues en imagerie médicale dans le domaine de l'échographie.
- **Relations avec les Premières Nations** : Une équipe de liaison régionale entre les Premières Nations, la Santé mentale et les Services de traitement des dépendances a été formée en 2011. Des discussions sont en cours avec tous les partenaires et on entrevoit la réalisation de plusieurs initiatives dans la prochaine année.
- **Sensibilisation et formation en matière d'immunisation** : La Santé publique collabore avec la division de l'éducation permanente de la Dalhousie University pour assurer la formation et l'attestation des compétences en immunisation d'une cinquantaine de pharmaciens de la région de Moncton et de huit pharmaciens de la région d'Edmundston. Par ailleurs, le programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick a été présenté à la conférence provinciale des Infirmières de l'Ordre de Victoria en mai 2011. Enfin, des exposés ont été offerts aux employés des établissements correctionnels fédéraux de la région de Moncton sur l'entreposage des vaccins et le signalement des effets indésirables.
- **Défi Quintessence** : La Santé publique a participé activement à cette activité sur le territoire du Réseau, notamment par l'organisation de stands d'information. Le « Défi Quintessence » fait la promotion de l'importance de l'allaitement maternel et appuie les mères qui allaitent ainsi que leur famille.
- **Programme Le Maillon** : Ce programme a été implanté en 2011 grâce à un partenariat entre l'infirmière en santé publique du programme « Apprenants en santé à l'école » et l'école La Croisée de Robertville. De nouveaux accompagnateurs ont été formés à la Superior Middle School de Bathurst.
- **Échanges d'expertise entre les Premières Nations et la Santé publique** : À l'instigation de la Santé publique, des rencontres ont eu lieu avec des communautés des Premières Nations du territoire du Réseau afin d'améliorer les partenariats existants et la communication pour favoriser les échanges d'information, de connaissances, d'expertise ou de services. L'exercice se poursuit sur une base continue et une coordonnatrice régionale a été désignée pour assurer un lien entre la Santé publique et les Premières Nations.
- **Partenariat avec la Yale University** : Grâce à un partenariat avec la Yale University, le Centre Hospitalier Restigouche travaille en étroite collaboration avec la Santé mentale communautaire et les Services de traitement des dépendances du Réseau. Des rencontres ont lieu dans le but d'harmoniser les pratiques de l'établissement avec ces partenaires.
- **Formation universitaire** : Chaque année, pas moins de 1 700 étudiantes et étudiants font des stages cliniques dans les établissements du Réseau en marge de leur formation universitaire. Ces étudiantes et étudiants sont inscrits à 25 différents programmes de santé.
- **Ententes avec des partenaires dans le monde de l'enseignement et de la recherche** : Le Réseau est fier de son association avec le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, l'Université de Moncton, l'Université de Sherbrooke, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick et l'Institut atlantique de recherche sur le cancer. Ces institutions sont des partenaires de premier plan dans le développement de notre vocation universitaire. Pas moins de 44 ententes portant sur divers programmes d'études sont présentement en vigueur au Réseau alors que quelque 90 projets de recherche sont recensés. Nous retrouvons des projets de recherche dans chacun des trois grands domaines de la recherche en santé, soit la recherche fondamentale, la recherche clinique et la recherche appliquée. Chaque zone du Réseau est engagée dans les activités de formation et de recherche.
- **Positionnement stratégique** : Durant l'année, le Conseil d'administration a mis sur pied un comité ad hoc afin de bien positionner le Réseau dans le développement de sa vocation en recherche. En tant que chef de file dans les services cliniques, le Réseau entend développer une culture de la recherche en s'appuyant sur ses programmes cliniques, ses programmes de formation et ses partenariats publics et privés.

Engaging Partners

Do more to help citizens take an active role in managing their own health. Build, strengthen, and maintain partnerships with stakeholders in areas such as education, employment, lifestyle, and environment in order to address non-medical determinants of health.

- **Employee engagement and wellness:** The findings of an engagement survey of the Network's employees were announced in the spring of 2011. The survey participation rate was 32 percent. Overall, 83 percent of the respondents indicated that they were satisfied with the work they were performing for the organization, an increase of three percent over the 2007 survey. A Regional Wellness Committee was also created to guide the Network's strategies around improving employees' quality of life.
- **Implementation of affiliation agreements:** Nursing participated in the implementation of affiliation agreements with the Université de Moncton, the Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, the Atlantic Paramedic Academy, and Oulton College. An implementation committee was also established for each of these agreements, with participation by the Professional Practice.
- **Agreements governing student practicums and placements:** An agreement was reached with the Cégep de Rimouski to develop practicums for students studying biomedical analysis technology. This initiative will have the added benefit of expanding our pool of potential candidates in this field. An agreement was also reached with Collège Boréal to reserve spaces for medical imaging technology students training in the ultrasound field.
- **Relations with First Nations:** A regional team providing liaison between the First Nations and Mental Health and Addiction Services was formed in 2011. Discussions are under way with all the partners, and we expect several initiatives to come to fruition next year.
- **Awareness-raising and training in immunization:** Public Health is working with the Continuing Education Division of Dalhousie University to provide training and certification of immunization competencies for approximately 50 pharmacists in the Moncton region and eight pharmacists in the Edmundston region. New Brunswick's Immunization Program was presented at the provincial conference of the Victorian Order of Nurses in May 2011. Finally, presentations on storing vaccines and reporting adverse reactions were delivered to employees of the federal correctional facilities in the Moncton region.
- **Quintessence Challenge:** Public Health participated actively in this event within the Network's territory, primarily by organizing information booths. The "Quintessence Challenge" promotes the importance of breastfeeding and supports mothers who breastfeed as well as their families.
- **The Link Program:** This program was implemented in 2011 through a partnership with the public health nurse delivering the "Healthy Learners in School Program" at La Croisée school in Roberville. New guides were also trained at the Superior Middle School in Bathurst.
- **Sharing of expertise by the First Nations and Public Health:** With leadership from Public Health, meetings took place with the First Nations communities located within the Network's territory to improve existing partnerships and communication and thereby enhance the sharing of information, knowledge, expertise, and services. This exercise is ongoing, and a regional coordinator has been named to provide liaison between Public Health and the First Nations.
- **Partnership with Yale University:** Thanks to a partnership with Yale University, the Restigouche Hospital Centre is working closely with the Network's Community Mental Health and Addiction Services. Meetings have been held to harmonize the facility's practices with those of its partners.
- **Academic training:** As part of their academic training, no less than 1,700 students undertake clinical practicums in the Network's facilities every year. These students originate from 25 different health programs.
- **Agreements with partners in the education and research field:** The Network is proud of its relationships with the Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, the Université de Moncton, the Université de Sherbrooke, the Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, and the Atlantic Cancer Research Institute. These institutions are key partners in the development of our academic mission. The Network is involved in no less than 44 agreements on various educational programs and has some 90 research projects under way in all three of the main health research fields, namely basic research, clinical research, and applied research. All of the Network's zones are involved in training and research activities.
- **Strategic positioning:** This year, the Board of Directors established an ad hoc committee tasked with positioning the Network effectively to develop its research mission. As a leader in clinical services, the Network intends to build a research culture based on its clinical programs, educational programs, and public and private partnerships.

Volume d'activités

Total pour le Réseau



	2011-2012*	2010-2011
Nombre de lits	965	965
Nombre de lits - Anciens combattants	60	60
Nombre de lits - Psychiatrie	172	172
TOTAL	1 197	1 197
Admissions (nouveau-nés exclus)	29 852	29 575
Admissions - Anciens combattants	42	38
Admissions - Psychiatrie	277	258
TOTAL	29 872	29 871
Nombre de nouveau-nés	1 915	2 023
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	311 857	313 770
Jours-patient - Anciens combattants	21 581	21 510
Jours-patient - Psychiatrie	58 621	57 751
TOTAL	392 059	393 031
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	235 941	245 202
Consultations aux soins ambulatoires †*	434 091	360 208
Cas chirurgicaux	22 355	22 005
Traitements de dialyse	49 098	48 427
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	7 370	6 517
Jours-traitement - Radiothérapie	28 683	27 772
Procédés de laboratoire	7 217 613	7 102 728
Procédés d'imagerie médicale	473 449	486 592
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	379 432	426 967
Jours-traitement - Services de réadaptation		
Audiologie	10 451	10 076
Ergothérapie	42 655	41 135
Physiothérapie	111 751	113 167
Orthophonie	12 841	12 741
Récréologie	35 170	35 088
Jours-traitement - Services thérapeutiques		
Service social	20 212	19 576
Psychologie	13 092	11 899
Nutrition clinique	48 361	37 471
Centres de santé communautaires †		
Consultations prévues	33 801	57 090
Consultations non prévues	67 279	130 413
Programme extra-mural		
Admissions	7 904	8 048
Visites	192 740	182 246
Santé publique		
Immunisation : nombre de vaccins administrés	50 721	49 012
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations	4 858	7 813
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis	463	670
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas	2 397	2 599
Santé mentale communautaire		
Nombre de personnes vues à l'accueil	5 033	5 052
Nombre de personnes ayant reçu des services	8 759	8 789
Nombre d'adultes - Suivi thérapeutique	6 976	7 080
Nombre d'enfants/ados - Suivi thérapeutique	1 794	1 713
Services de traitement des dépendances		
Nombre d'admissions	972	878
Nombre de clients vus à l'externe	983	792
Nombre de visites externes	8 654	8 607
Centres de santé		
Consultations	96 801	83 313

*Les données sont préliminaires.

† Changement de statut du CSC de Caraquet à celui d'hôpital le 1^{er} avril 2011, ce qui explique l'augmentation du nombre de consultations aux soins ambulatoires.

Activity Volumes Total for the Network



	2011-2012*	2010-2011
Number of beds	965	965
Number of beds - Veterans' Unit	60	60
Number of beds - Psychiatry	172	172
TOTAL	1,197	1,197
Admissions (excluding newborns)	29,852	29,575
Admissions - Veterans' Unit	42	38
Admissions - Psychiatry	277	258
TOTAL	29,872	29,871
Number of newborns	1,915	2,023
Patient days (excluding newborns)	311,857	313,770
Patient days - Veterans' Unit	21,581	21,510
Patient days - Psychiatry	58,621	57,751
TOTAL	392,059	393,031
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	235,941	245,202
Ambulatory Care visits †*	434,091	360,208
Surgical cases	22,355	22,005
Dialysis treatments	49,098	48,427
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	7,370	6,517
Attendance days - Radiation therapy	28,683	27,772
Laboratory procedures	7,217,613	7,102,728
Medical imaging procedures	473,449	486,592
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	379,432	426,967
Attendance Days - Rehabilitation Services		
Audiology	10,451	10,076
Occupational therapy	42,655	41,135
Physiotherapy	111,751	113,167
Speech-language pathology	12,841	12,741
Recreology	35,170	35,088
Attendance Days - Therapeutic Services		
Social work	20,212	19,576
Psychology	13,092	11,899
Clinical nutrition	48,361	37,471
Community Health Centres †		
Scheduled visits	33,801	57,090
Unscheduled visits	67,279	130,413
Extra-Mural Program		
Admissions	7,904	8,048
Visits	192,740	182,246
Public Health		
Immunization: vaccines administered	50,721	49,012
Sexual Health Program: consultations	4,858	7,813
Early Childhood Initiatives: postnatal cases admitted	463	670
Clinics for 3- to 5-year-olds: number of children seen	2,397	2,599
Community Mental Health		
Number of individuals seen for an intake interview	5,033	5,052
Number of individuals who received a service	8,759	8,789
Number of adults - Therapeutic follow-up	6,976	7,080
Number of children/adolescents - Therapeutic follow-up	1,794	1,713
Addiction Services		
Number of admissions	972	878
Number of clients seen on an outpatient basis	983	792
Number of outpatient visits	8,654	8,607
Health Centres		
Visits	96,801	83,313

* Data are preliminary.

† The increased number of Ambulatory Care visits is due to the change from a CHC to a hospital in Caraquet on April 1, 2011.

Volume d'activités

Zone 1 - BEAUSÉJOUR

(See page 34 for English version)



	Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont		Hôpital Stella-Maris-de-Kent		TOTAL ZONE 1	
	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011
Nombre de lits	302	302	20	20	322	322
Nombre de lits - Anciens combattants	40	40			40	40
Nombre de lits - Psychiatrie						0
TOTAL	342	342	20	20	362	362
Admissions (nouveau-nés exclus)	9 351	9 133	299	319	9 650	9 452
Admissions - Anciens combattants	31	24			31	24
Admissions - Psychiatrie						0
TOTAL	9 382	9 157		319	9 382	9 476
Nombre de nouveau-nés	786	814			786	814
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	97 573	96 214	8 056	8 320	105 629	104 534
Jours-patient - Anciens combattants	14 359	14 307			14 359	14 307
Jours-patient - Psychiatrie						0
TOTAL	111 932	110 521	8 056	8 320	119 988	118 841
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	48 610	50 267	38 561	39 587	87 171	89 854
Consultations aux soins ambulatoires	159 215	154 513	3 029	2 477	162 244	156 990
Cas chirurgicaux	8 738	8 367			8 738	8 367
Traitements de dialyse	32 618	33 540			32 618	33 540
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	4 020	3 597			4 020	3 597
Jours-traitement - Radiothérapie	28 683	27 772			28 683	27 772
Procédés de laboratoire	2 397 178	2 362 084	152 140	140 875	2 549 318	2 502 959
Procédés d'imagerie médicale	153 425	153 058	20 804	19 295	174 229	172 353
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	97 759	125 906	1 742	1 057	99 501	126 963
Jours-traitement - Services de réadaptation						
Audiologie	2 471	2 974			2 471	2 974
Ergothérapie	13 989	13 943	513	246	14 502	14 189
Physiothérapie	28 035	28 113	3 017	3 398	31 052	31 511
Orthophonie	2 775	2 708			2 775	2 708
Récréologie	15 277	14 156			15 277	14 156
Jours-traitement - Services thérapeutiques						
Service social	5 904	5 945			5 904	5 945
Psychologie	5 867	5 165			5 867	5 165
Nutrition clinique	20 093	11 155	770	908	20 863	12 063
Centres de santé communautaires						
Consultations prévues					S/O	S/O
Consultations non prévues					S/O	S/O

Zone 1 - BEAUSÉJOUR

(See page 35 for English version)

	Blanche-Bourgeois		Kent		Shediac		TOTAL ZONE 1	
	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011
Programme extra-mural								
Admissions	1 540	1 501	508	513	996	955	3 044	2 969
Visites	35 581	35 796	12 539	11 890	19 636	17 794	67 756	65 480
Santé publique - Moncton								
Immunisation : nombre de vaccins administrés							29 291	27 668
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations							2 879	5 850
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis							259	328
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas							1 358	1 487
Santé mentale communautaire - Centres de santé mentale communautaires de Moncton et de Richibucto								
Nombre de personnes vues à l'accueil							1 317	1 432
Nombre de personnes ayant reçu des services							2 234	2 426
Nombres d'adultes - suivi thérapeutique							1 772	1 957
Nombre d'enfants/ados - suivi thérapeutique							463	469
Services de traitement des dépendances - Les données sont gérées par le Réseau de santé Horizon.								
Nombre d'admissions							S/O	S/O
Nombre de clients vus à l'externe							S/O	S/O
Nombre de visites externes							S/O	S/O
Centre de santé - Centre médical régional de Shediac								
Consultations							55 014	54 359

* Les données pour 2011-2012 sont préliminaires.



Activity Volumes

Zone 1 - BEAUSÉJOUR



	Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre		Stella-Maris-de-Kent Hospital		TOTAL ZONE 1	
	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011
Number of beds	302	302	20	20	322	322
Number of beds - Veterans' Unit	40	40			40	40
Number of beds - Psychiatry						
TOTAL	342	342	20	20	362	362
Admissions (excluding newborns)	9,351	9,133	299	319	9,650	9,452
Admissions - Veterans' Unit	31	24			31	24
Admissions - Psychiatry						
TOTAL	9,382	9,157	319		9,382	9,476
Number of newborns	786	814			786	814
Patient days (excluding newborns)	97,573	96,214	8,056	8,320	105,629	104,534
Patient days - Veterans' Unit	14,359	14,307			14,359	14,307
Patient days - Psychiatry						
TOTAL	111,932	110,521	8,056	8,320	119,988	118,841
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	48,610	50,267	38,561	39,587	87,171	89,854
Ambulatory Care visits	159,215	154,513	3,029	2,477	162,244	156,990
Surgical cases	8,738	8,367			8,738	8,367
Dialysis treatments	32,618	33,540			32,618	33,540
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	4,020	3,597			4,020	3,597
Attendance days - Radiation therapy	28,683	27,772			28,683	27,772
Laboratory procedures	2,397,178	2,362,084	152,140	140,875	2,549,318	2,502,959
Medical imaging procedures	153,425	153,058	20,804	19,295	174,229	172,353
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	97,759	125,906	1,742	1,057	99,501	126,963
Attendance Days - Rehabilitation Services						
Audiology	2,471	2,974			2,471	2,974
Occupational therapy	13,989	13,943	513	246	14,502	14,189
Physiotherapy	28,035	28,113	3,017	3,398	31,052	31,511
Speech-language pathology	2,775	2,708			2,775	2,708
Recreology	15,277	14,156			15,277	14,156
Attendance Days - Therapeutic Services						
Social work	5,904	5,945			5,904	5,945
Psychology	5,867	5,165			5,867	5,165
Clinical nutrition	20,093	11,155	770	908	20,863	12,063
Community Health Centres						
Scheduled visits					N/A	N/A
Unscheduled visits					N/A	N/A

Zone 1 - BEAUSÉJOUR

	Blanche-Bourgeois		Kent		Shediac		TOTAL ZONE 1	
	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011
Extra-Mural Program								
Admissions	1,540	1,501	508	513	996	955	3,044	2,969
Visits	35,581	35,796	12,539	11,890	19,636	17,794	67,756	65,480
Public Health - Moncton								
Immunization: vaccines administered							29,291	27,668
Sexual Health Program: consultations							2,879	5,850
Early Childhood Initiatives: postnatal cases admitted							259	328
Clinics for 3- to 5-year-olds: number of children seen							1,358	1,487
Community Mental Health - Community Mental Health centres in Moncton and Richibucto								
Number of individuals seen for an intake interview							1,317	1,432
Number of individuals who received a service							2,234	2,426
Number of adults - Therapeutic follow-up							1,772	1,957
Number of children/adolescents - Therapeutic follow-up							463	469
Addiction Services - Data managed by Horizon Health Network								
Number of admissions							N/A	N/A
Number of clients seen on an outpatient basis							N/A	N/A
Number of outpatient visits							N/A	N/A
Health Centre - Shediac Regional Medical Centre								
Visits							55,014	54,359

* Data for 2011-2012 are preliminary.



Volume d'activités



Zone 4 - NORD-OUEST

(See page 38 for English version)

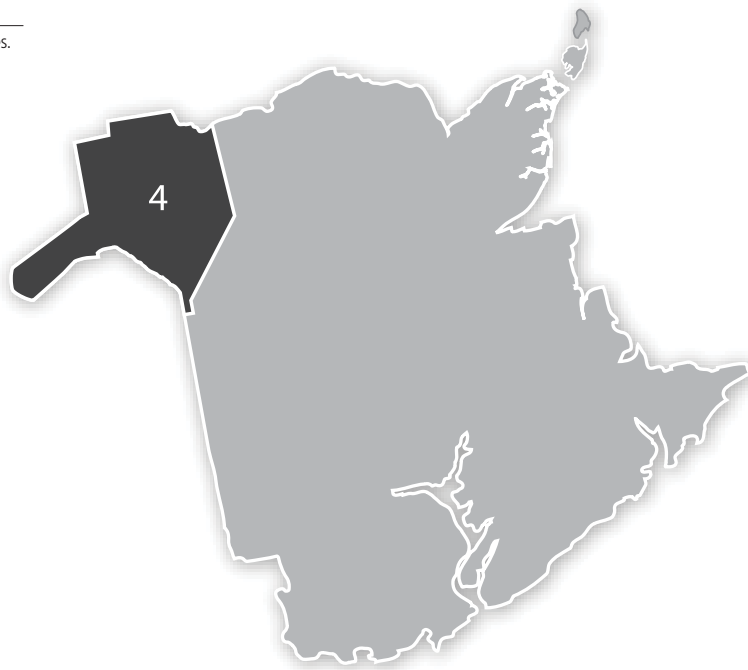
	Hôpital régional d'Edmundston		Hôpital général de Grand-Sault		Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin		TOTAL ZONE 4	
	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011
Nombre de lits	169	169	20	20	6	6	195	195
Nombre de lits - Anciens combattants								0
Nombre de lits - Psychiatrie								0
TOTAL	169	169	20	20	6	6	195	195
Admissions (nouveau-nés exclus)	5 220	5327	592	572	303	326	6 115	6 225
Admissions - Anciens combattants								0
Admissions - Psychiatrie								0
TOTAL	5 220	5 327	592	572	303	326	6 115	6 225
Nombre de nouveau-nés	400	415					400	415
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	57 808	56 142	9 204	8 828	2 645	2 101	69 657	67 071
Jours-patient - Anciens combattants								0
Jours-patient - Psychiatrie								0
TOTAL	57 808	56 142	9 204	8 828	2 645	2 101	69 657	67 071
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	31 601	33 419	21 710	23 685	13 183	14 065	66 494	71 169
Consultations aux soins ambulatoires	80 587	79 548	15 977	14 153	13 325	12 590	109 889	106 291
Cas chirurgicaux	4 420	4 292		55			4 420	4 347
Traitements de dialyse	4 430	3 892					4 430	3 892
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	979	755	239	176	52	110	1 270	1 041
Jours-traitement - Radiothérapie								0
Procédés de laboratoire	721 106	720 234	192 573	195 904	116 106	108 062	1 029 785	1 024 200
Procédés d'imagerie médicale	65 527	70 581	11 568	11 303	7 912	7 144	85 007	89 028
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	68 062	68 893	6 605	6 923	3 684	3 897	78 351	79 713
Jours-traitement - Services de réadaptation								
Audiologie	2 716	2 648					2 716	2 648
Ergothérapie	6 561	5 934	812	860	122	81	7 495	6 875
Physiothérapie	17 082	16 514	4 037	3 989	1 655	1 518	22 774	22 021
Orthophonie	1 911	1 960	397	439	94	131	2 402	2 530
Récréologie	4 265	4 250					4 265	4 250
Jours-traitement - Services thérapeutiques								
Service social	3 245	3 298	530	452			3 775	3 750
Psychologie	1 282	1 218					1 282	1 218
Nutrition clinique	7 199	6 946	1 230	1 237	892	573	9 321	8 756
Centres de santé communautaires								
Consultations prévues							S/O	S/O
Consultations non prévues							S/O	S/O

Zone 4 - NORD-OUEST

(See page 39 for English version)

	Edmundston		Grand-Sault		Kedgwick		TOTAL ZONE 4	
	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011
Programme extra-mural								
Admissions	1 015	1 095	445	491	213	251	1 673	1 837
Visites	26 132	25 942	17 664	18 322	6 092	5 784	49 888	50 048
Santé publique - Edmundston								
Immunisation : nombre de vaccins administrés							7 688	7 787
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations							718	732
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis							86	141
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas							359	365
Santé mentale communautaire - Centres de santé mentale communautaires d'Edmundston, de Grand-Sault et de Kedgwick								
Nombre de personnes vues à l'accueil							1 097	1 080
Nombre de personnes ayant reçu des services							1 725	1 718
Nombres d'adultes - suivi thérapeutique							1 376	1 373
Nombre d'enfants/ados - Suivi thérapeutique							352	345
Services de traitement des dépendances								
Nombre d'admissions							342	366
Nombre de clients vus à l'externe							357	263
Nombre de visites externes							2 825	2 795
Centre de santé - Centre de santé de Sainte-Anne								
Consultations							9 301	9 875

* Les données pour 2011-2012 sont préliminaires.



Activity Volumes

Zone 4 - NORTHWEST



	Edmundston Regional Hospital		Grand Falls General Hospital		Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin		TOTAL ZONE 4	
	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011
Number of beds	169	169	20	20	6	6	195	195
Number of beds - Veterans' Unit								
Number of beds - Psychiatry								
TOTAL	169	169	20	20	6	6	195	195
Admissions (excluding newborns)	5,220	5,327	592	572	303	326	6,115	6,225
Admissions - Veterans' Unit								
Admissions - Psychiatry								
TOTAL	5,220	5,327	592	572	303	326	6,115	6,225
Number of newborns	400	415					400	415
Patient days (excluding newborns)	57,808	56,142	9,204	8,828	2,645	2,101	69,657	67,071
Patient days - Veterans' Unit								
Patient days - Psychiatry								
TOTAL	57,808	56,142	9,204	8,828	2,645	2,101	69,657	67,071
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	31,601	33,419	21,710	23,685	13,183	14,065	66,494	71,169
Ambulatory Care visits	80,587	79,548	15,977	14,153	13,325	12,590	109,889	106,291
Surgical cases	4,420	4,292		55			4,420	4,347
Dialysis treatments	4,430	3,892					4,430	3,892
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	979	755	239	176	52	110	1,270	1,041
Attendance days - Radiation therapy								
Laboratory procedures	721,106	720,234	192,573	195,904	116,106	108,062	1,029,785	1,024,200
Medical imaging procedures	65,527	70,581	11,568	11,303	7,912	7,144	85,007	89,028
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	68,062	68,893	6,605	6,923	3,684	3,897	78,351	79,713
Attendance Days - Rehabilitation Services								
Audiology	2,716	2,648					2,716	2,648
Occupational therapy	6,561	5,934	812	860	122	81	7,495	6,875
Physiotherapy	17,082	16,514	4,037	3,989	1,655	1,518	22,774	22,021
Speech-language pathology	1,911	1,960	397	439	94	131	2,402	2,530
Recreology	4,265	4,250					4,265	4,250
Attendance Days - Therapeutic Services								
Social work	3,245	3,298	530	452			3,775	3,750
Psychology	1,282	1,218					1,282	1,218
Clinical nutrition	7,199	6,946	1,230	1,237	892	573	9,321	8,756
Community Health Centres								
Scheduled visits							N/A	N/A
Unscheduled visits							N/A	N/A

Zone 4 - NORTHWEST

	Edmundston		Grand Falls		Kedgwick		TOTAL ZONE 4	
	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011
Extra-Mural Program								
Admissions	1,015	1,095	445	491	213	251	1,673	1,837
Visits	26,132	25,942	17,664	18,322	6,092	5,784	49,888	50,048
Public Health - Edmundston								
Immunization: vaccines administered							7,688	7,787
Sexual Health Program: consultations							718	732
Early Childhood Initiatives: postnatal cases admitted							86	141
Clinics for 3- to 5-year-olds: number of children seen							359	365
Community Mental Health - Community Mental Health centres in Edmundston, Grand Falls and Kedgwick								
Number of individuals seen for an intake interview							1,097	1,080
Number of individuals who received a service							1,725	1,718
Number of adults - Therapeutic follow-up							1,376	1,373
Number of children/adolescents - Therapeutic follow-up							352	345
Addiction Services								
Number of admissions							342	366
Number of clients seen on an outpatient basis							357	263
Number of outpatient visits							2,825	2,795
Health Centre - Sainte-Anne Health Centre								
Visits							9,301	9,875

* Data for 2011-2012 are preliminary.



Volume d'activités

Zone 5 - RESTIGOUCHE

(See page 42 for English version)



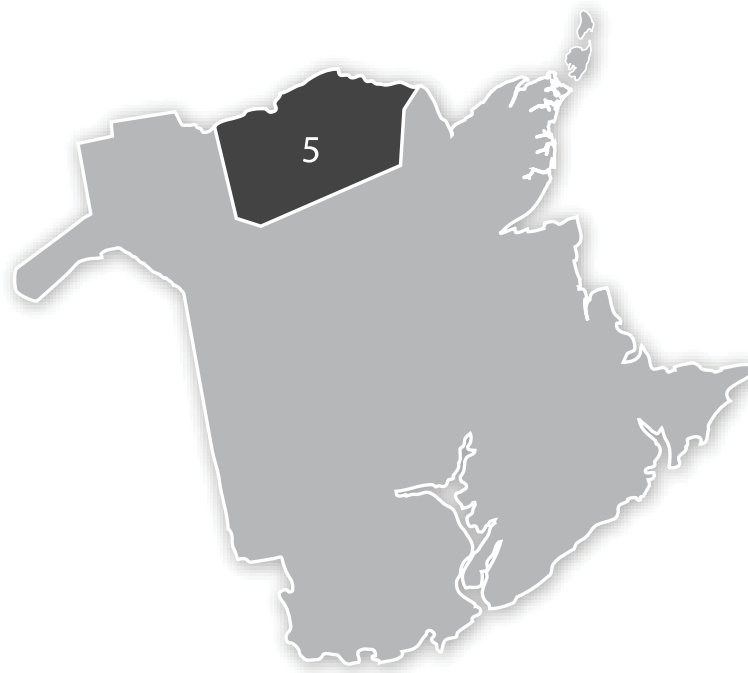
	Hôpital Régional de Campbellton		Centre de santé communautaire St. Joseph		Centre Hospitalier Restigouche		TOTAL ZONE 5	
	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011
Nombre de lits	146	146	4	4			150	150
Nombre de lits - Anciens combattants	20	20					20	20
Nombre de lits - Psychiatrie					172	172	172	172
TOTAL	166	166	4	4	172	172	342	342
Admissions (nouveau-nés exclus)	4 817	4736	34	38			4 851	4 774
Admissions - Anciens combattants	11	14					11	14
Admissions - Psychiatrie					277	258	277	258
TOTAL	4 828	4 750	34	38	277	258	5 139	5 046
Nombre de nouveau-nés	198	255					198	255
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	45 636	47 370	1 053	1 058			46 689	48 428
Jours-patient - Anciens combattants	7 222	7 203					7 222	7 203
Jours-patient - Psychiatrie					58 621	57 751	58 621	57 751
TOTAL	52 858	54 573	1 053	1 058	58 621	57 751	112 532	113 382
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	25 454	26 755					25 454	26 755
Consultations aux soins ambulatoires*	29 097	22 743					29 097	22 743
Cas chirurgicaux	2 677	2 705					2 677	2 705
Traitements de dialyse			2 271	2 283			2 271	2 283
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	550	399	33	16			583	415
Jours-traitement - Radiothérapie								
Procédés de laboratoire	749 514	682 959	168 771	179 859			918 285	862 818
Procédés d'imagerie médicale	59 569	58 470	8 847	8 819			68 416	67 289
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	86 215	93 202	253				86 468	93 202
Jours-traitement - Services de réadaptation								
Audiologie	2 491	2 109	131	129			2 622	2 238
Ergothérapie	5 382	5 294	39	78	5 518	5 284	10 939	10 656
Physiothérapie	17 814	17 847	2 516	2 188	3 756	3 886	24 086	23 921
Orthophonie	1 723	1 448	308	299	1 304	1 902	3 335	3 649
Récréologie	6 287	6 080			9 341	10 602	15 628	16 682
Jours-traitement - Services thérapeutiques								
Service social	2 568	2 906	180	216	3 362	2 408	6 110	5 530
Psychologie	1 614	1 521			2 038	1 573	3 652	3 094
Nutrition clinique	4 590	4 706	875		554		6 019	4 706

Zone 5 - RESTIGOUCHE

(See page 43 for English version)

	Centre de santé communautaire St. Joseph		TOTAL ZONE 5	
	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011
Centres de santé communautaires				
Consultations prévues	7 868	7 103	7 868	7 103
Consultations non prévues	33 478	33 252	33 478	33 252
Programme extra-mural - Restigouche				
Admissions			820	822
Visites			21 648	19 710
Santé publique - Campbellton				
Immunisation : nombre de vaccins administrés			3 680	3 903
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations			566	571
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis			43	72
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas			163	161
Santé mentale communautaire - Centre de santé mentale communautaire de Campbellton				
Nombre de personnes vues à l'accueil			643	675
Nombre de personnes ayant reçu des services			1 502	1 454
Nombres d'adultes - suivi thérapeutique			1 230	1 192
Nombre d'enfants/ados - Suivi thérapeutique			274	264
Services de traitement des dépendances				
Nombre d'admissions			295	200
Nombre de clients vus à l'externe			260	224
Nombre de visites externes			2 136	2 616
Centre de santé - Centre de santé de Jacquet River				
Consultations			12 759	

* Les données sont préliminaires.



Activity Volumes

Zone 5 - RESTIGOUCHE



	Campbellton Regional Hospital		St. Joseph Community Health Centre		Restigouche Hospital Centre		TOTAL ZONE 5	
	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011
Number of beds	146	146	4	4			150	150
Number of beds - Veterans' Unit	20	20					20	20
Number of beds - Psychiatry					172	172	172	172
TOTAL	166	166	4	4	172	172	342	342
Admissions (excluding newborns)	4,817	4,736	34	38			4,851	4,774
Admissions - Veterans' Unit	11	14					11	14
Admissions - Psychiatry					277	258	277	258
TOTAL	4,828	4,750	34	38	277	258	5,139	5,046
Number of newborns	198	255					198	255
Patient days (excluding newborns)	45,636	47,370	1,053	1,058			46,689	48,428
Patient days - Veterans' Unit	7,222	7,203					7,222	7,203
Patient days - Psychiatry					58,621	57,751	58,621	57,751
TOTAL	52,858	54,573	1,053	1,058	58,621	57,751	112,532	113,382
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	25,454	26,755					25,454	26,755
Ambulatory Care visits*	29,097	22,743					29,097	22,743
Surgical cases	2,677	2,705					2,677	2,705
Dialysis treatments			2,271	2,283			2,271	2,283
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	550	399	33	16			583	415
Attendance days - Radiation therapy								
Laboratory procedures	749,514	682,959	168,771	179,859			918,285	862,818
Medical imaging procedures	59,569	58,470	8,847	8,819			68,416	67,289
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	86,215	93,202	253				86,468	93,202
Attendance Days - Rehabilitation Services								
Audiology	2,491	2,109	131	129			2,622	2,238
Occupational therapy	5,382	5,294	39	78	5,518	5,284	10,939	10,656
Physiotherapy	17,814	17,847	2,516	2,188	3,756	3,886	24,086	23,921
Speech-language pathology	1,723	1,448	308	299	1,304	1,902	3,335	3,649
Recreology	6,287	6,080			9,341	10,602	15,628	16,682
Attendance Days - Therapeutic Services								
Social work	2,568	2,906	180	216	3,362	2,408	6,110	5,530
Psychology	1,614	1,521			2,038	1,573	3,652	3,094
Clinical nutrition	4,590	4,706	875		554		6,019	4,706

Zone 5 - RESTIGOUCHE

	St. Joseph Community Health Centre		TOTAL ZONE 5	
	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011
Community Health Centres				
Scheduled visits	7,868	7,103	7,868	7,103
Unscheduled visits	33,478	33,252	33,478	33,252
Extra-Mural Program - Restigouche				
Admissions			820	822
Visits			21,648	19,710
Public Health - Campbellton				
Immunization: vaccines administered			3,680	3,903
Sexual Health Program: consultations			566	571
Early Childhood Initiatives: postnatal cases admitted			43	72
Clinics for 3- to 5-year-olds: number of children seen			163	161
Community Mental Health - Campbellton Community Mental Health Centre				
Number of individuals seen for an intake interview			643	675
Number of individuals who received a service			1,502	1,454
Number of adults - Therapeutic follow-up			1,230	1,192
Number of children/adolescents - Therapeutic follow-up			274	264
Addiction Services				
Number of admissions			295	200
Number of clients seen on an outpatient basis			260	224
Number of outpatient visits			2,136	2,616
Health Centre - Jacquet River Health Centre				
Visits			12,759	

* Data are preliminary.



Volume d'activités

Zone 6 - ACADIE-BATHURST

(See page 46 for English version)



	Hôpital régional Chaleur		Hôpital de Tracadie-Sheila		Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†		Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque		TOTAL ZONE 6	
	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011
Nombre de lits	215	215	59	59	12	12	12	12	298	298
Nombre de lits - Anciens combattants										
Nombre de lits - Psychiatrie										
TOTAL	215	215	59	59	12	12	12	12	298	298
Admissions (nouveau-nés exclus)	7 372	7 244	1 643	1 663	153	155	68	62	9 236	9 124
Admissions - Anciens combattants										
Admissions - Psychiatrie										
TOTAL	7 372	7 244	1 643	1 663	153	155	68	62	9 236	9 124
Nombre de nouveau-nés	531	539							531	539
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	63 291	67 873	19 024	19 163	4 057	3 399	3 510	3 302	89 882	93 737
Jours-patient - Anciens combattants										
Jours-patient - Psychiatrie										
TOTAL	63 291	67 873	19 024	19 163	4 057	3 399	3 510	3 302	89 882	93 737
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	31 913	31 452	24 909	25 972					56 822	57 424
Consultations aux soins ambulatoires †	62 878	57 113	14 858	15 223	55 125	1 848			132 861	74 184
Cas chirurgicaux	6 520	6 586							6 520	6 586
Traitements de dialyse	6 979	6 078	2 800	2 634					9 779	8 712
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	798	788			699	676			1 497	1 464
Jours-traitement - Radiothérapie										
Procédés de laboratoire	1 478 600	1 379 494	650 300	632 100	449 734	456 439	141 591	244 718	2 720 225	2 712 751
Procédés d'imagerie médicale	74 826	81 664	36 555	40 132	26 107	26 270	8 309	9 856	145 797	157 922
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	80 538	88 073	28 792	32 804	4 583	5 263	1 199	949	115 112	127 089
Jours-traitement - Services de réadaptation										
Audiologie	2 642	2 216							2 642	2 216
Ergothérapie	6 358	6 237	1 961	2 184	1 138	659	262	335	9 719	9 415
Physiothérapie	16 188	17 314	6 845	8 577	6 638	5 863	4 168	3 960	33 839	35 714
Orthophonie	2 399	2 015	798	832	1 132	1 007			4 329	3 854
Récréologie										
Jours-traitement - Services thérapeutiques										
Service social	2 917	2 862	850	720	330	345	326	424	4 423	4 351
Psychologie	1 927	1 976	114	94	250	352			2 291	2 422
Nutrition clinique	5 967	6 115	2 733	2 342	2 535	2 663	923	826	12 158	11 946

Zone 6 - ACADIE-BATHURST

(See page 47 for English version)

	Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque		Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†		Centre de santé communautaire de Saint-Isidore		TOTAL ZONE 6	
	2011-2012*	2010-2011	2011-2012*	2010-2011	2011-2012*	2010-2011	2011-2012*	2010-2011
Centres de santé communautaires †								
Consultations prévues	22 786	21 683	24 970	24 970	3 147	3 334	25 933	49 987
Consultations non prévues	33 379	32 701	63 816	63 816	422	644	33 801	97 161
Programme extra-mural								
	Bathurst		Tracadie-Sheila		Caraquet		Lamèque	
Admissions	988	1 103	534	492	493	456	352	369
Visites	19 329	18 553	14 290	11 944	10 987	9 241	8 842	7 270
Santé publique - Bathurst et Péninsule acadienne								
Immunisation : nombre de vaccins administrés							10 062	9 654
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations							695	660
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis							75	129
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas							517	586
Santé mentale communautaire - Centres de santé mentale communautaires de Bathurst et de Caraquet								
Nombre de personnes vues à l'accueil							1 976	1 865
Nombre de personnes ayant reçu des services							3 298	3 191
Nombres d'adultes - suivi thérapeutique							2 598	2 558
Nombre d'enfants/ados - Suivi thérapeutique							705	635
Services de traitement des dépendances								
Nombre d'admissions							335	312
Nombre de clients vus à l'externe							366	305
Nombre de visites externes							3 693	3 196
Centre de santé - Centre de santé Chaleur								
Consultations							12 049	10 649
Centre de santé - Centre de santé de Paquetville								
Consultations							7 678	8 430

* Les données pour 2011-2012 sont préliminaires.
 † Changement de statut du CSC de Caraquet à celui d'hôpital le 1^{er} avril 2011, ce qui explique l'augmentation du nombre de consultations aux soins ambulatoires.



Activity Volumes

Zone 6 - ACADIE-BATHURST



	Chaleur Regional Hospital		Tracadie-Sheila Hospital		Enfant-Jésus RHSJ†		Lamèque Hospital and Community Health Centre		TOTAL ZONE 6	
	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011	2011 -2012*	2010 -2011
Number of beds	215	215	59	59	12	12	12	12	298	298
Number of beds - Veterans' Unit										
Number of beds - Psychiatry										
TOTAL	215	215	59	59	12	12	12	12	298	298
Admissions (excluding newborns)	7,372	7,244	1,643	1,663	153	155	68	62	9,236	9,124
Admissions - Veterans' Unit										
Admissions - Psychiatry										
TOTAL	7,372	7,244	1,643	1,663	153	155	68	62	9,236	9,124
Number of newborns	531	539							531	539
Patient days (excluding newborns)	63,291	67,873	19,024	19,163	4,057	3,399	3,510	3,302	89,882	93,737
Patient days - Veterans' Unit										
Patient days - Psychiatry										
TOTAL	63,291	67,873	19,024	19,163	4,057	3,399	3,510	3,302	89,882	93,737
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	31,913	31,452	24,909	25,972					56,822	57,424
Ambulatory Care visits †	62,878	57,113	14,858	15,223	55,125	1,848			132,861	74,184
Surgical cases	6,520	6,586							6,520	6,586
Dialysis treatments	6,979	6,078	2,800	2,634					9,779	8,712
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	798	788			699	676			1,497	1,464
Attendance days - Radiation therapy										
Laboratory procedures	1,478,600	1,379,494	650,300	632,100	449,734	456,439	141,591	244,718	2,720,225	2,712,751
Medical imaging procedures	74,826	81,664	36,555	40,132	26,107	26,270	8,309	9,856	145,797	157,922
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	80,538	88,073	28,792	32,804	4,583	5,263	1,199	949	115,112	127,089
Attendance Days - Rehabilitation Services										
Audiology	2,642	2,216							2,642	2,216
Occupational therapy	6,358	6,237	1,961	2,184	1,138	659	262	335	9,719	9,415
Physiotherapy	16,188	17,314	6,845	8,577	6,638	5,863	4,168	3,960	33,839	35,714
Speech-language pathology	2,399	2,015	798	832	1,132	1,007			4,329	3,854
Recreology										
Attendance Days - Therapeutic Services										
Social work	2,917	2,862	850	720	330	345	326	424	4,423	4,351
Psychology	1,927	1,976	114	94	250	352			2,291	2,422
Clinical nutrition	5,967	6,115	2,733	2,342	2,535	2,663	923	826	12,158	11,946

Salaires versés aux cadres supérieurs

Président-directeur général	192 493 \$ à 218 505 \$
Vice-président aux Affaires médicales	260 910 \$ à 284 622 \$
Vice-présidente exécutive aux Établissements de soins aigus	144 924 \$ à 176 159 \$
Vice-présidente aux Ressources humaines	129 532 \$ à 142 688 \$
Vice-président aux Affaires académiques, à la Recherche, aux Communications et à l'Engagement	129 532 \$ à 142 688 \$
Vice-présidente aux Services de santé communautaires	129 532 \$ à 142 688 \$
Vice-président aux Finances	129 532 \$ à 142 688 \$
Vice-président aux Services professionnels et diagnostiques	127 296 \$ à 154 726 \$
Vice-présidente aux Soins de santé primaires	127 296 \$ à 154 726 \$
Vice-présidente à la Planification, à la Sécurité des patients et aux Affaires infirmières	129 532 \$ à 142 688 \$

Salaries Paid to Senior Management

President and Chief Executive Officer	\$192,493 to \$218,505
Vice-President, Medical Affairs	\$260,910 to \$284,622
Executive Vice-President, Acute Care Facilities	\$144,924 to \$176,159
Vice-President, Human Resources	\$129,532 to \$142,688
Vice-President, Academic Affairs, Research, Communications and Engagement	\$129,532 to \$142,688
Vice-President, Community Health Services	\$129,532 to \$142,688
Vice-President, Finance	\$129,532 to \$142,688
Vice-President, Professional and Diagnostic Services	\$127,296 to \$154,726
Vice-President, Primary Health Care	\$127,296 to \$154,726
Vice-President, Planning, Patient Safety and Nursing Affairs	\$129,532 to \$142,688

Sommaire financier

L'exercice financier 2011-2012 s'est terminé avec un excédent opérationnel de 398 087 \$. Après l'ajustement pour l'amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations, l'amortissement des immobilisations et les dépenses pour obligation de congés de maladie, le Réseau termine l'exercice avec un déficit de 2 584 241 \$.

L'augmentation des revenus est attribuable à un financement additionnel pour l'inflation, les augmentations salariales et certaines nouvelles initiatives amorcées par le ministère de la Santé.

Au chapitre des dépenses d'exploitation, une initiative provinciale a été lancée en matière d'approvisionnement et de standardisation des produits médicaux et chirurgicaux et des médicaments, permettant ainsi de réduire les coûts. De plus, le Réseau a mis davantage d'accent sur le contrôle des coûts d'exploitation dans l'ensemble de l'organisation. Dans le secteur des soins infirmiers, ces mesures ont grandement contribué à la diminution des coûts d'exploitation comparativement à l'exercice précédent.

Les dépenses d'exploitation dans les services ambulatoires, diagnostiques, thérapeutiques et communautaires sont à la hausse en raison du recrutement de personnel pour combler les postes qui étaient vacants et d'une croissance du volume d'activités.

Nous remarquons une augmentation des dépenses dans les services de soutien qui est attribuable aux allocations de retraite et aux remboursements d'indemnités d'accident du travail qui sont toutefois financés par le ministère de la Santé.

Financial Summary

The Network ended fiscal year 2011-2012 with an operational surplus of \$398,087. After adjusting for amortization of deferred contributions related to tangible capital assets, for amortization of tangible capital assets, and for provision for sick pay obligation, the Network ended the fiscal year with a deficit of \$2,584,241.

Increased revenues resulted from additional funding to cover inflation increases, salary increases, and some new Department of Health initiatives.

As regards operating expenses, a provincial initiative for supply and standardization of medical and surgical products and medications was undertaken and helped reduce expenses. In addition, the Network placed greater emphasis on controlling operational costs across the organization. In the nursing sector, these measures greatly contributed to reducing operating costs compared to the previous fiscal year.

Operating expenses in our ambulatory, diagnostic, therapeutic, and community services increased through the recruitment of staff to fill vacant positions and the growth in activity volumes.

We incurred increased expenses in support services resulting from retirement allowances and workers' compensation benefit reimbursements, which are, however, funded by the Department of Health.

**Réseau de Santé Vitalité
(Régie régionale de la Santé A)
États financiers
au 31 mars 2012**

(English version follows)

Table des matières

	Page
Rapport de l'auditeur indépendant	1, 2
États financiers	
Situation financière	3
Résultats	4
Déficit accumulé	5
Évolution de la dette financière nette	6
Flux de trésorerie	7
Notes complémentaires	8 - 17

Rapport de l'auditeur indépendant

Raymond Chabot Grant Thornton
507, rue Victoria
Edmundston (NB)
E3V 2K9

Té./Tel. : 506 739-1144
Télec./Fax: 506 739-1145
www.rcgt.com

Aux administrateurs du Réseau de Santé Vitalité
(Régie régionale de la Santé A)

Au ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau de Santé Vitalité, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012, les états de l'évolution de la dette nette, des résultats et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) au 31 mars 2012 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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

Comptables agréés

Edmundston

Le 25 juin 2012

Réseau de Santé Vitalité
Situation financière

31 mars 2012

31 mars 2011

ACTIFS FINANCIERS

Encaisse	18 962 393	\$	12 561 686	\$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	84 333		100 624	
Comptes à recevoir (Note 3)	36 479 395		36 517 350	
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 4)	1 119 890		-	
Investissements temporaires (Note 5)	5 833 409		11 313 037	
	62 479 420		60 492 697	

PASSIFS

Fonds en fiducie des patients	84 333		100 624	
Comptes et charges à payer (Note 6)	61 842 181		58 493 839	
Revenus reportés (Note 7)	1 861 352		2 052 264	
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 4)			885 342	
Avantages sociaux courus (Note 8)	74 369 844		72 176 172	
Obligation sous contrat de location-acquisition (Note 12)	5 467 077		-	
	143 624 787		133 708 241	

DETTE FINANCIÈRE NETTE	(81 145 367)		(73 215 544)	
-------------------------------	---------------------	--	---------------------	--


ACTIFS NON-FINANCIERS

Immobilisations (Note 10)	301 865 866		274 532 113	
Apports reportés afférents aux immobilisations (Note 9)	(280 763 002)		(258 994 327)	
Frais payés d'avance et fournitures (Note 11)	9 924 632		10 144 128	
	31 027 496		25 681 914	

DÉFICIT ACCUMULÉ	(50 117 871)	\$	(47 533 630)	\$
-------------------------	---------------------	-----------	---------------------	-----------

Au nom du Conseil d'administration:


 _____, Administrateur


 _____, Administrateur

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

Réseau de Santé Vitalité

Résultats

Exercice terminé le	Budget (non audité)	31 mars 2012	31 mars 2011
Produits			
Ministère de la Santé	626 441 597 \$	626 867 980 \$	616 532 016 \$
Programmes fédéraux	8 821 266	8 896 762	8 698 512
Revenus de patients	32 682 374	31 582 977	31 198 435
Recouvrement et ventes	2 514 845	3 555 173	3 007 022
Revenus discrétionnaires du Conseil d'administration	4 639 510	4 817 180	5 158 654
	675 099 592	675 720 072	664 594 639
Charges			
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	190 353 586	188 369 687	189 405 111
Services ambulatoires	71 107 827	70 559 980	69 779 677
Services diagnostique et thérapeutiques	117 204 186	117 601 136	115 118 053
Services communautaires	71 245 524	71 459 956	69 072 667
Éducation et recherche	10 195 394	10 311 451	10 370 473
Assurance-maladie	84 037 012	85 715 198	82 629 314
Services de soutien	108 683 788	109 001 833	107 931 943
Services administratifs	18 834 643	18 698 424	19 552 484
Dépenses discrétionnaires du Conseil d'administration	3 269 542	3 604 320	3 315 691
	674 931 502	675 321 985	667 175 413
Surplus (déficit) annuel d'opération avant les sous-mentionnés	168 090	398 087	(2 580 774)
Perte sur disposition d'actif	-	(3 705)	
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	52 587	153 334
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	16 500 000	17 904 371	17 828 741
Amortissement des immobilisations	(18 250 000)	(19 417 181)	(19 582 326)
Dépenses pour obligation des congés de maladies	(1 185 000)	(1 518 400)	(1 148 100)
Déficit annuel	(2 766 910) \$	(2 584 241) \$	(5 329 125) \$

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

Réseau de Santé Vitalité
Déficit accumulé

Exercice terminé le	31 mars 2012	31 mars 2011
Déficit accumulé au début de l'année	(47 533 630) \$	(42 204 505) \$
Déficit annuel	(2 584 241)	(5 329 125)
Déficit accumulé à la fin de l'année	(50 117 871) \$	(47 533 630) \$

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

Réseau de Santé Vitalité

Évolution de la dette financière nette

Exercice terminé le	31 mars 2012	31 mars 2011
Déficit annuel	(2 584 241) \$	(5 329 125) \$
Acquisition d'immobilisations	(52 480 961)	(38 606 624)
Amortissement des immobilisations	19 417 181	19 582 326
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	(17 904 371)	(17 828 741)
Apports gouvernementaux et dons pour immobilisations	45 403 073	34 983 147
	(5 565 078)	(1 869 892)
Utilisation (acquisition) nette de frais payés d'avance et fournitures	219 496	(961 088)
Augmentation de la dette financière nette	(7 929 823)	(8 160 105)
Dette financière nette au début de l'année	(73 215 544)	(65 055 439)
Dette financière nette à la fin de l'année	(81 145 367) \$	(73 215 544) \$

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

Réseau de Santé Vitalité

Flux de trésorerie

Exercice terminé le	31 mars 2012	31 mars 2011
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Déficit annuel	(2 584 241) \$	(5 329 125) \$
Éléments hors caisse		
Amortissement des immobilisations	19 417 181	19 582 326
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	(17 904 371)	(17 828 741)
Gains non-réalisés sur investissements temporaires	-	(125 689)
Variations d'éléments du fonds de roulement (Note 13)	3 603 321	17 108 026
	2 531 890	13 406 797
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT ET D'INVESTISSEMENT		
Diminution des effets à payer	-	(3 500 000)
Apports gouvernementaux reçus pour immobilisations	5 474 346	5 626 724
Dons reçus pour immobilisations	2 305 524	3 539 402
Diminution des comptes à recevoir à long-terme	-	677 482
Remboursement de la dette à long-terme	-	(677 482)
Remboursement du contrat location-acquisition	(116 613)	-
Acquisitions d'immobilisation (Note 13)	(9 274 068)	(12 789 603)
Augmentation des investissements temporaires	5 479 628	(5 584 349)
	3 868 817	(12 707 826)
Augmentation nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	6 400 707	698 971
Encaisse au début	12 561 686	11 862 715
Encaisse à la fin	18 962 393 \$	12 561 686 \$

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

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2012

1 - STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS

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

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

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

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Base de présentation

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

Estimations comptables

Pour dresser des états financiers conformément aux normes comptables du secteur public, la direction du Réseau doit faire des estimations et poser des hypothèses qui ont une incidence sur les montants présentés dans les états financiers et les notes y afférent. Ces estimations sont fondées sur la connaissance que la direction possède des événements en cours et sur les mesures que l'entité pourrait prendre à l'avenir. Les résultats réels pourraient être différents de ces estimations.

Constatation des revenus

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

Dépenses

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

Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2012

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Amortissements

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

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

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

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

Les apports reportés afférents aux immobilisations sont virés graduellement aux résultats au fur et à mesure que les immobilisations en cause sont amorties.

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reportés afférents aux immobilisations sont constitués de revenus affectés reçus de la province du Nouveau-Brunswick ou de tiers pour l'acquisition d'immobilisations pour la prestation de services par le Réseau.

Frais payés d'avance et fournitures

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

Réseau de Santé Vitalité Notes complémentaires

Au 31 mars 2012

3 - COMPTES À RECEVOIR

	2012	2011
Gouvernement du Nouveau-Brunswick :		
Assurance-maladie	13 160 131 \$	10 401 872 \$
Apports pour matériel et équipement	1 464 836	2 442 388
Plan provincial	4 688 574	2 365 021
	19 313 541	15 209 281
Patients, net des créances douteuses	8 727 250	8 556 603
Taxes de ventes harmonisées	2 247 292	4 163 892
Autres	6 191 312	8 587 574
	36 479 395 \$	36 517 350 \$

La provision pour créances douteuses incluse dans les comptes à recevoir des patients est de 362,579 \$ (382 099 \$ en 2011).

4 - ESTIMATION DU RÈGLEMENT DE FIN D'EXERCICE DE LA PROVINCE - 31 MARS 2012

	Budget	Réel	À recevoir
Revenus nets afférents aux patients	33 458 993 \$	32 339 103 \$	<u>1 119 890 \$</u>
			1 119 890

La balance de 2011 est un payable de 885 342 \$. Le règlement de fin d'exercice est assujéti à l'approbation du ministère de la Santé de la province du Nouveau-Brunswick.

5 - INVESTISSEMENTS TEMPORAIRES

	2012		2011	
	Coût	Valeur marchande	Coût	Valeur marchande
Titre et fonds à revenu fixe	4 354 661 \$	4 413 502 \$	9 761 840 \$	9 769 267 \$
Actions cotées en bourse	1 478 748	1 460 569	1 551 197	1 418 081
	5 833 409 \$	5 874 071 \$	11 313 037 \$	11 187 348 \$

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2012

6 - COMPTES ET CHARGES À PAYER

	2012	2011
Comptes et charges à payer	36 658 940 \$	36 899 593 \$
Salaires et charges sociales à payer	25 183 241	20 194 246
Avances sur comptes à recevoir de non-résidents	-	1 400 000
	61 842 181 \$	58 493 839 \$

7 - REVENUS REPORTÉS - 31 MARS 2012

	Solde au début de l'année	Reçus pendant l'année	Transféré aux revenus	Solde à la fin de l'année
Revenus reportés	2 052 264 \$	668 919 \$	(859 831) \$	1 861 352 \$

8 - AVANTAGES SOCIAUX COURUS

	2012	2011
Vacances à payer	29 126 143 \$	28 239 739 \$
Temps supplémentaire à payer	2 784 617	2 910 989
Congés fériés à payer	1 278 284	1 363 044
Obligation des prestations constituées pour congés de maladie	41 180 800	39 662 400
	74 369 844 \$	72 176 172 \$

9 - APPORTS REPORTÉS AFFÉRENTS AUX IMMOBILISATIONS

	2012	2011
Solde au début	258 994 327 \$	241 839 921 \$
Plus :		
Apports reçus afférents aux immobilisations	45 403 073	34 983 147
	304 397 400	276 823 068
Moins :		
Ajustement	(5 730 027)	
Montants amortis dans les produits	(17 904 371)	(17 828 741)
Solde à la fin	280 763 002 \$	258 994 327 \$

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2012

10 - IMMOBILISATIONS

								2012
	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels et Équipements	Matériels roulants	Améliorations locatives	Équipements sous contrat de location- acquisition	Total
Coût								
Solde d'ouverture	2 400 627 \$	2 987 713 \$	482 233 602 \$	222 019 748 \$	326 564 \$	6 621 879 \$	- \$	716 590 133 \$
Ajouts	-	584 948	37 623 203	8 689 120	-	-	5 583 690	52 480 961
Ajustement				(5 730 027)				(5 730 027)
Radiations/dispositions	-	-	-	(6 708 425)	-	-	-	(6 708 425)
Solde de fermeture	2 400 627	3 572 661	519 856 805	218 270 416	326 564	6 621 879	5 583 690	756 632 642
Amortissement cumulé								
Solde d'ouverture	-	2 156 283	253 223 871	181 554 760	320 353	4 802 753	-	442 058 020
Amortissement	-	451 107	11 695 399	7 084 938	6 210	179 528	-	19 417 181
Radiations/dispositions	-	-	-	(6 708 425)	-	-	-	(6 708 425)
Solde de fermeture	-	2 607 390	264 919 270	181 931 273	326 563	4 982 281	-	454 766 776
Valeur nette	2 400 627 \$	965 271 \$	254 937 535 \$	36 339 143 \$	1 \$	1 639 598 \$	5 583 690 \$	301 865 866 \$

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2012

10 - IMMOBILISATIONS (suite)

								2011
	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels et Équipements	Matériels roulants	Améliorations locatives		Total
Coût								
Solde d'ouverture	2 400 627	\$ 2 987 713	\$ 456 416 581	\$ 211 059 198	\$ 326 564	\$ 6 621 879	\$ 679 812 562	\$
Ajouts	-	-	25 817 021	12 789 603	-	-	38 606 624	
Radiations/Dispositions	-	-		(1 829 053)	-	-	(1 829 053)	
Solde de fermeture	2 400 627	2 987 713	482 233 602	222 019 748	326 564	6 621 879	716 590 133	
Amortissement cumulé								
Solde d'ouverture	-	1 995 160	241 921 538	175 450 681	314 143	4 623 225	424 304 747	
Amortissement	-	161 123	11 302 333	7 933 132	6 210	179 528	19 582 326	
Radiations/Dispositions	-	-	-	(1 829 053)	-	-	(1 829 053)	
Solde de fermeture	-	2 156 283	253 223 871	181 554 760	320 353	4 802 753	442 058 020	
Valeur nette	2 400 627	\$ 831 430	\$ 229 009 731	\$ 40 464 988	\$ 6 211	\$ 1 819 126	\$ 274 532 113	\$

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2012

11 - FRAIS PAYÉS D'AVANCES ET FOURNITURES

	2012	2011
Médicaments	3 577 000 \$	3 410 075 \$
Nourriture	121 568	122 858
Combustible de chauffage	335 600	252 056
Fournitures médicales, chirurgicales et autres	3 198 291	3 379 155
Contrats de service et autres frais payés d'avance	2 692 173	2 979 984
	9 924 632 \$	10 144 128 \$

12 - OBLIGATION SOUS CONTRAT DE LOCATION-ACQUISITION

Paiements minimums exigibles au cours des exercices à venir en vertu du contrat de location-acquisition expirant juillet 2031 et solde de l'obligation découlant de ce contrat de location:

	2012	2011
2013	423 902 \$	-
2014	423 902	-
2015	423 902	-
2016	423 902	-
2017	423 902	-
2018-2031	6 075 932	-
Total des paiements minimums exigibles en vertu du bail	8 195 442	-
Montant représentant les intérêts calculés à 4.5%	(2 728 365)	-
Solde de l'obligation	5 467 077 \$	-

Ce contrat de location-acquisition est une entente entre le Réseau et la Fondation de l'Hôpital Régional Chaleur Inc. pour une durée de 20 ans. Le Réseau est engagé à verser des paiements minimums mensuels de 35 325 \$ et un montant additionnel pour les économies que génère cet équipement loué. Durant 2012, le Réseau a versé 469 813 \$ à la fondation pour les économies qui sont enrégistrées dans la dépense autres dans fonctionnement et entretien des installations .

13 - INFORMATIONS SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

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

	2012	2011
Comptes à recevoir	37 955 \$	(283 470) \$
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	(2 005 232)	2 132 310
Frais payés d'avances et fournitures	219 496	(961 088)
Comptes et charges à payer	3 348 342	13 092 972
Revenus reportés	(190 912)	73 216
Avantages sociaux courus	2 193 672	3 054 086
	3 603 321 \$	17 108 026 \$

Les activités d'investissement comprennent également des acquisitions d'immobilisations et des apports reportés afférents aux immobilisations pour un montant de 37 623 203 \$ (25 817 021 \$ en 2011), qui ont été financées directement par le ministère des Approvisionnement et Services qui n'ont donc eu aucun impact sur la trésorerie.

L'addition de l'équipement sous contrat de location-acquisition de 5 583 690 \$ a été exclus du calcul de trésorerie.

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2012

14 - ÉVENTUALITÉS

Éventualités

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

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

Conventions collectives

En date du 31 mars 2012, plusieurs conventions collectives étaient échues. La convention visant le Syndicat Canadien de la fonction publique, groupes commis, sténographes et mécanographes services de l'établissement et services aux malades est échue depuis le 30 juin 2011. Celle visant le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick Groupe: Infirmières, Partie III est quant à elle échue depuis le 31 décembre 2010.

Étant donné que les négociations ne sont pas terminées, aucune provision pour les ajustements de salaires rétroactifs, s'il y a lieu, n'a été comptabilisée dans les états financiers.

15 - ENGAGEMENTS

Le Réseau s'est engagé en vertu de contrats de location de matériel et de contrats de fournitures de biens et services dont les dates d'échéance varient. Les paiements minimums exigibles au cours des quatre prochains exercices sont les suivants :

2013	2 518 999	\$
2014	2 040 589	
2015	912 233	
2016	347 163	

16 - DONS REÇUS DES FONDATIONS

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

	2012		2011	
Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	1 689 617	\$	1 567 544	\$
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	127 219		324 015	
Les Dames auxiliaires (Edmunston)	7 425		-	
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	25 328		41 461	
Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	7 698		21 772	
Fondation des Amis de la Santé (Campbellton)	33 428		429 463	
Les Auxiliaires de Campbellton - Soins de santé	10 000		9 006	
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	530 626		711 490	
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	64 160		137 734	
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	53 878		34 189	
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	146 175		263 455	
Total	2 695 554	\$	3 540 129	\$

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2012

17 - AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Fonds de pension

Les employés du Réseau sont membres d'un régime de pension établi par la province du Nouveau-Brunswick conformément à la Loi sur les prestations de pension. La province du Nouveau-Brunswick a la responsabilité de financer ce plan. Conséquemment, le Réseau est uniquement responsable des cotisations annuelles, déterminées par l'administrateur du régime. Les contributions étaient de 14 836 982\$ en 2012 (14 144 404\$ en 2011).

Indemnités de vacances et heures supplémentaires

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

Obligation pour prestations de congés de maladie

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

Allocations de départ

Le Réseau verse des allocations de départ à ses employés lorsqu'ils prennent leur retraite. La province du Nouveau-Brunswick finance ces allocations séparément du financement des opérations annuelles et des acquisitions d'immobilisations et est responsable du calcul des allocations. Aucun passif éventuel n'a donc été enregistré par le Réseau.

18 - DÉPENSES PAR NATURE

	2012	2011
Salaires	467 836 327 \$	457 756 940 \$
Bénéfices	56 472 405	51 772 779
Fournitures médicales et chirurgicales	34 862 845	36 819 541
Médicaments	25 709 482	26 349 510
Autres services	40 331 679	39 102 660
Autres fournitures et approvisionnement	51 627 647	56 522 083
Amortissement	19 417 181	19 582 326
Total	696 257 566 \$	687 905 839 \$

19 - AUTRES INFORMATIONS

Le Conseil a affecté au fil des ans des réserves pour utilisations internes au montant de 8 334 517 \$ (9 317 240 \$ en 2011). Ces réserves ne sont pas constituées d'actifs et aucune somme n'a été investie à cet effet.

Pour des fins de gestion interne, la direction fait le suivi des investissements en immobilisations corporelles. Cet investissement est constitué d'une part des immobilisations pour un montant de 301 865 866 \$ (274 532 113 \$ en 2011) et d'autre part des apports reportés de 280 763 002 \$ (258 994 327 \$ en 2011).

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2012

20 - CHIFFRES COMPARATIFS

Certains postes comparatifs des états financiers ont été reclassés pour se conformer à la présentation de l'exercice courant.

21 - MONTANTS BUDGÉTÉS

Les montants budgétés ont été présentés pour des fins de comparaison et non pas été auditiés. Ils proviennent des estimés approuvés par le Conseil d'administration et comprennent les amendements budgétaires approuvés par le Conseil d'administration.

**Vitalité Health Network
(The Regional Health Authority A)
Financial Statements
March 31, 2012**

Contents

	Page
Independent auditor's report	1, 2
Financial statements	
Financial position	3
Operations	4
Accumulated deficit	5
Changes in net financial debt	6
Cash flows	7
Notes to the financial statements	8 - 17

Independent Auditors' Report

Raymond Chabot Grant Thornton
507, rue Victoria
Edmundston (NB)
E3V 2K9

Tél./Tel. : 506 739-1144
Télec./Fax: 506 739-1145
www.rcgt.com

To the Directors of Vitalité Health Network
(Regional Health Authority A)

To the Minister of Health
Province of New Brunswick

We have audited the accompanying financial statements of Vitalité Health Network, which comprise the statement of financial position as at March 31, 2012 and the statements of operations, changes in net debt and cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

Management's responsibility for the financial statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of these financial statements in accordance with Canadian public sector accounting standards and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

Auditor's responsibility

Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit. We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we comply with ethical requirements and plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosures in the financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditor considers internal control relevant to the entity's preparation and fair presentation of the financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the entity's internal control. An audit also includes evaluating the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements.

We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our audit opinion.

Opinion

In our opinion, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Vitalité Health Network (Regional Health Authority A) as at March 31, 2012 and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public accounting standards.

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

Chartered Accountants

Edmundston

June 25, 2012

Vitalité Health Network
Financial Position

	March 31, 2012	March 31, 2011
FINANCIAL ASSETS		
Cash	\$ 18,962,393	\$ 12,561,686
Cash Held in Trust	84,333	100,624
Accounts receivable (Note 3)	36,479,395	36,517,350
Estimated year-end adjustment from the province (Note 4)	1,119,890	-
Temporary investments (Note 5)	5,833,409	11,313,037
	62,479,420	60,492,697
LIABILITIES		
Patients trust funds	84,333	100,624
Accounts payable and accrued liabilities (Note 6)	61,842,181	58,493,839
Deferred revenues (Note 7)	1,861,352	2,052,264
Estimated year-end adjustment from the province (Note 4)	-	885,342
Accrued employee benefits (Note 8)	74,369,844	72,176,172
Capital lease obligation (Note 12)	5,467,077	-
	143,624,787	133,708,241
NET FINANCIAL DEBT	(81,145,367)	(73,215,544)
NON-FINANCIAL ASSETS		
Tangible capital assets (Note 10)	301,865,866	274,532,113
Deferred contribution related to tangible capital assets (Note 9)	(280,763,002)	(258,994,327)
Prepaid expenses and supplies (Note 11)	9,924,632	10,144,128
	31,027,496	25,681,914
ACCUMULATED DEFICIT	\$ (50,117,871)	\$ (47,533,630)

On behalf of the Board,


 _____, Director


 _____, Director

See accompanying notes to the financial statements.

Vitalité Health Network Operations

For the year ended	Budget (Unaudited)	March 31, 2012	March 31, 2011
Revenues			
Department of Health	\$ 626,441,597	\$ 626,867,980	\$ 616,532,016
Federal Programs	8,821,266	8,896,762	8,698,512
Patients recoveries	32,682,374	31,582,977	31,198,435
Recoveries and sales	2,514,845	3,555,173	3,007,022
Discretionary Board revenues	4,639,510	4,817,180	5,158,654
	675,099,592	675,720,072	664,594,639
Expenses			
Nursing inpatient services	190,353,586	188,369,687	189,405,111
Ambulatory care services	71,107,827	70,559,980	69,779,677
Diagnostic and therapeutic services	117,204,186	117,601,136	115,118,053
Community services	71,245,524	71,459,956	69,072,667
Education and Research	10,195,394	10,311,451	10,370,473
Medicare	84,037,012	85,715,198	82,629,314
Support services	108,683,788	109,001,833	107,931,943
Administrative services	18,834,643	18,698,424	19,552,484
Discretionary Board expenses	3,269,542	3,604,320	3,315,691
	674,931,502	675,321,985	667,175,413
Annual operations surplus (deficit) before adjustments below	168,090	398,087	(2,580,774)
Loss on disposal of asset	-	(3,705)	
Adjustment of prior year-end settlements	-	52,587	153,334
Amortization of deferred contributions related to tangible capital assets	16,500,000	17,904,371	17,828,741
Amortization of tangible capital assets	(18,250,000)	(19,417,181)	(19,582,326)
Provision for sick pay obligation	(1,185,000)	(1,518,400)	(1,148,100)
Annual deficit	\$ (2,766,910)	\$ (2,584,241)	\$ (5,329,125)

See accompanying notes to the financial statements.

Vitalité Health Network

Accumulated deficit

For the year ended	March 31, 2012	March 31, 2011
Accumulated deficit at beginning of year	\$ (47,533,630)	\$ (42,204,505)
Annual deficit	(2,584,241)	(5,329,125)
Accumulated deficit at end of year	\$ (50,117,871)	\$ (47,533,630)

See accompanying notes to the financial statements.

Vitalité Health Network
Changes in Net Financial Debt

For the year ended	March 31, 2012	March 31, 2011
Annual deficit	\$ (2,584,241)	\$ (5,329,125)
Acquisition of tangible capital assets	(52,480,961)	(38,606,624)
Amortization of tangible capital assets	19,417,181	19,582,326
Amortization of deferred contributions related to tangible capital assets	(17,904,371)	(17,828,741)
Government contributions and donations related to tangible capital assets	45,403,073	34,983,147
	(5,565,078)	(1,869,892)
Use of prepaid expenses (net acquisition) and supplies	219,496	(961,088)
Net financial debt increase	(7,929,823)	(8,160,105)
Net financial debt at beginning of year	(73,215,544)	(65,055,439)
Net financial debt at end of year	\$ (81,145,367)	\$ (73,215,544)

See accompanying notes to the financial statements.

Vitalité Health Network

Cash Flows

For the year ended	March 31, 2012	March 31, 2011
OPERATIONS		
Annual deficit	\$ (2,584,241)	\$ (5,329,125)
Non-cash items		
Amortization of tangible capital assets	19,417,181	19,582,326
Amortization of deferred contributions for tangible capital assets	(17,904,371)	(17,828,741)
Unrealized gain on temporary investments	-	(125,689)
Change in working capital items (Note 13)	3,603,321	17,108,026
	2,531,890	13,406,797
FINANCING AND INVESTING		
Decrease in short-term borrowing	-	(3,500,000)
Government contributions received for tangible capital assets	5,474,346	5,626,724
Donations received for tangible capita assets	2,305,524	3,539,402
Receipt of long-term receivable	-	677,482
Repayment of long-term debt	-	(677,482)
Tangible capital assets additions (Note 13)	(9,274,068)	(12,789,603)
Repayment of capital lease obligation	(116,613)	-
Increase in temporary investments	5,479,628	(5,584,349)
	3,868,817	(12,707,826)
Net increase in cash and cash equivalents	6,400,707	698,971
Cash, beginning of year	12,561,686	11,862,715
Cash, end of year	\$ 18,962,393	\$ 12,561,686

See accompanying notes to the financial statements.

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2012

1 - STATUTES AND NATURE OF OPERATIONS

The Regional Health Authority A, was incorporated under the laws of the Province of New Brunswick on September 1, 2008. It operates as Vitalité Health Network (the "Network"). The Network included the previous Regional Health Authorities as follows: Regional Health Authority 1B (Beauséjour), Regional Health Authority 4 (Notrhwest) Regional Health Authority 5 (Restigouche) and Regional Health Authority 6 (Acadie/Bathurst).

The principal activity of the Network is providing for the delivery and administering of health services to the people of New Brunswick. Through a network of hospitals, health center and specialty centers the Network provides programs and services ranging from primary care to specialized and tertiary services. Community based services, such as Extra-Mural Program, Addiction Services, Community Mental Health aand Public Health are located in several communities.

The Vitalité Health Network is funded primarily by the Province of New Brunswick in accordance with budget arrangements established by the Department of Health.

2 - SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

Basis of presentation

These financial statements are prepared in accordance with Canadian public sector accounting standards for provincial reporting entities established by the Canadian Public Sector Accounting Board. The presentation of certain expenses such as amortization and provision for sick pay obligation are not in accordance with the suggested presentation of the public sector accounting standards. This presentation has been approved by the Department of Health.

Accounting estimates

The preparation of financial statements in accordance with Canadian public sector accounting standards requires management to make estimates and assumptions that affect the amounts recorded in the financial statements and notes to the financial statements. These estimates are based on management's best knowledge of current events and actions that the organization may undertake in the future. Actual results may differ from these estimates.

Revenue recognition

Revenues are recognized on the accrual basis and measurable as they are earned. Revenue received prior to being earned is recorded as deferred revenue until such time as the revenue is earned.

Expenses recognition

Expenses are recorded on the accrual basis as they are incurred and measurable based on receipt of goods or services and obligation to pay.

Cash and cash equivalents

The Network's policy is to present cash (bank overdraft) and investments having a term of three months or less with cash ans cash equivalents.

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2012

2 -SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES (continued)

Tangible capital assets

Tangible capital assets are physical assets used to provide Network services; Network administration and will be used on a regular basis for a period greater than one year and are not surplus properties held for resale or disposal.

Tangible capital assets are recorded at cost, which includes all amounts directly attributable to acquisition, construction, development or betterment of the asset, and are amortized on a straight-line basis over their estimated useful lives. Amortization begins in the year after the asset has been put to use. Assets under construction are not amortized until they are put into use. Descriptions and useful lives are as follows:

	<u>Rates</u>
Land: all land owned by the Network, including land under buildings.	<i>n/a</i>
Land improvements: includes major landscaping projects, parking lots, and similar assets.	5 - 20%
Buildings: all Network owned buildings, as single assets or brokent into components: structural, interior, exterior, mechanical, electrical, specialty items and equipment, and site works.	2 - 10%
Equipment: includes informations technology assets, medical equipment, motorized fleet equipment.	5 - 50%
Vehicules: all Network's vehicules including cars, trucks and similar assets	6 - 20%
Leasehold Improvements: includes major improvments to leased buildings.	5 - 10%

Tangible capital assets are written down when conditions indicate that they no longer contribute to the Network's ability to provide services, or when the value of future economic benefits associated with the tangible capital assets are less than their net book value. The net write-downs are accounted for as expenses in the statement of operations.

Deferred contributions related to tangible capital assets are amortized to the earnings on the same basis as the related tangible capital assets.

Deferred contributions related to tangible capital assets

Deferred contributions related to tangible capital assets represent restricted funds received from the Province of New Brunswick and third parties for the acquisition of tangible capital assets for the delivery of by the Network.

Prepays expenses and supplies

Prepaid expenses and supplies consist of consumables including drugs; food; fuel; medical, surgical and general supplies; and prepayment of service contracts which are charges to expense over the period of expected benefit or usage.

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2012

3 - ACCOUNTS RECEIVABLE

	2012		2011	
Province of New Brunswick				
Medicare	\$	13,160,131	\$	10,401,872
Equipment contributions		1,464,836		2,442,388
Provincial plan		4,688,574		2,365,021
		19,313,541		15,209,281
Patients, less allowance for doubtful accounts		8,727,250		8,556,603
Harmonized sales tax		2,247,292		4,163,892
Other		6,191,312		8,587,574
	\$	36,479,395	\$	36,517,350

The allowance for doubtful accounts included in the accounts receivable from patients is \$362,579 (\$382,099 in 2011).

4 - ESTIMATED YEAR-END ADJUSTMENT FROM THE PROVINCE - MARCH 31, 2012

	Budget		Actual		Balance receivable
Net patient income	\$	33,458,993	\$	32,339,103	\$ 1,119,890
					\$ 1,119,890

The 2011 balance is a payable of \$885,342. The estimated year-end settlement calculated in this note for the year ended March 31, 2012 is subject to the approval of the Department of Health and Wellness of the Province of New Brunswick.

5 - TEMPORARY INVESTMENTS

	2012		2011	
	Cost	Market value	Cost	Market value
Fixed revenue securities	\$ 4,354,661	\$ 4,413,502	\$ 9,761,840	\$ 9,769,267
Marketable securities	1,478,748	1,460,569	1,551,197	1,418,081
	\$ 5,833,409	\$ 5,874,071	\$ 11,313,037	\$ 11,187,348

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2012

6 - ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED LIABILITIES

	2012	2011
Accounts payable	\$ 36,658,940	\$ 36,899,593
Salaries and benefits payables	25,183,241	20,194,246
Advance on non-resident receivables	-	1,400,000
	\$ 61,842,181	\$ 58,493,839

7 - DEFERRED REVENUES - MARCH 31, 2012

	Balance beginning year	Receipts during year	Transferred to revenue	Balance at end of year
Deferred revenues	\$ 2,052,264	\$ 668,919	\$ (859,831)	\$ 1,861,352

8 - ACCRUED EMPLOYEE BENEFITS

	2012	2011
Accrued vacation pay	\$ 29,126,143	\$ 28,239,739
Overtime payable	2,784,617	2,910,989
Statutory holidays payable	1,278,284	1,363,044
Sick pay obligation	41,180,800	39,662,400
	\$ 74,369,844	\$ 72,176,172

9 - DEFERRED CONTRIBUTIONS FOR TANGIBLE CAPITAL ASSETS

	2012	2011
Balance, beginning of year	\$ 258,994,327	\$ 241,839,921
Plus :		
Additional contributions received	45,403,073	34,983,147
	304,397,400	276,823,068
Less:		
Adjustment	(5,730,027)	
Amounts depreciated to revenue	(17,904,371)	(17,828,741)
Balance, end of year	\$ 280,763,002	\$ 258,994,327

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2012

10 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS

									2012
	Land	Land Improvements	Buildings	Equipment	Vehicles	Leasehold Improvement	Capital lease equipment		Total
Cost									
Opening Balance	\$ 2,400,627	\$ 2,987,713	\$ 482,233,602	\$ 222,019,748	\$ 326,564	\$ 6,621,879	\$ -		\$ 716,590,133
Additions	-	584,948	37,623,203	8,689,120	-	-	5,583,690		52,480,961
Adjustments				(5,730,027)					(5,730,027)
Write downs/Disposals	-	-	-	(6,708,425)	-	-			(6,708,425)
Closing Balance	2,400,627	3,572,661	519,856,805	218,270,416	326,564	6,621,879	5,583,690		756,632,642
Accumulated Amortization									
Opening Balance	-	2,156,283	253,223,871	181,554,760	320,353	4,802,753	-		442,058,020
Amortization	-	451,107	11,695,399	7,084,938	6,210	179,528	-		19,417,181
Write downs/Disposals	-	-	-	(6,708,425)	-	-	-		(6,708,425)
Closing Balance	-	2,607,390	264,919,270	181,931,273	326,563	4,982,281	-		454,766,776
Net book value	\$ 2,400,627	\$ 965,271	\$ 254,937,535	\$ 36,339,143	\$ 1	\$ 1,639,598	\$ 5,583,690		\$ 301,865,866

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2012

10 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS (continued)

							2011
	Land	Land Improvements	Buildings	Equipment	Vehicules	Leasehold Improvement	Total
Cost							
Opening Balance	\$ 2,400,627	\$ 2,987,713	\$ 456,416,581	\$ 211,059,198	\$ 326,564	\$ 6,621,879	\$ 679,812,562
Additions	-	-	25,817,021	12,789,603	-	-	38,606,624
Write downs/Disposals	-	-		(1,829,053)	-	-	(1,829,053)
Solde de fermeture	2,400,627	2,987,713	482,233,602	222,019,748	326,564	6,621,879	716,590,133
Accumulated Ammortization							
Opening Balance	-	1,995,160	241,921,538	175,450,681	314,143	4,623,225	424,304,747
Additions	-	161,123	11,302,333	7,933,132	6,210	179,528	19,582,326
Write downs/Disposals	-	-	-	(1,829,053)	-	-	(1,829,053)
Closing Balance	-	2,156,283	253,223,871	181,554,760	320,353	4,802,753	442,058,020
Net book value	\$ 2,400,627	\$ 831,430	\$ 229,009,731	\$ 40,464,988	\$ 6,211	\$ 1,819,126	\$ 274,532,113

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2012

11 - PREPAID EXPENSES AND SUPPLIES

	2012	2011
Drugs	\$ 3,577,000	\$ 3,410,075
Food	121,568	122,858
Fuel	335,600	252,056
Medical, surgical and supplies	3,198,291	3,379,155
Services contracts and prepaid expenses	2,692,173	2,979,984
	\$ 9,924,632	\$ 10,144,128

12 - CAPITAL LEASE OBLIGATION

Minimum payments for the years to come in relation to the capital lease contract expiring July 2031 and balance of the capital lease obligation coming from that contract:

	2012	2011
2013	\$ 423 902	\$ -
2014	423 902	-
2015	423 902	-
2016	423 902	-
2017	423 902	-
2018-2031	6 075 932	-
Total minimum payments	8 195 442	-
Amount representing the interest calculated at 4.5%	(2 728 365)	-
Capital lease obligation balance	\$ 5 467 077	\$ -

The capital lease obligation is a contract between Vitalité Health Network and Fondation de l'Hôpital Régional Chaleur Inc. for a period of 20 years. Vitalité Health Network has agreed to disburse minimum monthly payments of \$35,325 and an additional amount for the savings that the lease equipment generates. During 2012, Vitalité Health Network paid \$469,813 to the Foundation for the savings generated and this amount is recorded in the expenses of maintenance and operating.

13 - INFORMATION INCLUDED IN CASH FLOWS

The changes in working capital items are detailed as follows:

	2012	2011
Accounts receivable	\$ 37,955	\$ (283,470)
Estimated year-end adjustment from the province	(2,005,232)	2,132,310
Prepaid expenses and supplies	219,496	(961,088)
Accounts payable and accrued liabilities	3,348,342	13,092,972
Deferred revenues	(190,912)	73,216
Accrued employees benefits	2,193,672	3,054,086
	\$ 3,603,321	\$ 17,108,026

Investing activities also included tangible capital assets acquisitions and deferred contribution related to capital assets for an amount of \$34,601,198 (\$25,817,021 in 2011) that were financed directly by the ministry for Supply and Services. Those transactions had no impact on the cash flow. Equipment additions under the capital lease of \$5,583,690 has been excluded from the cash flow calculation.

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2012

14 - CONTINGENCIES

Contingent liabilities

Management believes that the Network has valid defenses and appropriate insurance coverage's in place in respect to claims pending at the end of the year. In the event any claims are successful, management believes that such claims are not expected to have a material effect on the Network financial position.

The Network is covered under the Health Services Liability Protection Plan which is underwritten by the Province of New Brunswick and administered by Health Care Insurance Reciprocal of Canada (« HIROC).

Collective agreement

As of March 31, 2012, many collective agreements were expired. The agreement with the Canadian Union of Public Employees, Group Clerical, Stenographic and Office Equipment Operation Institutional Services Patient Services expired on June 30, 2011 and the agreement with the New Brunswick Nurses Union group Nurses Part III expired on December 31, 2010.

As the negotiations were not completed, no provisions for retroactive salaries adjustments, if necessary, were recorded in these financial statements.

15 - COMMITMENTS

The Vitalité Health Network has lease commitments for equipment rental and purchase contracts for goods and services expiring at various dates. Minimum payments payable over the next four years are as follows:

2013	\$	2,518,999
2014		2,040,589
2015		912,233
2016		347,163

16 - DONATIONS FROM THE FOUNDATIONS

During the year the Vitalité Health Network received donations from these foundations:

	2012	2011
Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	\$ 1,689,617	\$ 1,567,544
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	127,219	324,015
Les Dames auxiliaires (Edmundston)	7,425	-
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	25,328	41,461
Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	7,698	21,772
Fondation des amis de la santé (Campbellton)	33,428	429,463
Les Auxiliaires de Campbellton - Soins de santé	10,000	9,006
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	530,626	711,490
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	64,160	137,734
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	53,878	34,189
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	146,175	263,455
Total	\$ 2,695,554	\$ 3,540,129

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2012

17 - EMPLOYEE FUTURE BENEFITS

Pension plan

The Network staff are members of a defined benefit or defined contribution pension plan established by the province of New Brunswick pursuant to the New Brunswick pension Benefits Act. The Province of New Brunswick is responsible for annual funding as established by the pension plan administrator. Annual contributions were \$14,836,982 in 2012 (\$14,144,404 in 2011).

Vacation pay and over time accrual

Vacation pay and overtime is accrued to year-end. Related funding from the Department of Health is recorded when received.

Sick pay accrual

The cost of non-vesting sick leave benefits are actuarial determined using management's best estimate of salary escalation, accumulated sick days at retirement, long term inflation rates and discounts rates.

Retirement gratuities accrual

The Network provides retirement gratuities to employees upon retirement. The Province of New Brunswick funds these retirement benefits through separate funding from the annual operational and tangible capital asset funding and is responsible for the calculation of the benefits. As a result the potential liability is not recorded by the Network.

18 - EXPENSES BY OBJECT

	2012	2011
Salaries	\$ 467,836,327	\$ 457,756,940
Benefits	56,472,405	51,772,779
Medical and surgical supplies	34,862,845	36,819,541
Drugs	25,709,482	26,349,510
Other	40,331,679	39,102,660
Other supplies	51,627,647	56,522,083
Amortization	19,417,181	19,582,326
Total	\$ 696,257,566	\$ 687,905,839

19 - OTHER INFORMATION

The Board has in the past created reserves for internal use for an amount of \$8,334,517 (\$9,317,240 in 2011). Those reserves are not supported by assets and funds have not been set aside for these purposes.

For management purpose, investment in tangible capital assets are monitored. That investment is comprised of tangible capital assets for an amount of \$301,865,866 (\$274,532,113 in 2011) and of deferred contributions for tangible capital assets of \$ 280,763,002 (\$258,994,327 in 2011).

Vitalité Health Network**Notes to Financial Statements**

March 31, 2012

20 - COMPARATIVE FIGURES

Certain comparative figures have been reclassified to conform with the presentation used in the current year.

21 - BUDGETED FIGURE

Budget figures have been provided for comparison purposes and have not been audited. They have been derived from the estimates approved by the Board of Directors and include budget amendments approved by the Board of Directors.