

# RAPPORT ANNUEL ANNUAL REPORT

2013-2014



## Rapport annuel 2013-2014

Publié par :

**Réseau de santé Vitalité**

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

Juin 2014

Rédaction, mise en page, conception graphique, traduction :

**Service des communications  
Réseau de santé Vitalité**

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

## Annual Report 2013-2014

Published by:

**Vitalité Health Network**

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

June 2014

Writing, layout, design, translation:

**Communications Department  
Vitalité Health Network**

To download the PDF version of this report, please log on to [www.vitalitenb.ca](http://www.vitalitenb.ca).  
To order a hard copy, send your request by e-mail to [info@vitalitenb.ca](mailto: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	8
Équipe des cadres supérieurs	9
Directeurs médicaux et médecins-chefs	9
Comité médical consultatif régional	10
Comité professionnel consultatif	11
Organigramme du Réseau	12
Représentation du Réseau	14
Profil du Réseau	15
Profil des ressources humaines	18
Tableau de bord équilibré	20
Faits saillants et réalisations de l'année 2013-2014	22
Projets d'infrastructure et nouvel équipement	32
Volume d'activités	34
Salaires versés aux cadres supérieurs	52
Sommaire financier	54
États financiers	

# Table of Contents

Message from the Chairman of the Board of Directors	3
Message from the President and Chief Executive Officer	5
Board of Directors	9
Senior Management Team	9
Medical Directors and Chiefs of Staff	9
Regional Medical Advisory Committee	10
Professional Advisory Committee	11
The Network's Organizational Chart	13
The Network's Territory	16
The Network's Profile	17
Human Resources Profile	19
Balanced Scorecard	21
Highlights and Achievements in 2013-2014	23
Infrastructure Projects and New Equipment	33
Activity Volumes	35
Salaries Paid to Senior Management	53
Financial Summary	55
Financial Statements	

# Message du président du Conseil d'administration

L'année 2013-2014 a été fertile en matière de progrès visant à engager le Réseau de santé Vitalité sur le chemin du renouvellement de notre système de santé dans le but d'en assurer la viabilité pour les générations futures. Nous terminons l'année en étant pleinement engagés dans ce grand projet de transformation, et bien qu'il reste beaucoup de travail à faire pour atteindre nos objectifs, je dresse un bilan tout à fait positif du travail accompli et des résultats obtenus.

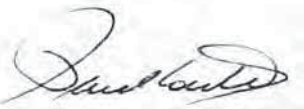
En cours d'année, les comités permanents du Conseil d'administration ont travaillé de manière efficace pour assurer une solide gouvernance au Réseau et appuyer l'équipe des cadres supérieurs. En raison du contexte, je note qu'une attention particulière a été accordée à la saine gestion des finances de même qu'au processus de planification avec notamment le développement du Plan régional de santé et d'affaires 2014-2017.

Au chapitre des finances, le Conseil d'administration a été confronté à un défi de taille en raison du déficit de 9,651 millions de dollars encouru en 2012-2013. Il était impératif de respecter nos cibles financières en 2013-2014 et d'être en mesure de revenir à l'équilibre budgétaire pour ultérieurement compenser le déficit. C'est dans ce sens que le Conseil d'administration a travaillé d'arrache-pied avec l'équipe des cadres supérieurs du Réseau et je suis heureux de dire que les efforts ont été couronnés de succès. Ce renversement de situation est attribuable à la compétence de notre équipe de direction qui a fait de l'amélioration de la performance et de la productivité son cheval de bataille tout au long de l'année.

Malgré les défis financiers et opérationnels importants auxquels nous faisons face, le Réseau a toujours mis à l'avant-plan la qualité de nos soins et de nos services de santé. Aucun service à la population n'a été coupé; bien au contraire, on observe que plusieurs services ont été améliorés et que de nouveaux se sont ajoutés afin de toujours mieux répondre aux besoins des patients. D'ailleurs, les principaux indicateurs de qualité, suivis avec attention par le Conseil d'administration, reflètent une tendance vers l'amélioration, que ce soit sur le plan des ressources humaines, des finances, des opérations ou encore, de la qualité et de la satisfaction des patients.

Les investissements stratégiques en matière d'infrastructures et d'équipement ont été importants encore cette année. Toutes les zones du Réseau en ont bénéficié, que ce soit la nouvelle Unité des soins intensifs et des soins intermédiaires ainsi que l'appareil fixe d'imagerie par résonance magnétique (IRM) à l'Hôpital régional Chaleur, le début de la construction du Centre intégré de santé du sein au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont ou encore la nouvelle Unité de pédopsychiatrie à l'Hôpital Régional de Campbellton, pour ne nommer que ceux-là. Parmi les grands projets qui ont progressé de manière significative et qui se poursuivront en 2014-2015, je souligne le début de la construction d'un centre de traitement des dépendances à Edmundston ainsi que l'achèvement des plans conceptuels du nouveau bloc opératoire du Centre hospitalier universitaire Dr Georges-L.-Dumont et du plan de réaménagement pour l'agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur à Bathurst. À titre de président du Conseil d'administration, je suis heureux de constater les progrès des dernières années en matière de renouvellement de nos infrastructures et de notre équipement, ce qui fait en sorte que notre personnel est toujours apte à mieux répondre aux besoins des patients et à assurer des services de qualité dans un environnement sécuritaire. La prochaine année financière ne fera pas exception puisque plusieurs autres projets importants devraient être terminés, dont le nouveau Centre Hospitalier Restigouche à Campbellton.

Au terme d'une année bien remplie, je tiens à remercier tous les membres du Conseil d'administration et de l'équipe des cadres supérieurs du Réseau pour leur travail inlassable et la qualité de leur engagement. Même si les défis, notamment au niveau financier, semblaient quasi insurmontables, ils ont réussi à livrer la marchandise avec brio. J'exprime également tous mes remerciements à l'ensemble du personnel, des médecins et des bénévoles. Je sais que les périodes de changements peuvent parfois être difficiles pour certains, mais vous avez continué d'exceller sur une base quotidienne, et pour cela vous avez toute ma reconnaissance et mon admiration. C'est avec enthousiasme et optimisme que j'entrevois l'avenir du Réseau. Je sais que nous allons réussir et qu'en travaillant tous ensemble, nous allons maintenir et améliorer les services et les soins de santé que nous offrons à la population.



**Paul Couturier**

# Message from the Chairman of the Board of Directors

2013-2014 was marked by significant progress in getting Vitalité Health Network on the road to renewing our health care system in order to ensure its sustainability for future generations. As we close the year, we are fully committed to this major transformation project and although much work remains to be done to meet our objectives, my assessment of the work accomplished and results obtained is entirely positive.

Over the course of the year, the Board standing committees worked effectively to provide sound governance to the Network and support the Senior Management Team. Due to the context, I note that special attention was given to the sound management of finances, as well as to the planning process, in particular with the development of the 2014-2017 Regional Health and Business Plan.

Concerning finances, the Board had to face a major challenge with the \$9,651 million deficit recorded in 2012-2013. It was imperative to meet our financial targets in 2013-2014 and be able to restore a balanced budget to subsequently make up for the deficit. To accomplish this, the Board worked relentlessly with the Network Senior Management Team and I am pleased to report that our efforts have been successful. This turnaround is attributable to the competence of our management team who made performance and productivity improvement its number one priority throughout the year.

In spite of the significant budget and operational challenges faced, the Network has always placed the quality of care and services at the forefront. There were no cuts in services to the population; in fact, a number of services were improved and new ones were added to continue meeting the patients' needs. The key quality indicators, which are closely monitored by the Board, indicate a trend towards improvement, whether it be in terms of human resources, finances, operations, or quality and patient satisfaction.

Again this year, we made substantial strategic investments in infrastructure and equipment. It benefited all zones in the Network, whether it be the new Intensive Care and Step-Down Unit and the stationary magnetic resonance imaging (MRI) unit at the Chaleur Regional Hospital, the start of construction of the Integrated Breast Health Centre at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre, or the new Child Psychiatry Unit at the Campbellton Regional Hospital, to name just a few. Among the major projects that progressed significantly and will continue in 2014-2015, I would like to stress the start of construction of an addiction services centre in Edmundston, as well as the completion of the development plans for the new surgical suite at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre and the redevelopment plan for the expansion of the Chaleur Regional Hospital in Bathurst. As Chairman of the Board of Directors, I am pleased to see the progress made over the past few years in renewing our infrastructure and equipment, thus allowing our staff to continue meeting the patients' needs and delivering quality services in a safe environment. The next fiscal year will be no exception, as several other major projects are expected to be completed, namely the new Restigouche Hospital Centre in Campbellton.

At the end of a particularly eventful year, I want to thank all members of the Board of Directors and the Senior Management Team of the Network for their tireless work and the quality of their commitment. Although the financial and other challenges appeared almost insurmountable, they did an excellent job. I also extend my most sincere thanks to all staff members, physicians, and volunteers. I know that periods of change may be difficult for some people sometimes, but you continued to excel on a daily basis and you have all my appreciation and admiration for that. It is with enthusiasm and optimism that I see the future of the Network. I know that we will succeed and it is through combined efforts that we will maintain and improve the care and services we provide to the population.



**Paul Couturier**

# Message du président-directeur général

L'année 2013-2014 a été marquée par de nombreuses avancées pour le Réseau de santé Vitalité, et ce, dans plusieurs domaines. L'amélioration de la performance et de la productivité a sans aucun doute été le fil conducteur des grandes réalisations de l'année écoulée. Toutes les fonctions et tous les secteurs du Réseau ont été touchés, que ce soit la structure organisationnelle, la gestion des opérations, la gestion des finances ou l'amélioration continue de la qualité.

## Amélioration de la performance opérationnelle et financière

Toute organisation qui se respecte doit constamment chercher à améliorer sa performance dans sa manière d'offrir ses services. À la suite d'un travail poussé d'analyse comparative (« benchmarking ») des normes nationales et des pratiques exemplaires, le Réseau a uniformisé plusieurs de ses processus, réalisé des gains d'efficacité et amélioré sa performance et sa productivité de plus de 2 p. 100, et ce, tout en maintenant le niveau et la qualité des soins et des services aux patients.

Pour y arriver, près de 35 équipes formées de professionnels de la santé ont identifié des occasions d'amélioration dans tous les secteurs du Réseau présentant un fort potentiel d'économies. De nouvelles normes de performance pour les équipes soignantes ont notamment été développées et mises en application et les effectifs ont été réaménagés dans plusieurs secteurs. Les améliorations de la performance ont permis des économies d'environ 18 millions de dollars sur une base annualisée, dont 12 millions de dollars ont été comptabilisés en 2013-2014. De cette somme, il y a 6 millions de dollars d'économies uniquement dans les secteurs administratifs et de soutien.

Cette amélioration annuelle de plus de 2 p. 100 en matière de performance opérationnelle est le principal objectif d'un plan triennal annoncé en février 2013 et visant à réduire le taux annuel d'augmentation des dépenses. Les économies réalisées permettront au Réseau et au ministère de la Santé de maintenir leurs dépenses à un seuil de croissance annuel de moins de 2 p. 100, ce qui correspond mieux aux ressources financières que nous avons pour vivre selon nos moyens.

L'année financière 2012-2013 s'étant terminée par un déficit de 9,651 millions de dollars, le Réseau se devait de déployer de grands efforts en matière d'amélioration de sa performance financière et de sa gestion des dépenses afin d'atteindre ses cibles financières. Les efforts ont porté fruit puisque l'organisation termine l'exercice avec un excédent d'exploitation de 10,2 millions de dollars. Cette bonne performance s'explique en grande partie par une diminution des dépenses d'exploitation (avant les salaires et les avantages sociaux) de 4,2 p. 100 ou 6,7 millions et une réduction du nombre d'équivalents temps plein (ETP) de 285, des heures supplémentaires de 18,6 p. 100 et des heures de maladie de 4,2 p. 100. En matière de productivité, nos coûts par habitant ont été de 2 943 dollars, une diminution de 0,4 p. 100. Parmi les autres éléments dignes de mention, on note une diminution de 3,5 p. 100 des coûts par cas pondéré qui ont atteint 4 893 dollars ainsi que des heures par jour-patient à 6,67, une diminution de 1,2 p. 100. Enfin, les dépenses en médicaments et en fournitures ont quant à elles diminué de 2,2 p. 100 et 3,6 p. 100 respectivement. En matière de performance financière, le Réseau a atteint ou dépassé la cible de ses huit objectifs financiers. Pour l'année 2013-2014, les dépenses totales du Réseau ont diminué de 0,6 p. 100 comparativement à l'année précédente.

## Amélioration continue de la qualité

La mission de base du Réseau a toujours été, et demeure, la prestation de services de santé de qualité à la population. La qualité des services est de la plus haute importance et le Réseau doit sans cesse chercher à s'améliorer afin de satisfaire ses patients. Pour être en mesure de s'améliorer, il faut d'abord avoir la capacité de se mesurer puis de se comparer à des indicateurs. C'est la raison pour laquelle l'équipe du Réseau a mis en œuvre toute une série de tableaux de bord, assortis d'indicateurs, qui permettent de suivre l'évolution des résultats et les écarts par rapport aux cibles fixées. Le tableau de bord général du Réseau démontre que l'organisation a atteint ses objectifs tant au niveau financier et opérationnel qu'au niveau de la qualité des soins. D'ailleurs, sur 25 indicateurs de la qualité suivis dans le tableau de bord du Réseau, 17 affichent une amélioration comparativement à l'année précédente.

Toujours dans l'optique d'amélioration continue de la qualité, en mettant plus d'accent sur l'expérience des patients, le Réseau a mis en place dès juillet 2013 un nouveau sondage sur l'expérience des patients hospitalisés. Les résultats sont analysés mensuellement et le Réseau les utilise pour cibler de quelle façon il peut améliorer ses services. Sur la scène provinciale, les données du sondage 2013 du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur l'expérience vécue par les patients dans les hôpitaux démontrent que le Réseau obtient des résultats supérieurs à la moyenne provinciale pour 13 des 14 indicateurs.

# Message from the President and Chief Executive Officer

In 2013-2014, Vitalité Health Network made great strides in several fields. Performance and productivity improvement was clearly the main theme of major achievements over the past year. It had an impact on all operations and sectors of the Network, whether it be the organizational structure, operations management, finance management, or continuous quality improvement.

## **Operational and financial performance improvement**

Any self-respecting organization must constantly strive to improve its performance in delivering services. Following extensive benchmarking against national standards and best practices, the Network standardized a number of its processes, achieved efficiencies, and improved its performance and productivity by over 2%, while maintaining the level and quality of care and services to patients.

In order to do this, nearly 35 teams made up of health professionals identified opportunities for improvement in all sectors of the Network with high potential savings. New performance standards for care teams were developed and implemented and the staff was reallocated in several sectors. Performance improvements made it possible to save approximately \$18 million on an annualized basis, with \$12 million recorded in 2013-2014. Of this amount, \$6 million of savings came from the administrative and support services sectors only.

This annual operational performance improvement of over 2% is the main objective a three-year plan announced in February 2013 and designed to reduce the annual rate of increase in expenditures. With the savings made, the Network and the Department of Health will be able to maintain their spending growth rate below 2%, which is more in line with the financial resources we have to live within our means.

Since the 2012-2013 fiscal year had ended with a \$9,651 million deficit, the Network had to make tremendous effort to improve its financial performance and expenditure management to meet its financial targets. These efforts bore fruit as the organization is ending the fiscal year with an operating surplus of \$10.2 million. This good performance is largely the result of a 4.2% or \$6.7 million reduction in operating expenditures (before salaries and benefits) and a reduction of 285 in the number of full-time equivalents (FTEs), of 18.6% in overtime, and 4.2% in sick leave. In terms of productivity, our costs per capita were \$2,943, a 0.4% reduction. Other noteworthy achievements include a 3.5% reduction in the costs per weighted case which reached \$4,893, as well as a 1.2% reduction in patient day hours totalling 6.67. Finally, medication and supply expenditures dropped by 2.2% and 3.6% respectively. As regards financial performance, the Network achieved or exceeded its eight financial objectives. The Network's total expenditures for the 2013-2014 fiscal year decreased by 0.6% compared to the previous year.

## **Continuous quality improvement**

The Network's core mission has always been, and remains, to ensure the delivery of quality health care services to the population. Service quality is of major importance and the Network must constantly strive to improve in order to meet patient expectations. In order to improve, you must first be able to measure and then compare with indicators. This is why the Network's team has implemented a set of scorecards, with indicators, allowing the monitoring of results and discrepancies compared to set targets. The Network's general scorecards shows that the organization has met its objectives with respect to financial and operational performance as well as quality of care. In fact, of the 25 quality indicators monitored on the Network's scorecard, 17 show an improvement compared to the previous year.

Always with a view to continuous quality improvement, placing more emphasis on the patient experience, the Network implemented in July 2013 a new survey on the experience of inpatients. The results are analyzed monthly and the Network uses them to find ways to improve its services. On the provincial level, the results of the 2013 survey conducted by the New Brunswick Health Council on the patient care experience showed that the Network's results exceeded the provincial average in 13 of the 14 indicators.

Par ailleurs, il est primordial pour le Réseau d'avoir une meilleure compréhension des besoins de la population. C'est pourquoi quatre évaluations des besoins en matière de soins et de services de santé ont été effectuées dans les collectivités de Bathurst, de Campbellton, d'Edmundston et de Moncton. Ces évaluations permettront au Réseau de mieux comprendre les besoins de la population en matière de soins et de services de santé, et ce, en tenant compte de l'avis des citoyens. Les ressources pourront ainsi être mieux distribuées lors de la planification des services.

En mai 2013, le Réseau s'est vu décerner le statut d'organisme agréé par Agrément Canada pour une période de quatre ans. Il s'agit d'une reconnaissance officielle que les soins et les services offerts par le Réseau répondent aux plus hautes normes nationales de qualité et à une série de pratiques organisationnelles requises (POR).

### **À l'écoute des besoins de la population**

Dans le cadre de son Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a reconnu qu'il reste beaucoup de travail à faire pour assurer une plus grande équité au sein du système de santé de la province. Le plan d'action s'attaque donc à des enjeux importants; il vise à combler des écarts réels et à améliorer la répartition des services pour la population francophone de tout le Nouveau-Brunswick. En cours d'année, le Réseau a travaillé de concert avec le ministère de la Santé afin de commencer la planification et de mettre en œuvre, le cas échéant, les initiatives du plan d'action prévues pour l'année 2013-2014. Les progrès accomplis relativement au plan d'action sont rapportés dans la section des faits saillants et des réalisations de ce rapport annuel. Il reste beaucoup de travail à faire d'ici 2018 pour mettre en œuvre toutes les initiatives du plan d'action.

Par ailleurs, de nombreux patients des régions rurales desservies par le Réseau doivent toujours se rendre dans les plus grands centres urbains pour recevoir des services spécialisés. Cette situation inéquitable continue de préoccuper le Réseau et c'est la raison pour laquelle nous poursuivons le travail avec le gouvernement provincial pour trouver des pistes de solution.

### **Une organisation toujours en développement**

Les nombreux éléments décrits dans la section des faits saillants et des réalisations de ce rapport témoignent du dynamisme du Réseau. Malgré un contexte financier difficile, notre organisation a poursuivi son développement. En effet, plusieurs programmes et services existants ont été améliorés, tels que les services de chirurgie bariatrique à Bathurst et à Moncton, les soins spirituels et religieux et le programme d'abandon du tabac sur l'ensemble du territoire. Au chapitre des nouveautés, mentionnons les services de rhumatologie à Edmundston, le programme d'intervention précoce en cas de psychose à Campbellton et à Moncton, une nouvelle modalité de traitement du cancer de la prostate et la nouvelle technologie de séquençage d'ADN pour certains cancers au Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard à Moncton. Bien que le Réseau soit satisfait des avancées réalisées en cours d'année, nous demeurons convaincus qu'il reste beaucoup de travail à faire pour rapprocher les médecins spécialistes des patients, notamment par le biais de la télémédecine. Par ailleurs, les investissements se sont poursuivis en matière de projets majeurs d'infrastructures et d'équipement avec des projets en cours pour une valeur totale de plus de 500 millions de dollars.

Pour la prochaine année, la priorité du Réseau sera l'amélioration continue de la qualité. Sans pour autant négliger les autres secteurs et mettre en péril les progrès effectués, je souhaite poursuivre le travail afin d'ancrer la culture d'imputabilité en mesurant nos résultats, ce qui nous permettra de continuellement améliorer nos processus et notre performance dans l'ensemble de nos opérations. Le Réseau est outillé pour y arriver grâce à son personnel bien formé et engagé qui est maintenant muni de notre nouveau cadre d'imputabilité en gestion de la qualité, assorti d'un plan de la qualité 2014-2015.

### **Remerciements**

En terminant, je ne peux passer sous silence la collaboration exemplaire et le soutien continu dont j'ai bénéficié, tout au long de l'année 2013-2014. Je remercie sincèrement les membres de l'équipe des cadres supérieurs du Réseau pour leur engagement et leur persévérance. C'est en bonne partie grâce à l'équipe si l'organisation a pu relever les défis qui se présentaient et engager le Réseau vers l'atteinte de ses objectifs en matière d'amélioration de la performance financière et opérationnelle.

Un grand merci également à l'ensemble des employés, des médecins et des bénévoles du Réseau. C'est grâce à eux si nous sommes en mesure d'offrir des services et des soins de santé de qualité inégalée. Enfin, j'exprime toute ma gratitude aux membres du Conseil d'administration pour leur appui et leur collaboration continue dans la gouvernance des affaires du Réseau.



**Rino Volpé**



It is essential for the Network to have a better understanding of the needs of the population. This is why four health care service needs assessments were carried out in the Bathurst, Campbellton, Edmundston, and Moncton communities. These assessments will help the Network to better understand the health care service needs of the population while taking into account the opinion of citizens. This will allow us to better assign resources when planning services.

In May 2013, the Network was granted a four-year accreditation status by Accreditation Canada. This officially recognizes that the care and services provided by the Network meet the highest national quality standards and a set of required organizational practices (ROPs).

### **Understanding the needs of the population**

As part of its Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services 2013-2018, the Government of New Brunswick recognized that much work remains to be done to ensure greater equity within the province's health care system. The action plan therefore addresses important issues; it is aimed at bridging actual gaps and improving the allocation of services to the Francophone population throughout New Brunswick. During the year, the Network worked in conjunction with the Department of Health to start planning and implementing, if applicable, the initiatives in the action plan scheduled for 2013-2014. Progress made in regard to the action plan is reported in the Highlights and Achievements section of this annual report. Much work remains to be done by 2018 to implement all the initiatives in the plan.

Many patients from rural regions served by the Network still have to travel to larger urban centres for specialized services. This inequity remains a concern for the Network and this is why we are continuing to work with the provincial government to find possible solutions.

### **An ever evolving organization**

The many elements found in the Highlights and Achievements section of this report are a testament to the dynamism of the Network. In spite of a challenging financial climate, our organization continued to evolve. Several programs and services in place were improved, such as bariatric surgery services in Bathurst and Moncton, spiritual and religious care services and the Smoking Cessation Program throughout the Network. Latest additions include rheumatology services in Edmundston, the Psychosis Early Intervention Program in Campbellton and Moncton, a new treatment modality for prostate cancer, and the next-generation DNA sequencing technology for some types of cancer at the Dr. Léon-Richard Oncology Centre in Moncton. Although the Network is satisfied with the progress made over the year, we remain convinced that much work remains to be done to bring medical specialists closer to patients, namely through telemedicine. Investments in major infrastructure and equipment projects continued with various projects under way for a total value of over \$500 million.

Over the next year, continuous quality improvement will be the Network's priority. Without neglecting other sectors and compromising the progress made, I wish to continue the work to entrench a culture of accountability by measuring our results, which will allow us to continue improving our processes and performance in all our operations. The Network can do this with the help of its well-trained and committed staff who now have a new quality management accountability framework, accompanied by a 2014-2015 quality plan.

### **Acknowledgments**

In closing, I cannot pass up the opportunity to mention the exemplary collaboration and ongoing support that I have had throughout 2013-2014. I sincerely thank the members of the Senior Management Team of the Network for their commitment and perseverance. It is largely thanks to the team that the organization was able to rise to the challenges and get the Network to reach its financial and operational performance improvement objectives.

Many thanks also to all employees, physicians, and volunteers of the Network. It is thanks to them that we are able to provide health care services of unrivalled quality. Finally, I am very grateful to the members of the Board of Directors for their ongoing support and collaboration in the governance of the Network's business.



**Rino Volpé**

## Membres du Conseil d'administration

**Paul F. Couturier**, président, Edmundston

**Gabriel Godin**, vice-président, Bathurst

**Philippe Ferguson**, trésorier, Tracadie-Sheila

**Adélarde Cormier**, Saint-Paul-de-Kent

**Roger Doiron**, Richibucto

**Rita Godbout**, Grand-Sault

**Monique A. LeBlanc**, Moncton

**Bonnie Mae Martin**, Eel River Bar

**Christian Mercier**, Campbellton

**Tracy Peters**, Moncton

**Sonia A. Roy**, Charlo

**Paulette Sonier Rioux**, Pointe-Brûlée

**Anne C. Soucie**, Edmundston

**Donald Thériault**, Saint-Quentin

**Lester Young**, Burnsville

**Rino Volpé**, président-directeur général, secrétaire du Conseil d'administration, membre d'office

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

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

## Board of Directors

**Paul F. Couturier**, Chairman, Edmundston

**Gabriel Godin**, Vice-Chairman, Bathurst

**Philippe Ferguson**, Treasurer, Tracadie-Sheila

**Adélarde Cormier**, Saint-Paul-de-Kent

**Roger Doiron**, Richibucto

**Rita Godbout**, Grand Falls

**Monique A. LeBlanc**, Moncton

**Bonnie Mae Martin**, Eel River Bar

**Christian Mercier**, Campbellton

**Tracy Peters**, Moncton

**Sonia A. Roy**, Charlo

**Paulette Sonier Rioux**, Pointe-Brûlée

**Anne C. Soucie**, Edmundston

**Donald Thériault**, Saint-Quentin

**Lester Young**, Burnsville

**Rino Volpé**, President and Chief Executive Officer, Board Secretary, ex-officio member

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

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

# Équipe des cadres supérieurs

**Rino Volpé**, président-directeur général

**Gisèle Beaulieu**, vice-présidente - Planification, Qualité, Vie privée et Ressources humaines

**Alain Béchard**, vice-président - Finances

**Richard Losier**, chef des opérations de la zone Beauséjour

**Pierre Verret**, chef des opérations de la zone Nord-Ouest

**Jacques Duclos**, chef des opérations de la zone Restigouche

**Stéphane Legacy**, chef des opérations de la zone Acadie-Bathurst

## Directeurs médicaux

**Dr Louis-Marie Simard**, zone Beauséjour

**Dr Omar Samhan**, zone Nord-Ouest

**Dr Roger Bashala**, zone Restigouche

**Dr Neil Branch**, zone Acadie-Bathurst

## Médecins-chefs

**Dre France Desrosiers**, médecin-chef régionale

**Dre Louise Thibault**, zone Beauséjour

**Dr Saadedine Dimachki**, zone Nord-Ouest

**Dr Ralph Holly**, zone Restigouche

**Dr Éric Basque**, zone Acadie-Bathurst

# Senior Management Team

**Rino Volpé**, President and Chief Executive Officer

**Gisèle Beaulieu**, Vice-President, Planning, Quality, Privacy and Human Resources

**Alain Béchard**, Vice-President, Finance

**Richard Losier**, Chief Operating Officer, Beauséjour Zone

**Pierre Verret**, Chief Operating Officer, Northwest Zone

**Jacques Duclos**, Chief Operating Officer, Restigouche Zone

**Stéphane Legacy**, Chief Operating Officer, Acadie-Bathurst Zone

## Medical Directors

**Dr. Louis-Marie Simard**, Beauséjour Zone

**Dr. Omar Samhan**, Northwest Zone

**Dr. Roger Bashala**, Restigouche Zone

**Dr. Neil Branch**, Acadie-Bathurst Zone

## Chiefs of Staff

**Dr. France Desrosiers**, Regional Chief of Staff

**Dr. Louise Thibault**, Beauséjour Zone

**Dr. Saadedine Dimachki**, Northwest Zone

**Dr. Ralph Holly**, Restigouche Zone

**Dr. Éric Basque**, Acadie-Bathurst Zone

## Comité médical consultatif régional

**Dre France Desrosiers**, présidente, médecin-chef régionale  
– Médecine familiale rurale

**Dre Josée Bernatchez**, Programme mère-enfant

**Dre Shirley Clements**, Médecine familiale

**Dre Anne LeBouthillier**, Chirurgie

**Dr John LeBlanc**, Services diagnostiques

**Dr Pierre Nguimfack**, Psychiatrie

**Dr Marc Lagacé**, Chirurgie générale

**Dr Martin Robichaud**, Urgentologie

**Dr Yves Thibeault**, Médecine interne – Néphrologie

**Dre Carole Williams**, Onco-gynécologie

**Dr Rénaud Wilson**, Médecine familiale urbaine

**Dre Louise Thibeault**, Microbiologie

**Dr Saadedine Dimachki**, Pédopsychiatrie

**Dr Ralph Holly**, Psychiatrie

**Dr Éric Basque**, Médecine familiale rurale

**Rino Volpé**, président-directeur général, membre d'office

**Gisèle Beaulieu**, vice-présidente – Planification, Qualité,  
Vie privée et Ressources humaines, membre d'office

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

**Pierre Verret**, chef des opérations – zone Nord-Ouest,  
membre d'office

**Dre Mariane Paquet**, représentante de la Santé publique,  
membre invitée

**Dr Aurel Schofield**, représentant du Centre hospitalier  
universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, membre invité

## Regional Medical Advisory Committee

**Dr. France Desrosiers**, Chairperson, Regional Chief of Staff – Rural  
Family Practice

**Dr. Josée Bernatchez**, Mother-Child Program

**Dr. Shirley Clements**, Family Practice

**Dr. Anne LeBouthillier**, Surgery

**Dr. John LeBlanc**, Diagnostic Services

**Dr. Pierre Nguimfack**, Psychiatry

**Dr. Marc Lagacé**, General Surgery

**Dr. Martin Robichaud**, Emergency Medicine

**Dr. Yves Thibeault**, Internal Medicine – Nephrology

**Dr. Carole Williams**, Gynecological Oncology

**Dr. Rénaud Wilson**, Urban Family Practice

**Dr. Louise Thibeault**, Microbiology

**Dr. Saadedine Dimachki**, Child Psychiatry

**Dr. Ralph Holly**, Psychiatry

**Dr. Éric Basque**, Rural Family Practice

**Rino Volpé**, President and Chief Executive Officer, ex-officio member

**Gisèle Beaulieu**, Vice-President, Planning, Quality, Privacy and  
Human Resources, ex-officio member

**Linda Sunderland**, Chairperson, Professional Advisory  
Committee, ex-officio member

**Pierre Verret**, Chief Operating Officer, Northwest Zone,  
ex-officio member

**Dr. Mariane Paquet**, Public Health representative, guest member

**Dr. Aurel Schofield**, Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital  
Centre representative, guest member

# Comité professionnel consultatif

**Linda Sunderland**, présidente

**Dre Liette Forest**, Médecine

**Dre Marie-Pierre Haberer**, Médecine

**Marise Auffrey**, Soins infirmiers

**Thérèse Thériault**, Soins infirmiers

**Barbara Frigault-Bezeau**, Soins infirmiers

**Christine Cyr**, Services diagnostiques

**Pierre-André Noël**, Technologie de laboratoire

**Hélène Savoie**, Physiothérapie

**Diane Lebrun**, Ergothérapie

**Marcel Sénéchal**, Travail social

**Justin Morris**, Thérapie respiratoire

**Mario Lévesque**, Pharmacie

**Lise Gauthier**, Archives cliniques

**Claudine Godbout-Lavoie**, Audiologie/Orthophonie

**Rino Volpé**, président-directeur général, membre d'office

**Gisèle Beaulieu**, vice-présidente - Planification, Qualité, Vie privée et Ressources humaines, membre d'office

**Dre France Desrosiers**, présidente du Comité médical consultatif ou personne déléguée, membre d'office

**Marie-Thérèse Caron**, présidente du Comité régional de prévention des infections

**Stéphane Legacy**, président du Comité régional de transfusion et de gestion des réserves de sang, membre d'office

**Linda Savoie**, présidente du Comité régional de dons d'organes et de tissus, membre d'office

**Lise Gauthier**, présidente du Comité régional multidisciplinaire des dossiers, membre d'office

**Mario Levesque**, président du Comité provincial des médicaments et de thérapeutique ou personne déléguée, membre d'office

# Professional Advisory Committee

**Linda Sunderland**, Chairperson

**Dr. Liette Forest**, Medicine

**Dr. Marie-Pierre Haberer**, Medicine

**Marise Auffrey**, Nursing

**Thérèse Thériault**, Nursing

**Barbara Frigault-Bezeau**, Nursing

**Christine Cyr**, Diagnostic Services

**Pierre-André Noël**, Laboratory Technology

**Hélène Savoie**, Physiotherapy

**Diane Lebrun**, Occupational Therapy

**Marcel Sénéchal**, Social Work

**Justin Morris**, Respiratory Therapy

**Mario Lévesque**, Pharmacy

**Lise Gauthier**, Health Records

**Claudine Godbout-Lavoie**, Audiology/Speech-Language Pathology

**Rino Volpé**, President and Chief Executive Officer, ex-officio member

**Gisèle Beaulieu**, Vice-President, Planning, Quality, Privacy and Human Resources, ex-officio member

**Dr. France Desrosiers**, Chairperson, Medical Advisory Committee or delegate, ex-officio member

**Marie-Thérèse Caron**, Chairperson, Regional Infection Prevention Committee

**Stéphane Legacy**, Chairman, Regional Blood Transfusion and Blood Supply Management Committee, ex-officio member

**Linda Savoie**, Chairperson, Regional Organ and Tissue Donation Committee, ex-officio member

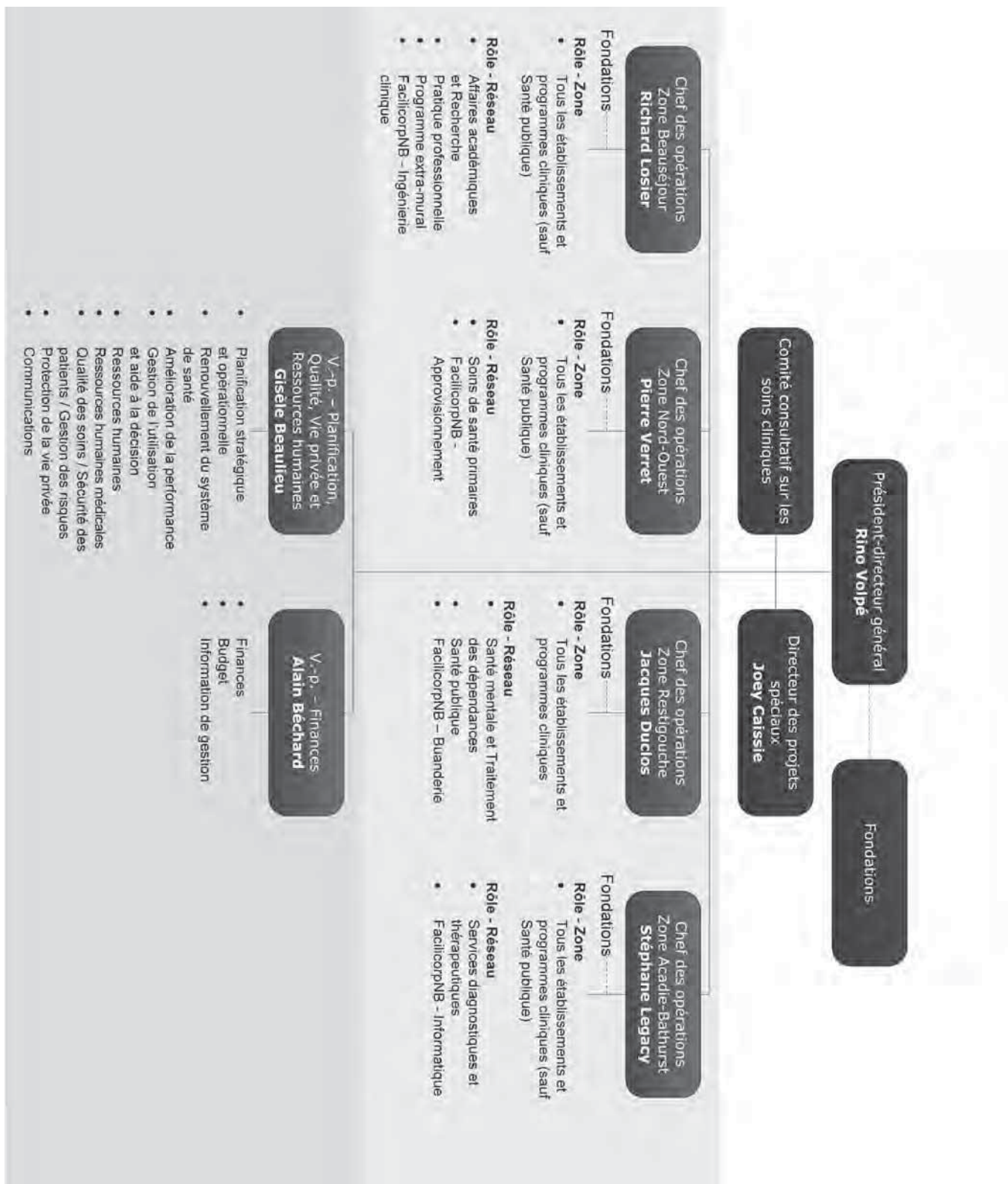
**Lise Gauthier**, Chairperson, Regional Multidisciplinary Charts Committee, ex-officio member

**Mario Levesque**, Chairman, Provincial Drugs and Therapeutics Committee or delegate, ex-officio member

# Organigramme du Réseau

Planification  
et aide à la décision

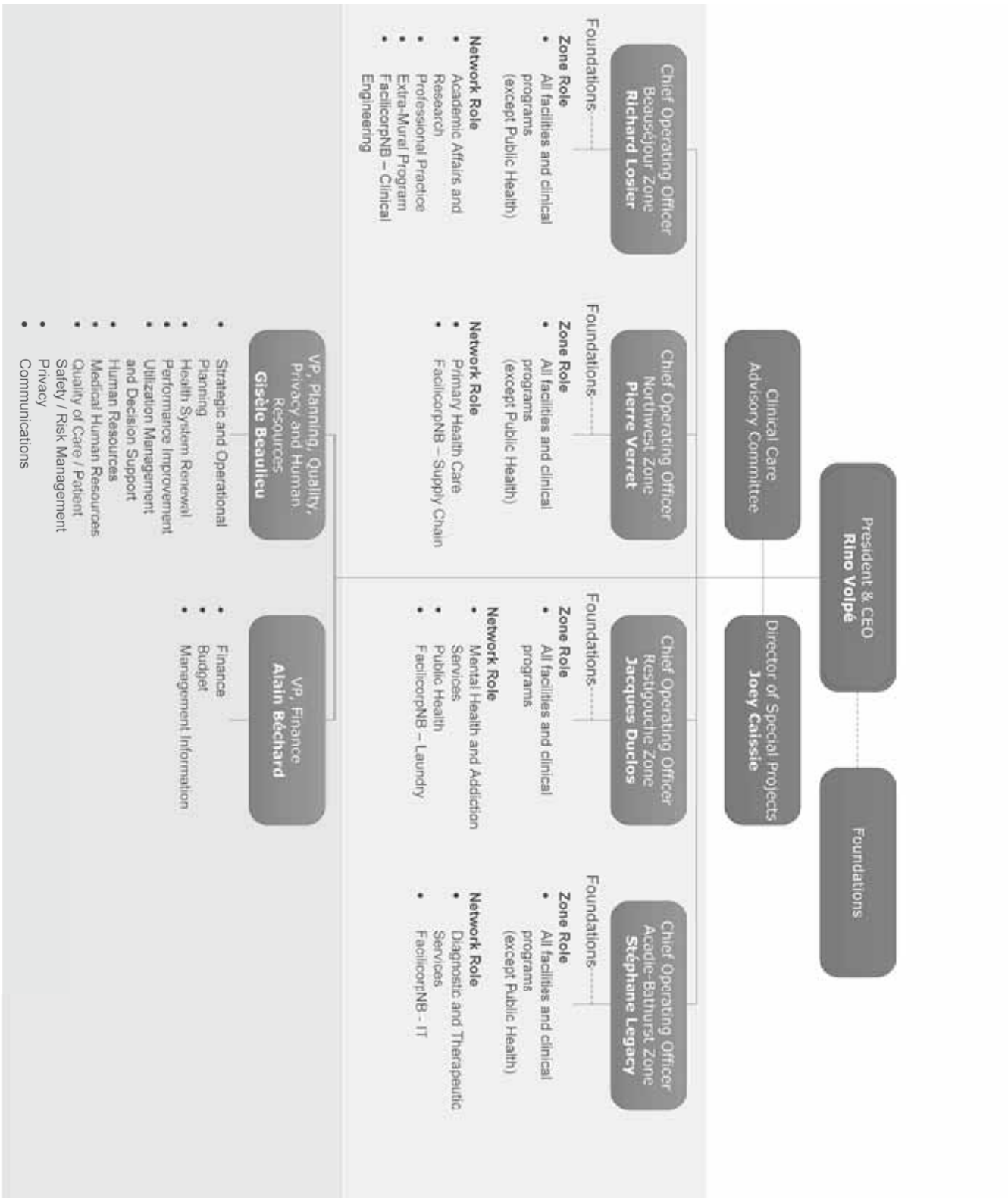
Gestion des opérations  
et prestation des soins  
et services



# The Network's Organizational Chart

Planning and  
Decision Support

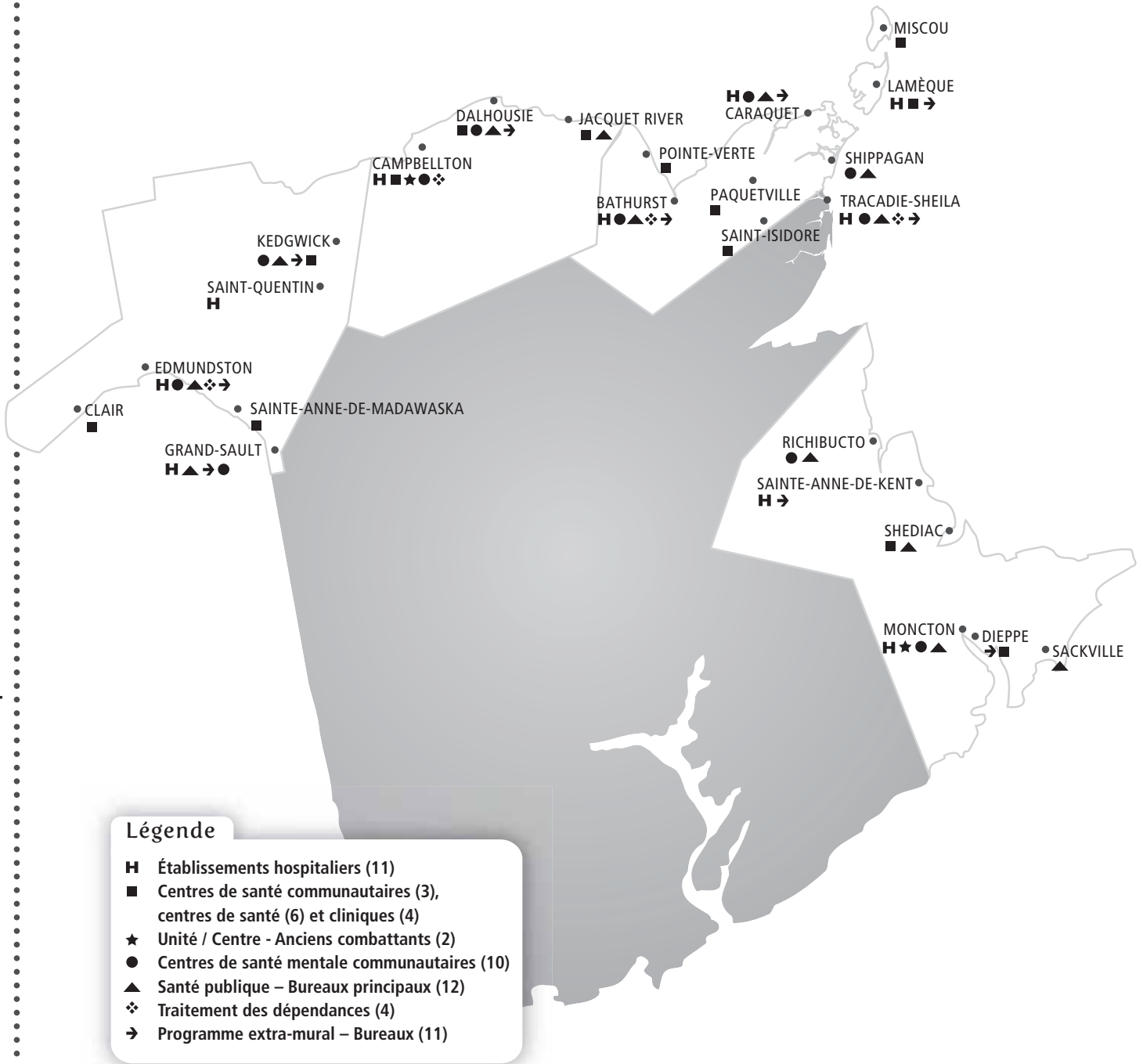
Operations Management  
and Care and Service  
Delivery



# Représentation du Réseau

(See page 16 for English version)

14





# Profil du Réseau

(See page 17 for English version)

**Population servie :** 241 039\*

**Budget :** 613 000 000 \$ (incluant la dépréciation et excluant l'assurance-maladie)

**Employés :** 7 497 (employés à temps plein et à temps partiel)

**Médecins :** 555

**Bénévoles :** 1 000

## **H** Établissements hospitaliers (11)

Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont  
Centre Hospitalier Restigouche  
Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†  
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 communautaire de Saint-Isidore

## Centres de santé (6) et cliniques (4)

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  
Centre médical régional de Shediac  
Clinique de phlébotomie (Dieppe)  
Clinique médicale de Kedgwick  
Clinique médicale du Haut-Madawaska (Clair)  
Clinique médicale E.L. Murray (Campbellton)

## ★ 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

## ❖ 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)

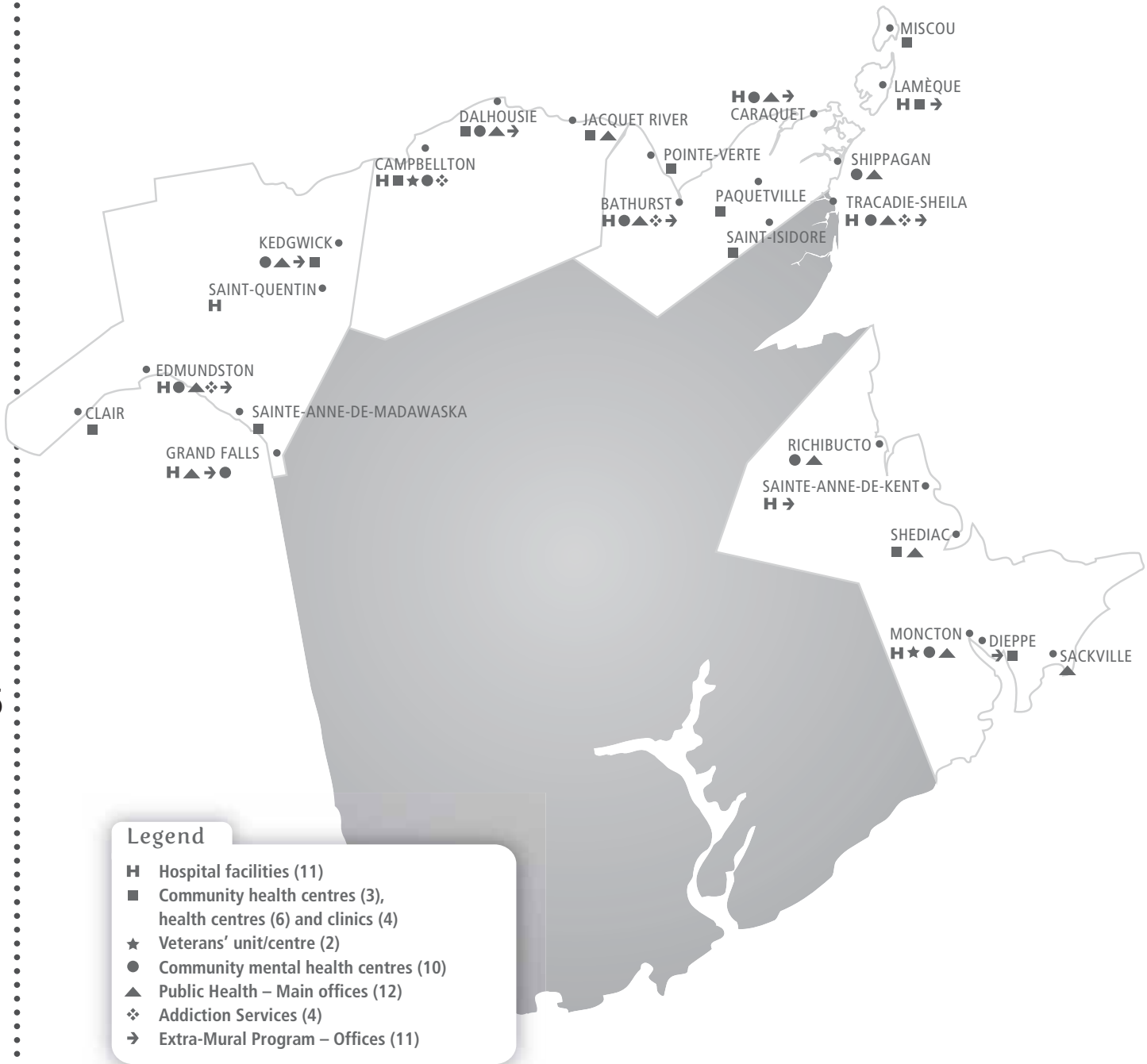
Bathurst  
Caraquet  
Dalhousie  
Dieppe  
Edmundston  
Grand-Sault  
Kedgwick  
Lamèque  
Sainte-Anne-de-Kent  
Shediac  
Tracadie-Sheila

## Fondations (10)

Fondation CHUDumont (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)

\* Source : Population desservie, 2010-2011 par établissement et région sanitaire, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

# The Network's Territory



# The Network's Profile

<b>Population served:</b>	241,039*
<b>Budget:</b>	\$613,000,000 (including depreciation but excluding Medicare)
<b>Employees:</b>	7,497 (full-time and part-time employees)
<b>Physicians:</b>	555
<b>Volunteers:</b>	1,000

## **H** Hospital facilities (11)

Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre  
Restigouche Hospital Centre  
Enfant-Jésus RHSJt 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 Community Health Centre

## Health centres (6) and clinics (4)

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

## ★ 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

## ❖ 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)

CHUDumont 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 Ami.e.s 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<sup>1</sup>

	Zones				
	Réseau	Acadie-Bathurst	Beauséjour	Nord-Ouest	Restigouche
Bénévoles <sup>2</sup>	1 000	262	585	84	69
<b>Employés</b>					
Femmes	6 233	1 867	2 059	1 231	1 076
Hommes	1 264	320	372	223	349
Employés à temps plein	4 890	1 333	1 666	872	1 019
Employés à temps partiel	2 607	854	765	582	406
Moyenne d'âge	43	43	41	43	45
Employés - Nombre total <sup>4</sup> (à temps plein et à temps partiel)	<b>7 497</b>	<b>2 187</b>	<b>2 431</b>	<b>1 454</b>	<b>1 425</b>
Équivalents temps plein (ETP)	6 509	1 850	2 108	1 274	1 277
<b>Données par groupe</b>					
<b>Syndicat canadien de la fonction publique</b>					
Employés	3 363	1 010	969	660	724
Moyenne d'âge	43	45	42	43	45
Masse salariale du groupe <sup>4</sup>	118 427 840	33 575 361	34 443 043	23 116 827	27 292 609
Salaire moyen	35 215	33 243	35 545	35 025	37 697
<b>Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick</b>					
Employés	2 409	689	826	492	402
Moyenne d'âge	42	42	41	43	45
Masse salariale du groupe <sup>4</sup>	158 497 721	45 191 670	54 046 125	31 288 669	27 971 257
Salaire moyen	65 794	65 590	65 431	63 595	69 580
<b>Professionnels spécialisés en soins de santé</b>					
Employés	551	159	176	103	113
Moyenne d'âge	40	40	41	40	41
Masse salariale du groupe <sup>4</sup>	36 363 026	10 939 955	12 054 936	6 300 433	7 067 702
Salaire moyen	65 995	68 805	68 494	61 169	62 546
<b>Personnel paramédical</b>					
Employés	650	203	249	108	90
Moyenne d'âge	40	40	39	41	42
Masse salariale du groupe <sup>4</sup>	33 989 690	10 135 846	13 588 332	5 655 160	4 610 352
Salaire moyen	52 292	49 930	54 572	52 363	51 226
<b>Personnel non syndiqué</b>					
Employés	367	102	119	70	76
Moyenne d'âge	47	48	46	46	49
Masse salariale du groupe <sup>4</sup>	29 062 693	9 088 273	9 211 978	5 360 953	5 401 489
Salaire moyen	79 190	89 101	77 412	76 585	71 072
<b>Autres</b>					
Employés	157	24	92	21	20
Moyenne d'âge	43	49	39	51	46
<b>Total</b>					
Masse salariale des groupes ci-dessus <sup>4</sup>	376 340 971	108 931 105	123 344 414	71 722 043	72 343 409
<b>Profil des ressources médicales<sup>3</sup></b>					
<b>Médecins</b>	555				
Médecins de famille	301	88	115	63	35
Médecins spécialistes	254	66	110	43	35
Masse salariale des médecins salariés <sup>4</sup>	26 673 990	7 105 530	9 780 563	5 375 493	4 412 404

Sources :

1 - Base de données des ressources humaines du Réseau

2 - Services des bénévoles

3 - Assurance-maladie, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

4 - Système financier du Réseau

# Human Resources Profile<sup>1</sup>

	Zones				
	Network	Acadie-Bathurst	Beauséjour	Northwest	Restigouche
Volunteers <sup>2</sup>	1,000	262	585	84	69
<b>Employees</b>					
Women	6,233	1,867	2,059	1,231	1,076
Men	1,264	320	372	223	349
Full-time employees	4,890	1,333	1,666	872	1,019
Part-time employees	2,607	854	765	582	406
Average age	43	43	41	43	45
<b>Total number of employees<sup>4</sup></b>	<b>7,497</b>	<b>2,187</b>	<b>2,431</b>	<b>1,454</b>	<b>1,425</b>
Full-time equivalents (full time and part time)	6,509	1,850	2,108	1,274	1,277
<b>Information by group</b>					
<b>Canadian Union of Public Employees</b>					
Employees	3,363	1,010	969	660	724
Average age	43	45	42	43	45
Group payroll expenses <sup>4</sup>	118,427,840	33,575,361	34,443,043	23,116,827	27,292,609
Average salary	35,215	33,243	35,545	35,025	37,697
<b>New Brunswick Nurses' Union</b>					
Employees	2,409	689	826	492	402
Average age	42	42	41	43	45
Group payroll expenses <sup>4</sup>	158,497,721	45,191,670	54,046,125	31,288,669	27,971,257
Average salary	65,794	65,590	65,431	63,595	69,580
<b>Specialized Health Care Professionals</b>					
Employees	551	159	176	103	113
Average age	40	40	41	40	41
Group payroll expenses <sup>4</sup>	36,363,026	10,939,955	12,054,936	6,300,433	7,067,702
Average salary	65,995	68,805	68,494	61,169	62,546
<b>Paramedical</b>					
Employees	650	203	249	108	90
Average age	40	40	39	41	42
Group payroll expenses <sup>4</sup>	33,989,690	10,135,846	13,588,332	5,655,160	4,610,352
Average salary	52,292	49,930	54,572	52,363	51,226
<b>Non-Bargaining</b>					
Employees	367	102	119	70	76
Average age	47	48	46	46	49
Group payroll expenses <sup>4</sup>	29,062,693	9,088,273	9,211,978	5,360,953	5,401,489
Average salary	79,190	89,101	77,412	76,585	71,072
<b>Other</b>					
Employees	157	24	92	21	20
Average age	43	49	39	51	46
<b>Total</b>					
Payroll expenses for above-mentioned groups <sup>4</sup>	376,340,971	108,931,105	123,344,414	71,722,043	72,343,409
<b>Medical Resources Profile<sup>3</sup></b>					
<b>Physicians</b>					
Family physicians	301	88	115	63	35
Medical specialists	254	66	110	43	35
Salaried physicians payroll expenses <sup>4</sup>	26,673,990	7,105,530	9,780,563	5,375,493	4,412,404

## Sources:

1 - Human Resources Data Base

2 - Volunteer Services

3 - Medicare, New Brunswick Department of Health

4 - Network's financial system

# Tableau de bord équilibré

Objet	Mesure/indicateur de résultats	Cible à atteindre 2013-2014	Résultats cumulatifs réels	Variance
Éléments financiers	Coût par habitant pour les soins de santé	2 999 \$	2 944 \$	▬ 1,8 %
	Dépenses réelles versus budgétées	701 407 719 \$	688 151 862 \$	▬ 1,9 %
	Dépenses en salaires et en avantages sociaux	450 735 741 \$	449 472 076 \$	▬ 0,3 %
	Assurance-maladie	90 745 473 \$	86 685 903 \$	▬ 4,5 %
	Dépenses en médicaments	27 976 146 \$	26 409 346 \$	▲ 5,6 %
	Dépenses en fournitures médicales et chirurgicales	37 615 991 \$	36 157 323 \$	▬ 3,9 %
	Autres dépenses	94 187 828 \$	89 280 675 \$	▲ 5,2 %
	Coûts totaux des heures supplémentaires/masse salariale totale (incluant les avantages sociaux)	2,3 %	2,13 %	▲ 6,1 %
Ressources humaines	Nombre d'ETP basé sur le nombre d'heures payées	6 591	6 509	▬ 1,2 %
	Nombre d'ETP éliminés au total	267	259	▬ 0,1 %
	% d'ETP éliminés par attrition (en % des ETP éliminés)	25,0 %	32,6 %	▲ 30,2 %
	Nombre de postes éliminés (selon le formulaire d'élimination de poste)	357	389	▲ 18,9 %
	Nombre de médecins de famille avec privilèges de membre actif ou associé	278	278	▬ 0,1 %
	Nombre de médecins spécialistes avec privilèges de membre actif ou associé	295	298	▬ 1,0 %
	Nombre d'heures supplémentaires/nombre d'heures travaillées	2,44 %	2,11 %	▲ 13,2 %
	Nombre d'heures de maladie/nombre d'heures travaillées	5,56 %	5,99 %	▼ -7,7 %
	Formation LEADS pour les cadres	40	0	▼ -100,0 %
Facteurs opérationnels	Coût réel des soins obtenus par un bénéficiaire à chacune de ses consultations (coût par cas pondéré)	5 263 \$	4 893 \$	▲ 7 %
	% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales	2,55 %	2,55 %	▬ -0,1 %
	% des dépenses de soutien par rapport aux dépenses totales	14,25 %	14,20 %	▬ 0,2 %
	% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales	51,7 %	52,0 %	▬ -0,5 %
Qualité / satisfaction de la clientèle	% d'admissions pour des problèmes propices aux soins ambulatoires	5,6 %	7,0 %	▼ -24,4 %
	Taux de réadmission 0-30 jours en raison d'une maladie mentale	8,0 %	7,9 %	▬ 1,0 %

▲ Résultat surpassant la cible de 5 %

▬ Résultat se situant près de la cible

▼ Résultat inférieur à la cible de 5 %

# Balanced Scorecard

Subject	Results Measurement/ Indicator	Target 2013-2014	Actual Cumulative Results	Variance
Financial Components	Cost per capita for health care	\$2,999	\$2,944	▲ 1.8%
	Actual vs budgeted expenditures	\$701,407,719	\$688,151,862	▲ 1.9%
	Salary and benefit expenditures	\$450,735,741	\$449,472,076	▲ 0.3%
	Medicare	\$90,745,473	\$86,685,903	▲ 4.5%
	Education expenditures	\$27,976,146	\$26,409,346	▲ 5.6%
	Medical and surgical supply expenditures	\$37,615,991	\$36,157,323	▲ 3.9%
	Other	\$94,187,828	\$89,280,675	▲ 5.2%
	Total overtime costs/total payroll (including benefits)	2.3%	2.13%	▲ 6.1%
Human Resources	Number of FTEs based on number of paid hours	6,591	6,509	▲ 1.2%
	Total number of FTEs eliminated	267	259	▲ 0.1%
	% of FTEs eliminated through attrition (in % of FTEs eliminated)	25.0%	32.6%	▲ 30.2%
	Number of positions eliminated (based on the position elimination form)	357	389	▲ 18.9%
	Number of family physicians with active or associate medical staff privileges	278	278	▲ 0.1%
	Number of medical specialists with active or associate medical staff privileges	295	298	▲ 1.0%
	Number of overtime hours/number of worked hours	2.44%	2.11%	▲ 13.2%
	Number of sick leave hours/number of worked hours	5.56%	5.99%	▼ -7.7%
	LEADS training for managers	40	0	▼ -100.0%
Operational Factors	Actual cost of care received by a client at each visit (cost per weighted case)	\$5,263	\$4,893	▲ 7.0%
	% of administrative expenditures compared to total expenditures	2.55%	2.55%	▲ -0.1%
	% of support expenditures compared to total expenditures	14.25%	14.20%	▲ 0.2%
	% of clinical program expenditures compared to total expenditures	51.7%	52.0%	▲ -0.5%
Quality/Client Satisfaction	% of admission for conditions conducive to ambulatory care	5.6%	7.0%	▼ -24.4%
	0-to-30 day readmission rate for mental illness	8.0%	7.9%	▲ 1.0%

▲ Result above target by 5%

▲ Result close to target

▼ Result below target by 5%

# Faits saillants et réalisations 2013-2014

## I. Nos patients et leurs besoins

**Évaluation des besoins des collectivités en matière de soins et de services de santé :** Le Réseau a procédé à l'évaluation des besoins des collectivités de Moncton, d'Edmundston, de Bathurst et de Campbellton. Un comité consultatif a été formé pour chaque collectivité avec comme mandat de permettre la participation citoyenne à l'identification des priorités en santé et de fournir des avis au Réseau. L'analyse des données et la formulation des recommandations se poursuivent et les rapports devraient être présentés au début de l'été 2014. Les résultats nous aideront à déterminer de quelle manière nous pouvons mieux répondre aux besoins de la population dans le contexte d'une approche plus centrée sur le citoyen.

**Comité consultatif sur les services cliniques (CCSC) :** Ce comité, formé de membres du personnel médical et de cliniciens de toute l'organisation, a été créé pour conseiller la direction du Réseau sur les services cliniques les plus appropriés à mettre en place pour répondre aux besoins de la population dans les différentes zones. Le travail a commencé en 2013-2014 et il se poursuit avec le lancement d'un vaste exercice de consultation interne. Avec l'aide des groupes cliniques mis en place, le CCSC poursuivra le travail de consultation au cours de l'année 2014-2015 afin de pouvoir effectuer une priorisation et présenter un plan clinique au Conseil d'administration.

**Sondage sur l'expérience des patients hospitalisés :** Le Réseau a mis en œuvre un nouveau sondage de satisfaction à l'intention des patients hospitalisés dans ses établissements. Les résultats sont analysés mensuellement dans le but de déterminer quelles mesures doivent être mises en œuvre pour améliorer les services. Les résultats sont présentés lors des réunions publiques du Conseil d'administration. Des pistes de solution ont déjà été identifiées et des initiatives d'amélioration sont en train d'être mises en place.

**Engagement à solidifier les partenariats avec les Premières nations :** Avec ses partenaires, la Santé publique du Réseau participe à la création d'un modèle de prestation de services à la petite enfance pour les Premières nations, financé par le Elsipogtog Health Services Integration Fund (HSIF). Le travail se poursuit avec une analyse des écarts, l'identification des occasions d'intégration des services et l'élaboration de plans de mise en œuvre.

## 2. Services et produits offerts

**Nouveaux services de rhumatologie dans le Nord-Ouest :** Dans le cadre du Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018, des services de rhumatologie sont maintenant offerts à l'Hôpital régional d'Edmundston. Les services sont offerts à l'aide de la télésanté grâce à la collaboration de deux rhumatologues de l'extérieur de la région; les patients n'ont ainsi pas besoin de se déplacer pour consulter ces spécialistes. Une équipe multidisciplinaire voit à répondre aux besoins des patients. Le suivi médical est assuré par les spécialistes en médecine interne de l'Hôpital régional d'Edmundston ou par l'un des rhumatologues.

**Mise en œuvre du Programme d'intervention précoce pour la psychose (IPP) à Campbellton et à Moncton :** Ce programme a été mis en œuvre en cours d'année conformément au Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018. L'IPP met l'accent sur le traitement des personnes faisant face à leur premier épisode psychotique et l'appui de leur famille. Les équipes de professionnels des centres de santé mentale communautaires peuvent intervenir tôt, assurer la réadaptation de la personne atteinte, prévenir les rechutes et assurer la reprise des activités habituelles avant que la maladie ait une incidence considérable sur la vie de la personne. Le programme s'adresse aux personnes de 30 ans et moins.

**Équipe de traitement communautaire dynamique flexible (F.A.C.T.) à Moncton :** La création de cette équipe découle du projet de recherche Chez soi de la Commission nationale de la santé mentale. L'équipe est en place depuis janvier 2014 et elle offre des services à la population de la zone Beauséjour. Ce modèle de prestation des services, qui est axé sur le rétablissement, permet aux patients à risque élevé de recevoir des services individualisés par une équipe interdisciplinaire. Le modèle offre la flexibilité de passer d'un mode de prestation des services à l'autre à n'importe quel moment, selon les besoins du patient.



# 2013–2014 Highlights and Achievements

## I. Our patients and their needs

**Evaluation of communities' health care needs:** The Network proceeded to evaluate the needs of the communities of Moncton, Edmundston, Bathurst, and Campbellton. An advisory committee was formed for each community and mandated to facilitate citizen participation in the setting of health priorities and to advise the Network. The analysis of the data and the development of recommendations continue, and the resulting reports should be presented in early summer 2014. The results will help us determine how we can best meet the population's needs in the context of a more citizen-centric approach.

**Clinical Services Advisory Committee (CSAC):** This committee, made up of medical staff and clinicians from across the organization, was created to advise the Network's management on the most appropriate clinical services to be established in order to meet the population's needs in the different zones. This work began in 2013-2014 and is continuing with the launch of an extensive internal consultation exercise. With help from the clinical groups that were established, the CSAC will pursue its consultations in 2014-2015 in order to prioritize services and present a clinical plan to the Board of Directors.

**Survey on the experience of inpatients:** The Network implemented a new inpatient satisfaction survey in its facilities. The results are analyzed monthly to identify the measures that must be implemented to improve services. The results are presented at the public meetings of the Board of Directors. Some potential solutions have been identified, and improvement initiatives are in the process of being implemented.

**Commitment to strengthen partnerships with First Nations:** With its partners, the Network's Public Health Department is participating in the development of an early childhood service delivery model for the First Nations, funded by the Elsipogtog Health Services Integration Fund (HSIF). Work continues with the analysis of gaps, the identification of service integration opportunities, and the development of implementation plans.

## 2. Services and products offered

**New rheumatology services in the Northwest:** Rheumatology services are now offered at the Edmundston Regional Hospital as part of the Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services 2013-2018. Services are delivered via telehealth in conjunction with two rheumatologists based outside the region; patients thus do not need to travel to see these specialists. A multidisciplinary team meets the patients' needs, with medical follow-up provided by the internal medicine specialists of the Edmundston Regional Hospital or by one of the rheumatologists.

**Implementation of the Psychosis Early Intervention Program (PEIP) in Campbellton and Moncton:** This program was implemented as part of the Action Plan for Mental Health in New Brunswick 2011-2018. The PEIP prioritizes two components, namely treatment of individuals who are experiencing their first psychotic episode and support for their families. The teams of professionals at the community mental health centres can intervene early, deliver rehabilitation, prevent relapses, and ensure that affected individuals return to their regular activities before the illness can have a major impact on their lives. The program targets people 30 years of age and under.

**Flexible Assertive Community Treatment (FACT) team in Moncton:** This team was created in the wake of the National Mental Health Commission's At Home research project. The team has been in place since January 2014 and serves the population of the Beauséjour Zone. Through its service delivery model, which is recovery-based, high-risk patients receive individualized services from an interdisciplinary team. This model allows team members to shift from one service mode to another at any time depending on the patient's needs.

**Services de chirurgie bariatrique améliorés :** Des locaux plus spacieux ont été aménagés à l'Hôpital régional Chaleur, ce qui permet d'augmenter la capacité opérationnelle et d'élargir les heures de service pour la clientèle. Au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, des ressources ont été ajoutées pour mieux répondre à l'augmentation de la demande et aux besoins de la clientèle. Ces mesures s'inscrivent dans le cadre du **Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018**.

**Programme d'abandon du tabac :** La concrétisation de ce programme se poursuit dans les établissements et services du Réseau. Au cours de l'année, le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) a été mis en place dans les quatre hôpitaux régionaux et le processus se poursuit dans les autres établissements hospitaliers. Toutes les unités du Programme extra-mural sont dans le processus de mise en œuvre du MOAT. Le programme a reçu l'appui du ministère de la Santé pour ce qui est des patients diabétiques fumeurs.

**Amélioration des services de planification familiale :** Dans le cadre du **Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018**, des ressources supplémentaires en travail social et en psychologie ont été ajoutées aux deux points de service du Réseau. Cette mesure permet de mieux accompagner les patientes dans leurs démarches décisionnelles et de les appuyer après l'intervention, le cas échéant.

**Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard :** Le traitement du cancer de la prostate au moyen de la radiothérapie par modulation d'intensité (IMRT) a commencé en 2013. Cette technique permet une plus grande précision dans l'administration de la radiation et une meilleure protection des tissus sains. Par ailleurs, la radiothérapie guidée par l'image est une nouvelle technique mise en place pour les traitements du cancer du poumon. Cette technique permet une meilleure précision des traitements.

**Projet d'un système de dictée, de transcription et de reconnaissance vocale :** En octobre 2013, un contrat a été signé avec Lanier Healthcare Canada pour l'obtention de ce système pour l'ensemble du Nouveau-Brunswick. Cette solution commune finira par remplacer les systèmes actuellement utilisés dans les zones du Réseau et elle offrira des fonctions de dictée numérique, de transcription et de reconnaissance vocale, en français comme en anglais. Les principaux secteurs concernés par cette initiative sont les secteurs des archives cliniques, de l'imagerie diagnostique et des laboratoires. Le travail se poursuit avec l'élaboration des exigences opérationnelles et des normes, l'installation de logiciels ainsi que la formation du personnel. La mise en application du projet devrait être terminée à l'automne 2014.

**Stratégie pour réduire l'hospitalisation des patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) :** Réalisée par le Service de thérapie respiratoire de l'Hôpital régional Chaleur, cette stratégie permet de cibler de manière systématique les patients atteints d'une MPOC au moment de leur admission à l'hôpital. Il est alors possible de revoir leur plan de traitement ou de les diriger vers une clinique de soins respiratoires pour un suivi approprié. Les patients reçoivent le soutien dont ils ont besoin en temps opportun pour acquérir les aptitudes requises pour mieux gérer leur maladie et diminuer leur risque de réadmission.

**Mise en place du programme de prévention des chutes dans la zone Restigouche :** Dans le cadre de ce programme, on évalue, au moment de l'admission, les risques de chute de tous les patients à l'Hôpital Régional de Campbellton. Les patients à risque sont identifiés à l'aide d'un bracelet jaune ou d'un pictogramme à leur chevet. La documentation électronique des patients qui font une chute a été standardisée et toutes les chambres de patients de l'établissement ont une affiche qui indique « Avez-vous marché aujourd'hui? » Le programme prévoit également des mesures pour cibler les patients à risque vus aux services de soins ambulatoires et assurer leur suivi.

**Services spirituels et religieux :** Des ressources ont été ajoutées dans le but de développer et de coordonner les services dans l'ensemble du Réseau. Dans l'optique de normaliser la formation des bénévoles, un programme a été conçu en partenariat avec l'Université Laval. Les intervenants seront ainsi mieux outillés pour offrir un accompagnement spirituel de qualité en milieu hospitalier. Cette initiative découle du **Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018**.

**Improved bariatric surgery services:** More spacious premises for these services were developed at the Chaleur Regional Hospital, which made it possible to increase their operational capacity and expand their hours of service. Resources were added at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre to better meet the increasing demand and the clients' needs. These changes were part of the Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services 2013-2018.

**Smoking Cessation Program:** Implementation of this program in the Network's facilities and departments is ongoing. The Ottawa Smoking Cessation Model (OSCM) was implemented in the four regional hospitals this year and the process continues in the other hospital facilities. All Extra-Mural Program units are in the process of implementing the OSCM. The program has received Department of Health support for diabetic smokers.

**Improved family planning services:** As part of the Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services 2013-2018, the Network's two points of service received additional social work and psychology resources. Thanks to this measure, patients are better supported as they move through the decision-making process and receive better follow-up if they undergo a procedure.

**Dr. Léon-Richard Oncology Centre:** The treatment of prostate cancer with intensity-modulated radiation therapy (IMRT) began in 2013. This technique delivers radiation more accurately and protects healthy tissues more effectively. In addition, a new technique, namely image-guided radiation therapy, was introduced to treat lung cancer. This technique allows more accurate treatments to be administered.

**Dictation, transcription, and voice recognition system project:** In October 2013, a contract was signed with Lanier Healthcare Canada to deploy this system across the province. This common solution will replace the systems currently used in the Network's zones and make digital dictation, transcription, and voice recognition functions available in both French and English. The main sectors affected by this initiative will include health records, diagnostic imaging, and laboratory services. Work continues to develop the associated operational requirements and standards, install the software, and train the staff. Implementation of the project should be completed in the fall of 2014.

**Strategy to reduce hospitalization of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD):** This strategy, developed by the Respiratory Therapy Department of the Chaleur Regional Hospital, systematically targets COPD patients as they are admitted to hospital. This makes it possible to review their treatment plans and refer them to a respiratory care clinic for appropriate follow-up. The patients receive the support they need in a timely manner so they can acquire the skills required to better manage their illness and reduce their risk of readmission.

**Implementation of the Falls Prevention Program in the Restigouche Zone:** Under this program, all Campbellton Regional Hospital patients are assessed at admission for their risk of falling. The at-risk patients are identified with a yellow bracelet or a pictogram at the bedside. The electronic documentation of patients who suffer a fall was standardized, and a "Did you walk today?" poster is displayed in all the facility's patient rooms. The program also includes measures to target at-risk ambulatory care patients and provide them with follow-up.

**Spiritual and religious care services:** Resources were added to develop and coordinate these services Network-wide. A program was designed in partnership with the Université Laval to standardize training so that volunteers are better equipped to provide quality spiritual support in the hospital setting. These measures were part of the Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services 2013-2018.

### 3. Notre performance et les normes

**Analyse comparative (« benchmarking ») :** L'accent a surtout été mis sur la réduction des coûts d'administration et de soutien administratif. Une analyse comparative poussée des normes nationales et des pratiques exemplaires a permis au Réseau d'uniformiser plusieurs de ses processus et de réaliser des gains d'efficacité afin d'atteindre et de dépasser son objectif d'amélioration annuelle de la performance de 2 p. 100, et ce, tout en maintenant la qualité des soins et des services aux patients. Pour y arriver, près de 35 équipes formées de professionnels de la santé ont cerné des occasions d'amélioration dans les secteurs du Réseau présentant un fort potentiel d'économies. De nouvelles normes de performance pour les équipes soignantes ont notamment été mises en œuvre et les effectifs ont été réaménagés dans plusieurs secteurs. Les améliorations de la performance ont permis des économies de l'ordre de 18 millions de dollars sur une base annualisée, dont 6 millions de dollars uniquement dans les secteurs de l'administration et du soutien administratif et de 6 millions de dollars dans les coûts opérationnels (frais de déplacement, frais téléphoniques, etc.). Par ailleurs, les améliorations de la performance dans la prestation des soins et des services aux patients ont permis des économies de l'ordre de 6 millions de dollars. Le nombre d'équivalents temps plein (ETP) a diminué de 285 en 2013-2014 par rapport à l'année précédente. L'objectif du Réseau était une diminution de 200 ETP. Toutes les mesures mises en place ont permis de réaliser des économies de 12 millions de dollars en 2013-2014.

**Agrément pour une période de quatre ans :** Le Réseau a obtenu le statut d'organisme agréé à la suite de la visite effectuée dans ses établissements par Agrément Canada du 12 au 17 mai 2013. Félicitations à tout le personnel, aux médecins et aux bénévoles qui ont fait de cette visite un franc succès.

**Pratique exemplaire en psychiatrie à l'Hôpital régional d'Edmundston :** Une initiative de l'Unité de psychiatrie de l'établissement a été désignée comme étant une pratique exemplaire sur la scène nationale par Agrément Canada en juin 2013. Intitulée « clinique de stabilisation », cette pratique a répondu à tous les critères d'évaluation d'Agrément Canada. La mise en place de cette clinique a permis de réduire le taux d'hospitalisation des personnes atteintes de schizophrénie. Il s'agit d'une initiative innovatrice, car elle permet d'offrir de multiples services lors d'une seule visite.

**Amélioration de la performance en médecine et en soins de longue durée :** Les efforts pour améliorer l'efficacité en matière d'heures travaillées par jour-patient dans les secteurs de la médecine et des soins de longue durée au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont ont porté fruit. Les données montrent que les heures travaillées par jour/patient correspondent maintenant à la norme nationale. Par ailleurs, un groupe de travail a été mis en place au Service de néphrologie de l'établissement dans le but d'améliorer l'efficacité des services. Des économies considérables ont été réalisées grâce à des changements de pratique dans l'utilisation du matériel et des médicaments pour les patients en hémodialyse.

**Normes de pratique pour les soins aux patients hospitalisés :** En cours d'année, le secteur de la pratique professionnelle en soins infirmiers a complété la mise en œuvre des normes de soins pour les patients hospitalisés afin de guider la prestation des soins par le personnel infirmier, d'assurer l'uniformité des pratiques et d'améliorer la sécurité des patients. Par ailleurs, une pratique uniforme en matière de prévention et de gestion des plaies de pression a été adoptée. Des outils d'évaluation et de documentation ont été fournis au personnel pour guider la prestation des soins et faciliter la communication entre les intervenants.

**Modèle de soins axés sur le rétablissement en santé mentale et en traitement des dépendances :** Des équipes de rétablissement ont été formées dans les zones Acadie-Bathurst et Nord-Ouest comme sites de démonstration du modèle de soins axés sur le rétablissement. Dans le cadre du Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018, leur mandat est d'appuyer la transformation de la culture de l'organisation vers une mise en œuvre du nouveau modèle de soins. Les équipes multidisciplinaires sont composées de professionnels des services de traitement des dépendances, des centres de santé mentale communautaires, des unités de psychiatrie aiguë des établissements hospitaliers et de partenaires de la collectivité.

**Projet-pilote en traumatologie :** Dans le cadre du processus d'agrément, les services d'urgence du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et de l'Hôpital Stella-Marie-de-Kent ont participé à un projet-pilote du Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick. Ce projet a permis aux intervenants des deux établissements d'examiner les normes canadiennes et d'obtenir des commentaires au sujet de leurs progrès en tant que centre de traumatologie de niveau 3 et 5 respectivement.

**Manuel de référence sur la pharmacothérapie parentérale :** Le secteur de la pratique professionnelle a adopté une version régionale du Manuel sur la pharmacothérapie parentérale de l'Hôpital d'Ottawa dans le but d'appuyer les pratiques dans l'administration sécuritaire des médicaments parentéraux. Les professionnels du Réseau ont maintenant un manuel de référence commun qui uniformise les pratiques associées à l'administration de ce type de médicaments.

### 3. Our performance and standards

**Benchmarking:** The focus in this area was primarily on reducing the costs of administration and administrative support. Based on an in-depth comparative analysis of national standards and best practices, the Network was able to standardize a number of processes and implement efficiencies that met and exceeded the organization's 2% annual performance improvement objective while maintaining the quality of patient care. To accomplish this, nearly 35 teams of health professionals identified improvement opportunities in the Network's sectors with high potential savings. New performance standards for care teams were implemented, and employees were reassigned in a number of sectors. The performance improvements generated savings in the order of \$18 million on an annualized basis, with \$6 million of this amount coming from the administration and administrative support sectors and \$6 million coming from operational costs (travel, telephone expenses, etc.). A further \$6 million was saved in patient care service delivery. The total number of full-time equivalents (FTEs) fell by 285 in 2013-2014, which exceeded the Network's 200 FTE reduction target. Overall, the measures that were implemented generated \$12 million in savings in 2013-2014.

**Four-year accreditation:** The Network was granted accreditation following the Accreditation Canada survey conducted from May 12 to 17, 2013. Congratulations to all staff, physicians, and volunteers who made this survey such a great success.

**Best practice in psychiatry at the Edmundston Regional Hospital:** An initiative by this facility's Psychiatry Unit received national best practice designation from Accreditation Canada in June 2013. The practice in question, entitled "stabilization clinic," met all of Accreditation Canada's evaluation criteria. This clinic reduced the hospitalization rate among people with schizophrenia and was deemed an innovative initiative since it allows multiple services to be delivered during a single visit.

**Improved performance in medicine and long-term care:** The efforts to improve efficiency in hours worked per patient day in the medical and long-term care sectors of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre were successful. The data indicates that the hours worked per patient day now meet the national standard. In addition, a working group was established to improve service efficiency in the facility's Nephrology Department. Substantial savings were made through changes in practices involving hemodialysis supplies and medications.

**Practice standards for inpatient care:** During the year, the nursing professional practice sector completed the implementation of practice standards for inpatient care that will guide the nursing staff in their delivery of care, ensure consistency of practices, and improve patient safety. A standard practice in pressure ulcer prevention and management was also adopted. Employees were provided with assessment and documentation tools to guide their delivery of care and to facilitate communication between professionals.

**Recovery-based model of care in addiction services and mental health:** Recovery teams were formed in the Acadie-Bathurst and Northwest zones so that these regions could serve as demonstration sites for the recovery-based model of care. Under the Action Plan for Mental Health in New Brunswick 2011-2018, these teams are mandated to help transform the organization's culture and support the implementation of this new model of care. The multidisciplinary teams are made up of professionals from addiction services, community mental health centres, hospital acute psychiatry units, and community partners.

**Trauma pilot project:** As part of the accreditation process, the emergency departments of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre and Stella-Marie-de-Kent Hospital participated in a pilot project conducted by the New Brunswick Trauma Program. Thanks to this project, professionals from both facilities were able to examine the Canadian standards and obtain feedback on their progress as level 3 and 5 trauma centres, respectively.

**Parenteral Drug Therapy Reference Manual:** The professional practice sector adopted a regional version of the Ottawa Hospital Parenteral Drug Therapy Manual to support safe parenteral medication administration practices. The Network's professionals now have a common reference manual standardizing the practices used to administer this type of medication.

**Agrément des laboratoires par l'Ontario Laboratory Accreditation (OLA) :** Tous les laboratoires du Réseau sont maintenant agréés par l'Ontario Laboratory Accreditation (OLA), un organisme d'agrément exploité par la Ontario Medical Association. Les visites d'agrément ont permis d'évaluer le système de la qualité et la compétence technique des laboratoires par rapport aux normes ISO (Organisation internationale de normalisation). Les laboratoires ont reçu un rapport détaillant leur degré de conformité, et les suivis requis ont été effectués.

**Nouveautés au Service de laboratoire du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont :** Le secteur de microbiologie a obtenu la désignation officielle de Centre de référence diagnostique de virologie du Nouveau-Brunswick par le ministère de la Santé. Cette désignation officielle permettra : (1) d'offrir une gamme d'analyses plus complètes à moindres frais, (2) de consolider les acquis du laboratoire du CHU tout en favorisant son développement dans le cadre de sa mission d'enseignement et de recherche et (3) de mieux répondre aux besoins des intervenants en santé de toute la province. Cette initiative faisait partie du Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018. Du côté des services de pointe, en collaboration avec l'Institut atlantique de recherche sur le cancer, on offre maintenant des tests de séquençage génétique pour les cancers du côlon et du poumon. D'autres tests seront ajoutés au cours des prochaines années.

**Amélioration de la situation à l'Hôpital général de Grand-Sault :** L'établissement était en situation chronique de débordement avec des taux d'occupation atteignant parfois 120 p. 100, et ce, en raison du fait que la plupart de ses 20 lits étaient occupés par des patients de soins de longue durée en attente d'hébergement. Une série de mesures ont été mises en œuvre pour corriger la situation : (1) l'ouverture de huit lits temporaires afin d'assurer la prestation de soins sécuritaires aux patients de soins aigus, (2) une offre accrue de services comme solution de rechange à l'hospitalisation, (3) l'amélioration de la planification des congés et (4) l'élaboration d'un plan de débordement. En fin d'année, 17 patients ont pu être transférés à des établissements de soins de longue durée, laissant 70 p. 100 des lits de l'établissement disponibles pour les patients des soins aigus.

**Initiatives pour améliorer la sécurité des services de chirurgie :** Trois mesures importantes ont été élaborées et appliquées par les services de chirurgie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont dans le but d'assurer des soins sécuritaires et de qualité à leur clientèle : (1) une liste de vérification chirurgicale en salle d'opération, (2) un programme de prévention de la thromboembolie veineuse et (3) le bilan comparatif des médicaments au moment de l'admission.

## 4. Nos ressources humaines

**Système pour la gestion de l'affichage des postes en ligne :** Ce nouveau système de gestion des talents, appelé iTacit, permet de mieux gérer les informations et les processus touchant les ressources humaines. En 2013-2014, le Réseau a mis en place le premier module qui permet l'affichage des postes en ligne, à la fois sur son site Web et sur son réseau interne (Boulevard). Grâce à cette initiative, le recrutement des employés est effectué avec l'aide d'un système centralisé et efficace.

**Plan triennal pour une meilleure planification et une meilleure gestion des ressources humaines :** Le Réseau a entrepris la mise en œuvre de son plan visant une réduction de 6 p. 100 répartie sur trois ans du nombre de ses équivalents temps plein (ETP). L'objectif de l'année 2013-2014, qui était une réduction de 3 p. 100 (200 ETP), a été dépassé. En effet, le Réseau rapporte une diminution de 285 équivalents temps plein (ETP). Trente-deux pour cent des ETP éliminés l'ont été par attrition. Les secteurs les plus touchés sont les secteurs de l'administration, des services de soutien et des services administratifs. La performance dans la prestation des soins et des services en milieu hospitalier s'est améliorée de manière importante, de sorte que la performance du Réseau peut maintenant être comparée avantageusement avec la moyenne provinciale. Nous prévoyons que notre performance sera supérieure à la moyenne provinciale en 2014-2015.

**Gestion des heures supplémentaires et des heures de maladie :** Le nombre d'heures supplémentaires a fléchi de 18,6 p. 100 durant l'année, soit une réduction de plus de 50 000 heures, alors que l'objectif était une réduction de 5 p. 100. Par ailleurs, le nombre d'heures de maladie représente une diminution de 4,2 p. 100. Cette réduction est attribuable en grande partie à la réduction du nombre d'ETP. On note que le nombre de jours de maladie par employé est demeuré pratiquement inchangé, soit 16 jours par ETP.

**Activités dans le secteur de l'enseignement et de la recherche :** En juillet 2013, le Réseau a signé une entente d'affiliation avec l'Université de Moncton au sujet de la formation des professionnels et de la recherche dans le domaine de la santé. Par ailleurs, le nouveau Comité stratégique de la recherche du Réseau a commencé ses activités, et des développements intéressants sont à prévoir. Les démarches en vue d'obtenir la désignation des hôpitaux régionaux d'Edmundston, de Campbellton et de Bathurst à titre de centres hospitaliers affiliés universitaires (CHAU) se sont poursuivies avec le dépôt des demandes aux autorités compétentes. Cette initiative s'inscrit dans le cadre du Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018.

**Accreditation of laboratories by Ontario Laboratory Accreditation (OLA):** All the Network's laboratories are now accredited by Ontario Laboratory Accreditation (OLA), an accreditation organization operated by the Ontario Medical Association. The accreditation surveys that were conducted served to evaluate the laboratories' quality systems and technical competence against the standards of the ISO (International Organization for Standardization). The laboratories received a detailed report on their level of compliance, and the required follow-up was subsequently carried out.

**News from the Laboratory Department of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre:** The Department of Health officially designated the hospital's microbiology sector as the New Brunswick Virology Diagnostic Reference Centre. This official designation will make it possible to: (1) Offer a more complete range of analyses at a lower cost; (2) Consolidate the assets of the UHC's laboratory and promote its development in line with its teaching and research mission; and (3) Better meet health professionals' needs across the province. This initiative was part of the Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services 2013-2018. In the area of cutting-edge services, the laboratory joined forces with the Atlantic Cancer Research Institute to offer genetic sequencing testing for colon and lung cancer. Other tests will be added in coming years.

**Improved situation at the Grand Falls General Hospital:** This facility was experiencing chronic overcrowding, with occupation rates sometimes reaching 120% due to the fact that most of its 20 beds were occupied by long-term patients awaiting placement. A series of measures were implemented to correct this situation, namely: (1) Eight temporary beds were opened to ensure that safe acute care services were delivered; (2) Expanded services were offered providing alternatives to hospitalization; (3) Discharge planning was strengthened; and (4) An overflow plan was developed. At year end, it was possible to transfer 17 patients to long-term care facilities, which left 70% of the facility's beds available for acute care patients.

**Initiatives to improve the safety of surgical services:** Three important measures were developed and implemented by surgery services at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre to provide clients with safe and high-quality care. These included: (1) An operating room surgical checklist; (2) A venous thromboembolism prevention program; and (3) Medication reconciliation at admission.

## 4. Our human resources

**System for managing online job postings:** A new talent management system, dubbed iTacit, better manages human resources information and processes. In 2013-2014, the Network implemented the first module of this program, which posts positions online, both on the organization's website and internal network (Boulevard). Thanks to this initiative, a centralized and effective system is available for employee recruitment.

**Three-year plan for better planning and management of human resources:** The Network began implementing its plan to achieve a 6% reduction in full-time equivalents (FTEs) over three years. The 3% (200 FTE) reduction target for 2013-2014 was exceeded when the Network was able to eliminate 285 full-time equivalents. Attrition accounted for 32% of this reduction. Administration, support services, and administrative services were the areas most affected. Performance in the delivery of hospital care and services improved significantly, with the Network's performance now comparing favourably with the provincial average. We expect our performance to exceed the provincial average in 2014-2015.

**Managing overtime and sick leave:** Overtime hours dropped 18.6% during the year, for a reduction of over 50,000 hours, compared to the reduction objective of 5%. Sick leave hours dropped by 4.2%, with this reduction largely resulting from the reduction in FTEs. The number of days of sick leave per employee remained almost unchanged, at 16 days per FTE.

**Activities in the teaching and research sector:** In July 2013, the Network signed an affiliation agreement with the Université de Moncton on research and the training of professionals in the health care field. In addition, the Network's Strategic Research Committee began its activities, with interesting developments to come. Efforts continued to have the regional hospitals in Edmundston, Campbellton, and Bathurst designated as affiliated university hospital centres (AUHCs), with proposals to this effect being submitted to the relevant authorities. This initiative was part of the Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services 2013-2018.





**Review of the support service delivery model:** Over the course of the year, the Network continued striving to increase efficiency in the provision of food services, patient meals, and housekeeping services. These efforts should yield tangible results in 2014-2015.

## 5. Medical staff

**Maintaining the medical complement:** The Network maintained its medical complement at approximately the same level as the previous year. On March 31, 2014, the Network had 555 physicians, including 301 family physicians and 254 specialists.

## 6. Financial resources

**Meeting the Network's financial target:** The Network met its financial target, with expenditures 1.9% under its 2013-2014 budget and 0.6% under its 2012-2013 budget. This translated into a \$10.2 million operational surplus for the fiscal year.

## 7. FacilicorpNB

**Framework service agreement and agreements on service levels:** In August 2013, a review of the framework service agreement was undertaken in collaboration with FacilicorpNB and Horizon Health Network. A revised framework service agreement was completed reflecting the partners' common desire to promote an enhanced collaborative approach. Work continues on various agreements on service levels in the sectors – information technology and telecommunications, clinical engineering, supply chain, and laundry – delivered by FacilicorpNB. The agreements on service levels will describe the services offered, the roles and responsibilities of each party, governance and operations, and performance indicators.

**Laundry services:** A project to centralize laundry services was launched by FacilicorpNB mid-year. The Laundry Department of the Tracadie-Sheila Hospital was closed, with those services now being provided by the Laundry Department of the Campbellton Regional Hospital. Discussions continue on the laundry departments of the Chaleur Regional Hospital and Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre.

## Projets d'infrastructure et nouvel équipement

**Construction du Centre Hospitalier Restigouche à Campbellton** : Les travaux de construction du plus important projet d'infrastructure du Réseau se sont poursuivis toute l'année. Le nouvel établissement, construit par le biais d'un partenariat public-privé, devrait ouvrir ses portes en 2015.

**Centre intégré de santé du sein à Moncton** : Les travaux de construction dans les installations de l'ancien centre d'énergie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont ont commencé en octobre 2013. Le contrat, d'une valeur de 4,5 millions de dollars, a été accordé à la firme Bird Construction Ltd. et la fin des travaux est prévue en novembre 2014.

**Services de traitement des dépendances à Edmundston** : Les travaux de construction ont été lancés en novembre 2013. Le contrat, d'une valeur de 4,6 millions de dollars, a été accordé à la firme MFA Construction Inc. et les travaux devraient être terminés à la fin de l'année 2014.

**Unité des soins intensifs et intermédiaires à Bathurst** : La nouvelle Unité des soins intensifs de dix lits à l'Hôpital régional Chaleur a accueilli ses premiers patients en février 2014. Le projet, un investissement total de 13,4 millions de dollars, devrait être complété à l'été 2014 avec l'ouverture de cinq lits de soins intermédiaires.

**Appareil d'imagerie par résonance magnétique à Bathurst** : Le nouvel appareil fixe, installé à l'Hôpital régional Chaleur, a remplacé un appareil mobile devenu désuet. Ce projet, qui représente un investissement total de 3,6 millions de dollars, a été complété en septembre 2013.

**Nouveau bloc opératoire au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont** : Le travail de planification et de conception s'est poursuivi avec l'achèvement des plans conceptuels en novembre 2013 et le lancement d'un appel d'offres pour la préparation du terrain. Ce projet majeur, d'une valeur totale estimée à un peu plus de 100 millions de dollars, devrait être achevé en mai 2019.

**Unité de pédopsychiatrie à Campbellton** : Un secteur de l'Unité de psychiatrie aiguë à l'Hôpital Régional de Campbellton a été aménagé afin d'améliorer les services de santé mentale. Cette amélioration permet notamment de séparer les clientèles d'adultes et d'enfants/adolescents. Cet ajout à l'offre de services dans la région du Restigouche représente un investissement de 560 000 \$ et il était une composante du Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018.

**Agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur** : Le travail de planification et de conception s'est poursuivi avec l'achèvement du programme fonctionnel en mai 2013 et l'approbation du plan de réaménagement en octobre 2013. Les travaux de construction de ce projet majeur, d'une valeur totale estimée à un peu plus de 225 millions de dollars, devraient commencer en 2014.

**Rénovation de la pharmacie au Service d'oncologie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont** : Les travaux de rénovation ont commencé durant l'année 2013-2014 et ils devraient se terminer au début de l'été 2014. Cet investissement, de l'ordre de 830 000 dollars, était nécessaire pour assurer le respect des normes hospitalières actuelles en matière d'infrastructures.

**Démolition de l'édifice Vanier et construction d'un stationnement à Moncton** : En prévision de la construction du nouveau bloc opératoire au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, l'édifice Vanier a été démoli et une partie du terrain sera aménagée en terrain de stationnement pour les patients.

**Séquençage d'ADN au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont** : En collaboration avec l'Institut atlantique de recherche sur le cancer, le laboratoire de génétique moléculaire du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont est maintenant en mesure d'offrir la technologie de séquençage d'ADN nouvelle génération à des fins de diagnostic. Une première en Atlantique, cette nouvelle technologie permet d'offrir à tous les patients du Nouveau-Brunswick un ensemble de tests diagnostiques et pronostiques pour diverses maladies, dont le cancer.

**Nouveaux appareils d'imagerie médicale dans la zone Nord-Ouest** : Au cours de l'année, l'Hôpital régional d'Edmundston s'est équipé d'un nouvel appareil de radiographie générale numérique ainsi que d'un appareil de fluoroscopie/d'urologie numérique. L'achat et l'installation de ces nouveaux appareils à la fine pointe de la technologie représentent un investissement de 976 600 dollars. Par ailleurs, l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin a obtenu un nouvel appareil d'échographie générale au montant de 155 600 dollars.

**Nouveaux appareils de radiographie générale et d'imagerie par résonance magnétique (IRM) à Moncton** : Les travaux de rénovation pour accueillir le nouvel appareil d'IRM au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont se sont poursuivis et on prévoit que le projet sera complété à la fin de l'année 2014. Il s'agit d'un investissement de l'ordre de deux millions de dollars. Par ailleurs, l'établissement s'est équipé d'un nouvel appareil de radiographie générale numérique, un investissement total de 539 000 dollars.

# Infrastructure Projects and New Equipment

**Construction of the Restigouche Hospital Centre in Campbellton:** Construction of the Network's largest infrastructure project continued throughout the year. The new facility, which is being built through a public-private partnership, is expected to open in 2015.

**Integrated Breast Health Centre in Moncton:** Construction in the former power plant facilities of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre started in October 2013. The \$4.5 million contract was awarded to Bird Construction Ltd. and the work is expected to be completed in November 2014.

**Addition Services in Edmundston:** Construction was started in November 2013. The \$4.6 million contract was awarded to MFA Construction Inc. and the work is expected to be completed at the end of 2014.

**Intensive Care and Step-Down Unit in Bathurst:** The new 10-bed Intensive Care Unit at the Chaleur Regional Hospital welcomed its first patients in February 2014. The \$13.4 million project is expected to be completed in the summer of 2014 with the opening of five step-down beds.

**Magnetic resonance imaging unit in Bathurst:** The new stationary unit set up at the Chaleur Regional Hospital replaced the mobile unit that had become outdated. This \$3.6 million project was completed in September 2013.

**New surgical suite at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre:** Planning and development work continued with the completion of development plans in November 2013 and a call for tender for site preparation. This major project estimated at a little over \$100 million is expected to be completed in May 2019.

**Child Psychiatry Unit in Campbellton:** A section of the Acute Psychiatry Unit at the Campbellton Regional Hospital was fitted out to improve mental health services. This makes it possible to separate adult and child/adolescent clients, among other things. This new service available in the Restigouche area represents an investment of \$560,000 and was included in the Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services 2013-2018.

**Expansion of the Chaleur Regional Hospital:** Planning and development work continued with the completion of the functional program in May 2013 and the approval of the redevelopment plan in October 2013. Construction work as part of this major project, estimated at a little over \$225 million, is expected to start in 2014.

**Renovation of pharmacy at the Oncology Department of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre:** Renovation was started in 2013-2014 and should be completed in early summer of 2014. This \$830,000 investment was necessary to ensure that existing hospital infrastructure standards were met.

**Demolition of the Vanier building and construction of a parking lot in Moncton:** In preparation for the construction of the new surgical suite at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre, the Vanier building was demolished and a portion of the land will be transformed into a parking lot for patients.

**DNA sequencing at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre:** In collaboration with the Atlantic Cancer Research Institute, the Molecular Genetics Laboratory of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre is now offering the next-generation DNA sequencing technology for diagnostic purposes. A first in Atlantic Canada, this new technology makes it possible to offer all patients in New Brunswick a set of diagnostic and prognostic tests for various diseases, including cancer.

**New medical imaging equipment in the Northwest Zone:** During the year, the Edmundston Regional Hospital acquired a new digital general radiography unit and a digital fluoroscopy/urology unit. The purchase and installation of these cutting-edge units represent an investment of \$976,600. The Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin also acquired a new general ultrasound unit at a cost of \$155,600.

**New general radiography and magnetic resonance imaging (MRI) units in Moncton:** Renovation to accommodate the new MRI unit at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre continued and the project, which represents a \$2 million investment, is expected to be completed at the end of 2014. The facility also acquired a new digital general radiography unit for a total investment of \$539,000.

# Volume d'activités

## Total pour le Réseau



2013-2014

2012-2013

Lits		
Lits - anciens combattants	0	0
Lits - Centre hospitalier estigouche	1 2	1 2
<b>O</b>	<b>1 1</b>	<b>1 1</b>
Admissions (nouveau-nés exclus)	2 03	2 212
Admissions - anciens combattants	2	3
Admissions - Centre hospitalier estigouche	24	32
<b>O</b>	<b>2 310</b>	<b>2 3</b>
Nouveau-nés	1 0	1
ours-patient (nouveau-nés exclus)	31 23	32 3
ours-patient - anciens combattants	21 4	22 03
ours-patient - Centre hospitalier estigouche	0 4	4 3 3
<b>O</b>	<b>3 3</b>	<b>403 303</b>
Consultations à l'urgence (codes de triage à )	24 041	2 0 302
Consultations aux soins ambulatoires	414 322	404 4
Cas chirurgicaux	20	21 4
Traitements de dialyse	3 1 4	1
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	2	1
ours-traitement - radiothérapie	24 43	2 2
Procédés de laboratoire	32 1 4	3 3
Procédés d'imagerie médicale	43 30	4 0 2 1
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	343 4	3 0
<b>ours-traitement - er ices de réada tati n</b>		
Audiologie	1	
Ergothérapie	42 1	41 41
Physiothérapie	10 3	110 1 1
rthophonie	13 4	12 0
écrologie	3	3
<b>ours-traitement - er ices t éra euti ues</b>		
Travail social	20 2	21 3
Psychologie	11 3	12
Nutrition clinique	4 2	44 34
<b>anté c mmunautaire</b>		
Consultations prévues	41 2 0	3 33
Consultations non prévues	3	0 04
<b>r ramme e tra-mural</b>		
Admissions	0	10
isites	1 2 3	1 4 0
Santé publique		
Immunisation : vaccins administrés	41 910	50 621
Programme de santé sexuelle : consultations	Non disponible	4 419
Initiatives pour la petite enfance : cas postnataux admis	336	293
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : cas évalués	1 182	2 353
Santé mentale communautaire		
Nouvelles demandes de services	5 321	5 084
Personnes ayant reçu des services	10 307	9 026
Suivi thérapeutique - adultes	8 162	7 168
Suivi thérapeutique - enfants/ados	2 145	1 870
Services de traitement des dépendances		
Admissions	868	890
Personnes ayant reçu des services externes	1 424	1 105
Consultations externes	11 979	9 964
Centre de santé		
Consultations	98 971	93 055

§ Les données de 2013-2014 sont préliminaires

† Note :

Nombre de procédés en 2013-2014 selon la méthodologie utilisée en 2012-2013 : 7 329 194

Nombre de procédés en 2013-2014 selon la méthodologie utilisée en 2013-2014 : 9 616 916

# Activity Volumes

## Total for the Network



	2013-2014 <sup>§</sup>	2012-2013
Beds	965	965
Beds - veterans	60	60
Beds - Restigouche Hospital Centre	172	172
<b>TOTAL</b>	<b>1,197</b>	<b>1,197</b>
Admissions (excluding newborns)	29,037	29,212
Admissions - veterans	26	35
Admissions - Restigouche Hospital Centre	247	326
<b>TOTAL</b>	<b>29,310</b>	<b>29,573</b>
Newborns	1,780	1,876
Patient days (excluding newborns)	315,236	326,873
Patient days - veterans	21,674	22,037
Patient days - Restigouche Hospital Centre	50,476	54,393
<b>TOTAL</b>	<b>387,386</b>	<b>403,303</b>
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	249,041	260,302
Ambulatory Care visits	414,322	404,466
Surgical cases	20,798	21,469
Dialysis treatments	53,174	51,989
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	8,276	8,186
Attendance days - radiation therapy	24,643	27,562
Laboratory procedures †	7,329,194	7,368,836
Medical imaging procedures	435,305	460,291
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	343,498	395,960
<b>Attendance Days - Rehabilitation Services</b>		
Audiology	9,187	9,787
Occupational therapy	42,619	41,741
Physiotherapy	108,387	110,191
Speech-language pathology	13,874	12,780
Recreology	35,699	37,675
<b>Attendance Days - Therapeutic Services</b>		
Social work	20,992	21,938
Psychology	11,735	12,666
Clinical nutrition	46,265	44,834
<b>Community Health</b>		
Scheduled visits	41,250	35,336
Unscheduled visits	56,553	60,804
<b>Extra-Mural Program</b>		
Admissions	7,750	8,108
Visits	182,638	184,590
<b>Public Health</b>		
Immunization vaccines administered	41 10	0 21
Sexual Health Program consultations	n/a	4 41
Early Childhood initiatives postnatal cases admitted	33	2 3
Clinics for 3- to 4-year-olds children seen	1 1 2	2 3 3
<b>Community Mental Health</b>		
Individuals seen for an intake interview	321	0 4
Individuals who received a service	10 30	02
Therapeutic follow-up - adults	1 2	1
Therapeutic follow-up - children/adolescents	2 14	1 0
<b>Substance Use Services</b>		
Admissions		0
Clients seen on an outpatient basis	1 424	1 10
Outpatient visits	11	4
<b>Health Centres</b>		
Visits	1	3 0

Data for 2013-2014 are preliminary

Note

Number of procedures in 2013-2014 according to the 2010-2013 methodology 3

Number of procedures in 2013-2014 according to the 2013-2014 methodology

# Volume d'activités

## Zone 1 - BEAUSÉJOUR

(See page 38 for English version)



	Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont		Hôpital Stella-Marie-de-France		O		O		1	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
Lits	30	30	0	0			322	322		
Lits - anciens combattants	0	0					40	40		
<b>O</b>	<b>342</b>	<b>342</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
Admissions (nouveau-nés exclus)		3	3	3			2	1		
Admissions - anciens combattants							21	1		
<b>O</b>		<b>30</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>4</b>		<b>4</b>		<b>34</b>	
Nouveau-nés	0	0					20	0		
Cours-patient (nouveau-nés exclus)	0	03					10 2 0	111 4		
Cours-patient - anciens combattants	333						14 333	14 4 1		
<b>O</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>123</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	
Consultations à l'urgence (codes de triage à )	3		33	0	3	0	2 2	24		
Consultations aux soins ambulatoires Cas chirurgicaux	0 3	0					1 2	1 0 4		
Traitements de dialyse	3	3	3				3 2 3	34 12		
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)			30				4 4	4 230		
Cours-traitement - radiothérapie	3						24 43	2 2		
Procédés de laboratoire	0 0		0	3			2 4 1 0	2 40 3		
Procédés d'imagerie médicale	0 0	33					1 1	1 4 0		
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	0	0		3			4 23	10 214		
<b>Cours-traitement - services de réadaptation</b>										
Audiologie							2 4	2 4		
Ergothérapie		3	3	3			14 00	14 0		
Physiothérapie	0			0			31 1	31 023		
Orthophonie	3	3 3					3 4	3 2 3		
Psychologie	00						1 00	1 1		

# Zone 1 - BEAUSÉJOUR

(See page 39 for English version)

	Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont		Hôpital tella-Marie-de-ent		O O 1	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
<b>Services de traitement - Services</b>						
<b>Services de santé</b>						
Travail social	0				0 4	24
Psychologie		3			4 1	2 3
Nutrition clinique		3	3		20 112	1 33
<b>Services de santé</b>						
Consultations prévues					/O	/O
Consultations non prévues					/O	/O
<b>Services de santé</b>						
Admissions		0			2	3 020
Visites	33	3	3 3	0 0	1	4
<b>Services de santé</b>						
Programme de santé sexuelle					24 3	2 2
Programme de santé sexuelle consultations					dis nible	2 2
Programme de santé sexuelle initiatives pour la petite enfance - cas postnatals admis					1	12
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans - cas évalués					3	1 320
<b>Services de santé</b>						
Nouvelles demandes de services					1 444	1 32
Personnes ayant reçu des services		0			2 413	2 222
Suivi thérapeutique - adultes	0			0 0	1 4	1 2
Suivi thérapeutique - enfants/ados					4 4	442
<b>Services de santé</b>						
Admissions					/O	/O
Personnes ayant reçu des services externes					/O	/O
Consultations externes					/O	/O
<b>Centre de santé</b>						
Consultations					0 202	4 1

Les données de 2013-2014 sont préliminaires  
Note

	C	D	LD	S	Total one Beauséjour
Nombre de procédés en 2013-2014 selon la méthodologie utilisée en 2010-2013	0	0		0	0
Nombre de procédés en 2013-2014 selon la méthodologie utilisée en 2010-2013	0			3	3

# Activity Volumes

## Zone 1 - BEAUSÉJOUR



	Centre de réadaptation en soins intensifs de la Maris-de-la-Pointe-de-la-Croix		Centre de réadaptation en soins intensifs de la Maris-de-la-Pointe-de-la-Croix		2013-2014		2012-2013	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
Admissions	30	30	0	0	322	322		
Admissions - veterans	0	0			40	40		
<b>O</b>	<b>342</b>	<b>342</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>
Admissions (excluding newborns)		3	3	3	2	1		
Admissions - veterans					21	1		
<b>O</b>		<b>30</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>4</b>	<b>34</b>		
Newborns	0	0			20	0		
Patient days (excluding newborns)	0	03			10 20	111 4		
Patient days - veterans	333				14 333	14 4 1		
<b>O</b>	<b>11 4</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>123 23</b>	<b>12 40</b>		
Emergency visits (triage codes to )	3		33 0	3 0	2 2	24		
Ambulatory Care visits	0 3	0			1 2	1 0 4		
Surgical cases	3				3	4		
Dialysis treatments	3 3	3			3 2 3	34 12		
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)		30			4 4	4 230		
Attendance days - radiation therapy	3				24 43	2 2		
Laboratory procedures	0 0		0	3	2 4 1 0	2 40 3		
Medical imaging procedures	0 0	33			1 1	1 4 0		
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	0	0		3	4 23	10 214		
<b>Attendance as - Rehabilitation services</b>								
Audiology					2 4	2 4		
Occupational therapy		3	3	3	14 00	14 0		
Physiotherapy	0			0	31 1	31 023		
Speech-language pathology	3	3 3			3 4	3 2 3		
Psychology	00				1 00	1 1		



# Zone 1 - BEAUSÉJOUR

	Université de Moncton Centre		Hospitall-Maris-de-ent Hospitall		Hospitall		Hospitall	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
<b>Attendance at services</b>								
Social or Psychology	0	3					0 4	24
Clinical nutrition		3	3				4 1	2 3
							20 112	1 33
<b>Community health</b>								
Scheduled visits							n/a	n/a
Unscheduled visits							n/a	n/a
<b>Extra-Mural Program</b>								
Admissions								
Visits	33	3	3 3		0 0		2 1	3 020 4
<b>Public health</b>								
Immunization vaccines administered							24 3	2 2
Sexual health Program consultations							available	2 2
Early Childhood initiatives postnatal cases admitted							1	12
Clinics for 3- to 5-year-olds children seen							3	1 320
<b>Community Mental health</b>								
Individuals seen for an intake interview							1 444	1 32
Individuals who received a service		0					2 413	2 222
Therapeutic follow-up - adults	0				0	0	1 4	1 2
Therapeutic follow-up - children/adolescents							4 4	442
<b>Outpatient Services</b>								
Admissions							n/a	n/a
Clients seen on an outpatient basis							n/a	n/a
Outpatient visits							n/a	n/a
<b>Health Centre</b>								
Visits							0 202	4 1

Data for 2013-2014 are preliminary

Note	C	D	LD	S	Total	one
Number of procedures in 2013-2014 according to the 2013 methodology	0	0		0		0
Number of procedures in 2013-2014 according to the 2013-2014 methodology	0			3		3

# Volume d'activités

## Zone 4 - NORD-OUEST

(See page 42 for English version)



	total régional de la région		total général de la province		total régional de la région		total général de la province	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
Lits - anciens combattants			0	0			1	1
<b>O</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>20</b>			<b>1</b>	<b>1</b>
Admissions (nouveau-nés exclus)					3			14
Admissions - anciens combattants								
<b>O</b>	<b>221</b>	<b>222</b>	<b>444</b>	<b>441</b>	<b>232</b>	<b>232</b>		<b>14</b>
Nouveau-nés	3	3					34	34
Cours-patient (nouveau-nés exclus)	3	0	033			3	22	21
Cours-patient - anciens combattants								
<b>O</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>033</b>	<b>2</b>	<b>2412</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>21</b>
Consultations à l'urgence (codes de triage à )	300	33	00				2	120
Consultations aux soins ambulatoires		30	0				4	212
Cas chirurgicaux		0					4	440
Traitements de dialyse	0	0					402	440
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)				30			11	1403
Cours-traitement - radiothérapie								
Procédés de laboratoire	3				03		102020	1034
Procédés d'imagerie médicale	3	3	03		3		12	01
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires		3				30	1	3
<b>Cours-traitement - services de réadaptation</b>								
Audiologie	300						300	22
Ergothérapie		30		0		30		440
Physiothérapie		00	3		33	0	2103	21
Orthophonie	3	0	0	0	3		22	22
Psychologie							1	12



# Activity Volumes

## Zone 4 - NORTHWEST



	Community Re-Entry Hospital		Regional General Hospital		Tel-Health Services		Other	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
Admissions (excluding newborns)					3			14
Admissions - veterans	1	1	20	20			1	1
Newborns	3	3					34	34
Patient days (excluding newborns)	30		033			3	22	21
Patient days - veterans	30	2	033	2	2412	23	22	21
Emergency visits (triage codes to )	300	33	00				2	120
Ambulatory Care visits		30	0				4	212
Surgical cases		0					4	440
Dialysis treatments	0	0					402	440
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)				30			11	1403
Attendance days - radiation therapy								
Laboratory procedures	3		03				102020	1034
Medical imaging procedures	3	3	03		3		12	01
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures		3				30	1	3
<b>Attendance days - Rehabilitation Services</b>								
Audiology	300						300	22
Occupational therapy		30		0		30		440
Physiotherapy		00	3		33	0	2103	21
Speech-language pathology	3	0	0	0	3		22	22
Psychology							1	12

# Zone 4 - NORTHWEST

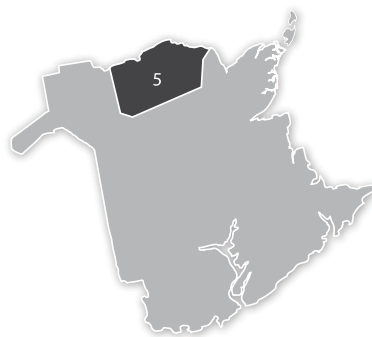
	Community Health Centre		General Hospital		Telus Health		Total	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
<b>Attendance Services</b>								
Social or Psychology	30	30					30	30
Clinical nutrition	0	0	3			3	40	2
<b>Community Health</b>								
Scheduled visits								
Unscheduled visits								
<b>Extra-Mural Program</b>								
Admissions		0					1	1
Visits	0	0	3	0	0	3	40	031
<b>Public Health</b>								
Immunization vaccines administered							2	03
Sexual Health Program consultations							1	3
Early Childhood initiatives postnatal cases admitted							2	4
Clinics for 3- to 5-year-olds children seen							120	3
<b>Community Mental Health</b>								
Individuals seen for an intake interview	0		33	3			104	103
Individuals who received a service	0				0	3	203	1
Therapeutic follow-up - adults				3		0	12	134
Therapeutic follow-up - children/adolescents			3	30		3	41	34
<b>Diagnostic Services</b>								
Admissions							3	32
Clients seen on an outpatient basis							41	0
Outpatient visits							23	400
<b>Health Centre</b>								
Visits							434	0

Data for 2010-2011 are preliminary

# Volume d'activités

## Zone 5 - RESTIGOUCHE

(See page 46 for English version)



	Centre de santé communautaire de Restigouche		Centre de santé italien de Restigouche		Centre de santé de Restigouche		Total	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
Lits							1 0	1 0
Lits - anciens combattants	0	0					20	20
Lits - C							1 2	1 2
<b>O</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1 2</b>	<b>1 2</b>	<b>342</b>	<b>342</b>
Admissions (nouveau-nés exclus)	3		3	0			4 421	4 0
Admissions - anciens combattants						3	24	1
Admissions - C								32
<b>O</b>	<b>4 3</b>	<b>4 4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>4 3</b>	<b>4 4</b>
Nouveau-nés	0						20	1 2
Cours-patient (nouveau-nés exclus)				0			4 423	4 33
Cours-patient - anciens combattants	3						341	
Cours-patient - C					0	3 3	0 4	4 3 3
<b>O</b>	<b>3 03</b>	<b>101</b>	<b>2</b>	<b>1 10</b>	<b>0 4</b>	<b>4 3 3</b>	<b>104 240</b>	<b>111 02</b>
Consultations à l'urgence (codes de triage à )	3 0						23 0	24 242
Consultations aux soins ambulatoires	3		0				3 210	40 1
Cas chirurgicaux	03						2 03	2 4
Traitements de dialyse			0	0			2 0	2 014
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)			0					1
Cours-traitement - radiothérapie								
Procédés de laboratoire	30	30	3				4 0	2
Procédés d'imagerie médicale	0	0		3			4 3	
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	3	3 0					4	4 1
<b>Cours-traitement - services de réadaptation</b>								
Audiologie	0	3		3			1 144	2 0 3
Ergothérapie	3	0			00	30	10 030	10 34
Physiothérapie	3			00	3 0	3 3	23 34	2 012
Orthophonie	00	3	30	0	0		2 43	2 13
Psychologie	0	0			0	0 3	13 1	1

# Zone 5 - RESTIGOUCHE

(See page 47 for English version)

	Centre de santé communautaire de Restigouche		Centre de santé communautaire de Restigouche		Centre de santé communautaire de Restigouche		Centre de santé communautaire de Restigouche	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
<b>Services de traitement - Services</b>								
<b>Services de traitement - Services</b>								
Travail social	3	3 0		3	3	3 3 0	201	41
Psychologie	3				0		2 43	3 30
Nutrition clinique	3	3		3	3	0	0	1
<b>Services de santé communautaire</b>								
Consultations prévues							4	1
Consultations non prévues			3	3			31 2	32 22
<b>Services de santé communautaire</b>								
Admissions								3
Visites							20 3 2	21 0 4
<b>Services de santé communautaire</b>								
mmunisation - nombre de vaccins administrés							2 4	3
Programme de santé sexuelle consultations							dis	n
Initiatives pour la petite enfance - cas postnatals admis							1	3
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans - cas évalués								13
<b>Services de santé mentale</b>								
Nouvelles demandes de services							1	
Personnes ayant reçu des services							1	1 2
Suivi thérapeutique - adultes							1 3 4	1 30
Suivi thérapeutique - enfants/ados							2 4	322
<b>Services de traitement des dépendances</b>								
Admissions							1 2	1
Personnes ayant reçu des services externes							24	
Consultations externes							2 1	2
<b>Centre de santé</b>								
Consultations							11 43	12 1

Les données de 2013-2014 sont préliminaires

# Activity Volumes

## Zone 5 - RESTIGOUCHE



	Cam bellt nRe i nal s ital	t se C mmunit ealt Centre	Resti uc e s ital Centre R C			O	O	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
eds							1 0	1 0
eds - veterans	0	0					20	20
eds - C							1 2	1 2
<b>O</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1 2</b>	<b>1 2</b>	<b>342</b>	<b>342</b>
Admissions (excluding ne borns)	3		3	0			4 421	4 0
Admissions - veterans								1
Admissions - C						3	24	32
<b>O</b>	<b>4 3</b>	<b>4 4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>4 3</b>	<b>4 4</b>
Ne borns	0						20	1 2
Patient days (excluding ne borns)				0			4 423	4 33
Patient days - veterans	3						341	
Patient days - C					0	3 3	0 4	4 3 3
<b>O</b>	<b>3 03</b>	<b>101</b>	<b>2</b>	<b>1 10</b>	<b>0 4</b>	<b>4 3 3</b>	<b>104 240</b>	<b>111 02</b>
Emergency visits (triage codes to )	3 0						23 0	24 242
Ambulatory Care visits	3		0				3 210	40 1
Surgical cases	03						2 03	2 4
Dialysis treatments			0	0			2 0	2 014
ncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)			0					1
Attendance days - radiation therapy								
Laboratory procedures	30	30	3				4 0	2
edical imaging procedures	0	0		3			4 3	
espiratory therapy and pulmonary clinic procedures	3	3 0					4	4 1
<b>ttendance a s - Re abilitati n er ices</b>								
Audiology	0	3		3			1 144	2 0 3
ccupational therapy	3	0			00	30	10 030	10 34
Physiotherapy	3			00	3 0	3 3	23 34	2 012
Speech-language pathology	00	3	30	0	0		2 43	2 13
ecreology	0	0			0	0 3	13 1	1



# Zone 5 - RESTIGOUCHE

	Cam bell n Re i nal s ital	t se ealt	C mmunit Centre	Resti uc e Centre R C	s ital C	O	O	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
<b>Attendance a s - era eutic er ices</b>								
Social or	3	3 0		3	3	3 3 0	201	41
Psychology	3				0		2 43	3 30
Clinical nutrition	3	3		3	3	0	0	1
<b>C mmunit ealt</b>								
Scheduled visits							4	1
nscheduled visits			3	3			31 2	32 22
<b>tra-Mural r ram</b>								
Admissions								3
isits							20 3 2	21 0 4
<b>ublic ealt</b>								
mmuni ation vaccines administered							2 4	3
Sexual ealth Program consultations							a ailable	3 1
Early Childhood nitatives postnatal cases admitted							1	3
Clinics for 3- to -year-olds children seen								13
<b>C mmunit Mental ealt</b>								
<b>Cam bell n C mmunit Mental ealt Centre</b>								
ndividuals seen for an inta e intervie							1	
ndividuals ho received a service							1	1 2
Therapeutic follo -up - adults							1 3 4	1 30
Therapeutic follo -up - children/adolescents							2 4	322
<b>ddicti n er ices</b>								
Admissions							1 2	1
Clients seen on an outpatient basis							24	
utpatient visits							2 1	2
<b>ealt Centre</b>								
<b>ac uet Ri er ealt Centre</b>								
isits							11 43	12 1

Data for 0 3- 0 are preliminary

# Volume d'activités

## Zone 6 - ACADIE-BATHURST

(See page 50 for English version)



	Centre de santé communautaire de la Nouvelle-Écosse		Centre de santé communautaire de la Nouvelle-Écosse		Centre de santé communautaire de la Nouvelle-Écosse		Centre de santé communautaire de la Nouvelle-Écosse		Centre de santé communautaire de la Nouvelle-Écosse	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013
Lits									2	2
Lits - anciens combattants										
<b>O</b>	21	21			12	12	12	12	2	2
Admissions (nouveau-nés exclus)					30		3		33	3
Admissions - anciens combattants										
<b>O</b>	4	112	1	1 1	30	22	3	1	33	3
Nouveau-nés		3							4	34
Cours-patient (nouveau-nés exclus)	3	0	0 0 3	0	0	3	3	3 0	4 2	44
Cours-patient - anciens combattants										
<b>O</b>	3	0	20 023	20 212	4 0	4 3	3	3 0	4 2	44
Consultations à l'urgence (codes de triage à )	3 0	3		3	3 00				0 13	1 1
Consultations aux soins ambulatoires	3				0		3		10 1	110
Cas chirurgicaux	3	0 3							3	013
Traitements de dialyse	0		3						11 33	10
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)					0				2 0	1 3
Cours-traitement - radiothérapie										
Procédés de laboratoire	3 3	3	3 0			0 3	3 0		2 2 2	2 14 3
Procédés d'imagerie médicale	33	0	33 33	3	0	0		3	13 00	142 3 0
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	03	0 0	0	3	0	3	0	0	13	13 004
<b>Cours-traitement - services de réadaptation</b>										
Audiologie		3							2 444	2 3
Ergothérapie	0				0	33			211	14
Physiothérapie	33	0		0		00	3 0	3 0	32 00	32
Orthophonie					3	3 0			4	4
Psychologie										



# Activity Volumes

## Zone 6 - ACADIE-BATHURST



	Chaleur Regional Hospital		Tracadie-Sheila Hospital		Enfant-Jésus RHSJ† Hospital		Lamèque Hospital and Community Health Centre		TOTAL ZONE 6	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014§	2012-2013
Beds	215	215	59	59	12	12	12	12	298	298
Beds - veterans										
<b>TOTAL</b>	<b>215</b>	<b>215</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>298</b>	<b>298</b>
Admissions (excluding newborns)	6,746	7,112	1,587	1,516	307	228	93	81	8,733	8,937
Admissions - veterans										
<b>TOTAL</b>	<b>6,746</b>	<b>7,112</b>	<b>1,587</b>	<b>1,516</b>	<b>307</b>	<b>228</b>	<b>93</b>	<b>81</b>	<b>8,733</b>	<b>8,937</b>
Newborns	489	534							489	534
Patient days (excluding newborns)	65,993	69,087	20,023	20,212	4,506	4,539	3,776	3,706	94,298	97,544
Patient days - veterans										
<b>TOTAL</b>	<b>65,993</b>	<b>69,087</b>	<b>20,023</b>	<b>20,212</b>	<b>4,506</b>	<b>4,539</b>	<b>3,776</b>	<b>3,706</b>	<b>94,298</b>	<b>97,544</b>
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	32,059	31,766	22,743	23,100	25,911	26,825			80,713	81,691
Ambulatory Care visits	66,934	67,682	17,621	18,704	21,644	24,473			106,199	110,859
Surgical cases	5,563	6,013							5,563	6,013
Dialysis treatments	8,066	7,886	3,667	2,972					11,733	10,858
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	1,425	1,195			670	541			2,095	1,736
Attendance days - Radiation therapy										
Laboratory procedures	1,431,737	1,483,665	613,940	655,176	469,289	470,443	111,963	105,455	2,626,929	2,714,739
Medical imaging procedures	72,933	76,290	33,335	32,248	22,027	27,021	7,714	6,831	136,009	142,390
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	103,746	101,505	20,954	27,386	10,259	8,623	909	490	135,868	138,004
<b>Attendance Days - Rehabilitation Services</b>										
Audiology	2,444	2,388							2,444	2,388
Occupational therapy	6,059	5,766	1,815	1,749	1,076	1,336	261	295	9,211	9,146
Physiotherapy	15,338	16,108	6,965	6,820	5,999	5,900	3,707	3,740	32,009	32,568
Speech-language pathology	2,647	2,562	888	885	1,322	1,320			4,857	4,767
Recreology										

# Zone 6 - ACADIE-BATHURST

	C aleur Re i nal s ital		racadie- eila s ital		nfant- ésus R s ital		am ue s ital and C mmunit ealt Centre		O	O	
	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	2013-2014	2012-2013	
<b>Attendance as - era eutic er ices</b>											
Social or Psychology Clinical nutrition	3	3	3	3	3	30	0	0	4	3 32	2 4 4
		0	3	3	0	0		3	11 1	11 31	
<b>C mmunit ealt</b>											
	am ue s ital and C mmunit ealt Centre				aint- sid re C mmunit ealt Centre						
Scheduled visits		0			3				31 0	2	
nscheduled visits	3	3			0	0			24 1	2 2	
<b>tra-Mural r ram</b>											
	at urst		racadie- eila		Cara uet		am ue				
Admissions isits	3	0 0		03		0	33	33	2 30	2 3 4	
		3		3 0	0	0 03	3		4 0	4 3	
<b>ublic ealt</b>											
mmuni ation vaccines administered											
Sexual ealth Program consultations										ta ailable	2
Early Childhood nitiatives postnatal cases admitted											
Clinics for 3- to -year-olds children seen										3 1	31
<b>C mmunit Mental ealt</b>											
	at urst		cadian eninsula								
ndividuals seen for an inta e intervie		0							2 10	2 02	
ndividuals ho received a service		0	3						4 1 3	3 4 0	
Therapeutic follo -up - adults	3	3							3 2	2 34	
Therapeutic follo -up - children/ adolescents	03	3	3	3						1	
<b>ddicti n er ices</b>											
Admissions										33	34
Clients seen on an outpatient basis										3	13
utpatient visits										4 4	
<b>ealt Centre</b>											
isits										13 133	11 421
<b>ealt Centre</b>											
isits										1 2 2	1 1
<b>ealt Centre</b>											
isits										1 4 2	1 433

Data for 0 3- 0 are preliminary

## Salaires versés aux cadres supérieurs

Président-directeur général :	350 000 \$
Chef des opérations – zone Acadie-Bathurst :	144 924 \$ à 176 159 \$
Chef des opérations – zone Beauséjour :	144 924 \$ à 176 159 \$
Chef des opérations – zone Nord-Ouest :	144 924 \$ à 176 159 \$
Chef des opérations – zone Restigouche :	144 924 \$ à 176 159 \$
Vice-présidente, Planification, Qualité, Vie privée et Ressources humaines :	144 924 \$ à 176 159 \$
Vice-président aux Finances :	129 532 \$ à 142 688 \$

# Salaries Paid to Senior Management

President and Chief Executive Officer:	\$350,000
Chief Operating Officer, Acadie-Bathurst Zone:	\$144,924 to \$176,159
Chief Operating Officer, Beauséjour Zone:	\$144,924 to \$176,159
Chief Operating Officer, Northwest Zone:	\$144,924 to \$176,159
Chief Operating Officer, Restigouche Zone:	\$144,924 to \$176,159
Vice-President, Planning, Quality, Privacy and Human Resources:	\$144,924 to \$176,159
Vice-President, Finance:	\$129,532 to \$142,688

# Sommaire financier

L'exercice financier 2013-2014 s'est terminé avec un excédent d'exploitation de 10 181 427 \$ avant les ajustements pour le remboursement du manque à gagner du fonds de roulement, les revenus en capital pour l'achat d'équipement, l'amortissement des immobilisations et la prestation constituée pour congés de maladie. Le déficit net après ces ajustements s'élève à 5 325 065 \$.

Les revenus ont augmenté en raison d'un financement accru accordé par le ministère de la Santé pour financer les nouveaux programmes et initiatives approuvés par le gouvernement. Pour l'exercice financier 2013-2014, les revenus de patients ont totalisé 31 780 170 \$, soit une augmentation de 2 057 021 \$ comparativement à l'année précédente.

Le Réseau a présenté un objectif d'amélioration de la performance de 2 p. 100 par année en 2013-2014. Grâce à une analyse comparative (« benchmarking ») de nos coûts opérationnels comparativement à la moyenne nationale, des secteurs ayant un fort potentiel d'amélioration ont été cernés. À la suite de cette analyse, plusieurs initiatives ont été mises en œuvre pour obtenir des gains d'efficacité et améliorer la performance et la productivité. Le secteur des soins infirmiers a notamment élaboré de nouvelles normes de performance et il a réaménagé les effectifs dans de nombreux services et unités de soins.

En ce qui a trait aux dépenses, on note une diminution de 1,9 p. 100 comparativement au budget, soit une économie de 13,2 millions de dollars. Cette bonne performance s'explique par une diminution dans les salaires et les avantages sociaux de 1,2 million de dollars. Cette diminution est principalement attribuable à une réduction de 285 équivalents temps plein (ETP), à une diminution de 18,6 p. 100 des heures supplémentaires ainsi qu'à une réduction de 4,2 p. 100 des heures de maladie du personnel. Au chapitre des dépenses d'exploitation (avant les salaires et les avantages sociaux), le Réseau enregistre une diminution de 5 p. 100, soit une économie de 7,9 millions de dollars, comparativement au budget de l'exercice 2013-2014.

Le Réseau rapporte des réductions des dépenses reliées aux fournitures médicales et chirurgicales de 3,9 p. 100, aux médicaments de 5,6 p. 100, à l'achat de la nourriture de 9,9 p. 100 et aux frais de déplacement du personnel de 18 p. 100, pour n'en nommer que quelques-unes.



# Financial Summary

The Network ended fiscal year 2013-2014 with an operational surplus of \$10,181,427 prior to adjustments for the shortfall in working capital, capital income for equipment acquisition, amortization of capital assets, and accrued sick leave benefits. The net deficit after adjustments is \$5,325,065.

Revenues grew as a result of additional funding from the Department of Health for new programs and initiatives approved by the government. For fiscal year 2013-2014, patient recoveries totalled \$31,780,170, which represents an increase of \$2,057,021 compared to the previous year.

In 2013-2014 the Network presented a performance improvement objective of 2% per year. The benchmarking of our operational costs against the national average made it possible to identify sectors with great potential for improvement. Following this, several initiatives were implemented to achieve efficiencies and improve performance and productivity. The nursing care sector developed new performance standards and adjusted the workforce in many departments and nursing units.

As regards expenditures, a 1.9% reduction is noted compared to the budget, representing savings of \$13.2 million. This good performance is the result of a \$1.2 million reduction in salaries and benefits. This reduction is primarily attributable to a reduction of 285 in full-time equivalents (FTEs), an 18.6% reduction in overtime, and a 4.2% reduction in the staff sick leave hours. As for operating expenses (before salaries and benefits), the Network achieved a reduction of 5%, i.e. savings of \$7.9 million, compared to the 2013-2014 budget. The Network was able to reduce medical and surgical supply expenditures by 3.9%, medication expenditures by 5.6%, food costs by 9.9%, and staff travel expenses by 18%, to name just a few.

**Réseau de Santé Vitalité  
(Régie régionale de la Santé A)  
États financiers  
au 31 mars 2014**

## Table des matières

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



**Raymond Chabot  
Grant Thornton**

L'instinct de la croissance™

## Rapport de l'auditeur indépendant

**Raymond Chabot Grant Thornton**  
507, rue Victoria  
Edmundston (Nouveau Brunswick)  
E3V 2K9

Téléphone : (506) 739-1144  
Télécopieur : (506) 739-1145  
[www.rcgt.com](http://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 2014, 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 2014 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.

  
Comptables agréés

Edmundston

Le 25 juin 2014

## Réseau de Santé Vitalité

### Situation financière

	31 mars 2014	31 mars 2013
<b>Actifs financiers</b>		
Encaisse	20 996 456 \$	465 228 \$
Encaisse - Fonds en fiducie des patients	87 373	88 301
Comptes à recevoir (Note 3)	42 577 946	47 036 554
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 4)	3 900 407	2 366 038
Investissements temporaires (Note 5)	6 367 423	6 017 469
	<b>73 929 605</b>	<b>55 973 590</b>
<b>Passifs</b>		
Fonds en fiducie des patients	87 373	88 301
Comptes et charges à payer (Note 6)	65 079 337	55 724 951
Revenus reportés (Note 7)	1 751 383	1 692 261
Revenus reportés en capital (Note 9)	33 137 301	20 807 346
Avantages sociaux courus (Note 8)	79 574 898	77 022 411
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (Note 12)	5 095 537	5 285 478
	<b>184 725 829</b>	<b>160 620 748</b>
<b>Dette financière nette</b>	<b>(110 796 224)</b>	<b>(104 647 158)</b>
<b>Actifs non financiers</b>		
Immobilisations (Note 10)	310 617 056	308 337 935
Frais payés d'avance et fournitures (Note 11)	8 313 279	9 768 399
	<b>318 930 335</b>	<b>318 106 334</b>
<b>Surplus accumulé</b>	<b>208 134 111 \$</b>	<b>213 459 176 \$</b>
Eventualités (Note 14)		
Engagements (Note 15)		

Pour le conseil d'administration,

\_\_\_\_\_  
Administrateur

\_\_\_\_\_  
Administrateur

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

## Réseau de Santé Vitalité

### Résultats

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2014	31 mars 2013
<b>Produits</b>			
Ministère de la Santé	649 584 453 \$	650 678 415 \$	635 942 438 \$
Programmes fédéraux	8 164 570	7 998 117	8 807 669
Revenus de patients	35 717 421	31 780 170	29 723 149
Recouvrement et ventes	7 941 545	7 876 592	7 565 119
	<b>701 407 989</b>	<b>698 333 294</b>	<b>682 038 375</b>
<b>Dépenses</b>			
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	190 482 840	185 315 156	192 038 497
Services ambulatoires	73 838 357	74 594 344	75 073 545
Services diagnostiques et thérapeutiques	127 494 080	125 726 664	124 105 721
Services communautaires	72 709 856	70 987 936	72 794 485
Éducation et recherche	9 966 435	9 868 571	10 366 529
Assurance-maladie	90 745 743	87 759 589	88 794 238
Services de soutien	116 024 304	113 677 923	107 727 161
Services administratifs	17 573 923	17 233 907	18 448 771
Services auxiliaires	2 572 451	2 987 777	2 340 541
	<b>701 407 989</b>	<b>688 151 867</b>	<b>691 689 488</b>
<b>Surplus (déficit) annuel d'opération avant les sous-mentionnés</b>	-	<b>10 181 427</b>	<b>(9 651 113)</b>
Perte sur la disposition d'actifs	-	<b>( 36 563)</b>	<b>( 5 119)</b>
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	<b>93 620</b>	<b>( 97 518)</b>
(Remboursement) manque à gagner du fonds de roulement	-	<b>(3 000 000)</b>	<b>9 534 855</b>
Revenus en capital	<b>22 581 234</b>	<b>11 779 933</b>	<b>15 656 293</b>
Amortissement des immobilisations	<b>(20 400 000)</b>	<b>(21 794 029)</b>	<b>(20 361 273)</b>
Prestations constituées pour congées de maladie	<b>(1 500 000)</b>	<b>(2 549 453)</b>	<b>(1 959 800)</b>
<b>Surplus (déficit) annuel</b>	<b>681 234 \$</b>	<b>(5 325 065) \$</b>	<b>(6 883 675) \$</b>

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

---

**Réseau de Santé Vitalité****Surplus accumulé**

---

<b>Exercice terminé le</b>	<b>31 mars 2014</b>	<b>31 mars 2013</b>
<b>Surplus accumulé au début de l'année</b>	<b>213 459 176 \$</b>	<b>220 342 851 \$</b>
<b>Surplus (déficit) annuel</b>	<b>(5 325 065)</b>	<b>(6 883 675)</b>
<b>Surplus accumulé à la fin de l'année</b>	<b>208 134 111 \$</b>	<b>213 459 176 \$</b>

*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 2014	31 mars 2013
<b>Surplus (déficit) annuel</b>	<b>(5 325 065) \$</b>	<b>(6 883 675) \$</b>
Acquisition d'immobilisations	<b>(24 073 150)</b>	(26 833 342)
Amortissement des immobilisations	<b>21 794 029</b>	20 361 273
	<b>(2 279 121)</b>	(6 472 069)
Utilisation nette de frais payés d'avance et fournitures	<b>1 455 120</b>	156 233
Augmentation de la dette financière nette	<b>(6 149 066)</b>	(13 199 511)
<b>Dette financière nette au début de l'année</b>	<b>(104 647 158)</b>	(91 447 647)
<b>Dette financière nette à la fin de l'année</b>	<b>(110 796 224) \$</b>	<b>(104 647 158) \$</b>

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

---

**Réseau de Santé Vitalité****Flux de trésorerie**

---

<b>Exercice terminé le</b>	<b>31 mars 2014</b>	<b>31 mars 2013</b>
<b>Activités de fonctionnement</b>		
Surplus (déficit) annuel	<b>(5 325 065) \$</b>	(6 883 675) \$
Éléments hors caisse		
Amortissement des immobilisations	<b>21 794 029</b>	20 361 273
Variation d'éléments du fonds de roulement (Note 13)	<b>16 345 354</b>	(15 280 828)
	<b>32 814 318</b>	(1 803 230)
<b>Activités de financement et d'investissement</b>		
Changement de revenus reportés en capital	<b>12 329 955</b>	10 505 066
Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition	<b>( 189 941)</b>	( 181 599)
Acquisition d'immobilisations	<b>(24 073 150)</b>	(26 833 342)
Augmentation des investissements temporaires	<b>( 349 954)</b>	( 184 060)
	<b>(12 283 090)</b>	(16 693 935)
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	<b>20 531 228</b>	(18 497 165)
Encaisse au début	<b>465 228</b>	18 962 393
Encaisse à la fin	<b>20 996 456 \$</b>	465 228 \$

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

---

# Réseau de Santé Vitalité

## Notes complémentaires

Au 31 mars 2014

---

### 1 - STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS

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

La principale activité du Réseau consiste à dispenser des services de soins de santé à la population du Nouveau-Brunswick. Par le biais d'un réseau d'hôpitaux, de centres de santé et de centres de services spécialisés, le Réseau offre des programmes et des services allant des soins primaires, aux services spécialisés et tertiaires. Les services communautaires tels 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 et revenus tels que les revenus en capital, l'amortissement et la provision d'obligation des congés de maladies ne sont pas en accord avec la présentation suggérée des normes comptables du secteur public. Cette présentation a été approuvée par le ministère de la Santé.

#### Estimations comptables

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

#### Constatation des revenus

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

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

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

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

#### Dépenses

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

#### 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 2014

---

#### 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 une base régulière pour une période supérieure à un an et ne sont pas des actifs superflus détenus pour la revente.

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

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

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

##### Frais payés d'avance et fournitures

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

##### Instruments financiers

Les instruments financiers sont inscrits à la juste valeur au moment de leur comptabilisation initiale. Tous les instruments financiers sont comptabilisés ultérieurement au coût ou au coût amorti sauf les placements qui sont cotés sur un marché actif sont présentés à la juste valeur.

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

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

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

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

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

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

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

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

---

**Réseau de Santé Vitalité****Notes complémentaires**Au 31 mars 2014

---

**3 - COMPTES À RECEVOIR**

	2014	2013
Gouvernement du Nouveau-Brunswick :		
Assurance-maladie	14 930 810 \$	14 507 324 \$
Manque à gagner du fonds de roulement	-	9 534 855
Apports pour matériel et équipements	4 943 398	3 456 146
Plan provincial	6 495 153	7 755 136
	<b>26 369 361</b>	<b>35 253 461</b>
Patients, net des créances douteuses	9 711 201	6 684 532
Taxes de vente harmonisées	2 222 196	1 810 252
Autres	4 275 188	3 288 309
	<b>42 577 946 \$</b>	<b>47 036 554 \$</b>

La provision pour créances douteuses comptabilisée au poste - comptes à recevoir des patients est de 486 045 \$ (896 261 \$ en 2013).

---

**4 - ESTIMATION DU RÈGLEMENT DE FIN D'EXERCICE DE LA PROVINCE - 31 MARS 2014**

	Budget	Réal	À recevoir
Revenus nets afférents aux patients	35 814 767 \$	31 914 360 \$	<u>3 900 407 \$</u>
			<b>3 900 407 \$</b>

Le solde de 2013 est un recevable de 2 366 038 \$. 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**

	2014	2013
Titres et fonds à revenu fixe	4 506 621 \$	4 385 634 \$
Actions cotées en bourse	1 860 802	1 631 835
	<b>6 367 423 \$</b>	<b>6 017 469 \$</b>

---

---

**Réseau de Santé Vitalité****Notes complémentaires**Au 31 mars 2014

---

**6 - COMPTES ET CHARGES À PAYER**

	2014	2013
Comptes et charges à payer	35 136 683 \$	28 739 755 \$
Gouvernement du Nouveau-Brunswick-remboursement du fonds de roulement	3 000 000	-
Salaires et charges sociales à payer	26 942 654	26 985 196
	<b>65 079 337 \$</b>	<b>55 724 951 \$</b>

---

**7 - REVENUS REPORTÉS - 31 MARS 2014**

	Solde au début de l'année	Reçus pendant l'année	Transférés aux revenus	Solde à la fin de l'année
Revenus reportés	1 692 261 \$	270 274 \$	( 211 152) \$	1 751 383 \$

---

**8 - AVANTAGES SOCIAUX COURUS**

	2014	2013
Vacances à payer	29 917 892 \$	29 496 205 \$
Temps supplémentaire à payer	2 722 484	2 891 643
Congés fériés à payer	1 244 469	1 493 963
Obligation des prestations constituées pour congés de maladie	45 690 053	43 140 600
	<b>79 574 898 \$</b>	<b>77 022 411 \$</b>

---

**9 - REVENUS REPORTÉS EN CAPITAL - 31 mars 2014**

	Solde au début de l'année	Reçus pendant l'année	Transférés aux revenus	Solde à la fin de l'année
Revenus reportés en capital	20 807 346 \$	24 109 888 \$	(11 779 933) \$	33 137 301 \$

---

**Réseau de Santé Vitalité**  
**Notes complémentaires**

Au 31 mars 2014

**10 - IMMOBILISATIONS**

									2014
	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériel et équipements	Matériel roulant	Améliorations locatives	Travaux en cours	Équipements découlant d'un contrat de location- acquisition	Total
Coût									
Solde d'ouverture	2 400 627 \$	3 668 385 \$	519 191 565 \$	220 563 574 \$	326 564 \$	4 686 068 \$	20 807 346 \$	5 583 690 \$	777 227 819 \$
Ajouts	-	-	883 394	10 896 361			12 434 718	-	24 214 473
Ajustements	-	-	-				( 104 763)	-	( 104 763)
Radiations/dispositions	-	-	-	(8 321 452)			-	-	(8 321 452)
Solde de fermeture	2 400 627	3 668 385	520 074 959	223 138 483	326 564	4 686 068	33 137 301	5 583 690	793 016 077
Amortissement cumulé									
Solde d'ouverture	-	2 784 498	280 226 753	183 091 389	326 564	2 237 331	-	223 347	468 889 882
Amortissement	-	157 858	12 549 670	8 632 893		230 261		223 347	21 794 029
Radiations/dispositions	-	-	-	(8 284 890)				-	(8 284 890)
Solde de fermeture	-	2 942 356	292 776 423	183 439 392	326 564	2 467 592	-	446 694	482 399 021
Valeur nette	2 400 627 \$	726 029 \$	227 298 536 \$	39 699 091 \$	- \$	2 218 476 \$	33 137 301 \$	5 136 996 \$	310 617 056 \$

**Réseau de Santé Vitalité**  
**Notes complémentaires**

Au 31 mars 2014

**10 - IMMOBILISATIONS** (suite)

									2013
	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériel et équipements	Matériel roulant	Améliorations locatives	Travaux en cours	Équipements découlant d'un contrat de location-	Total
Coût									
Solde d'ouverture	2 400 627 \$	3 572 662 \$	514 584 582 \$	216 190 826 \$	326 564 \$	3 671 414 \$	10 302 277 \$	5 583 690 \$	756 632 642 \$
Ajouts	-	95 723	4 606 983	10 616 035	-	1 014 654	11 940 853	-	28 274 248
Ajustements	-	-	-	-	-	-	(415 784)	-	(415 784)
Radiations/dispositions	-	-	-	(6 243 287)	-	-	(1 020 000)	-	(7 263 287)
Solde de fermeture	2 400 627	3 668 385	519 191 565	220 563 574	326 564	4 686 068	20 807 346	5 583 690	777 227 819
Amortissement cumulé									
Solde d'ouverture	-	2 607 390	267 898 190	181 902 817	326 564	2 031 816	-	-	454 766 777
Amortissement	-	177 108	12 328 563	7 426 740	-	205 515	-	223 347	20 361 273
Radiations/dispositions	-	-	-	(6 238 166)	-	-	-	-	(6 238 166)
Solde de fermeture	-	2 784 498	280 226 753	183 091 391	326 564	2 237 331	-	223 347	468 889 884
Valeur nette	2 400 627 \$	883 887 \$	238 964 812 \$	37 472 183 \$	- \$	2 448 737 \$	20 807 346 \$	5 360 343 \$	308 337 935 \$



## Réseau de Santé Vitalité

### Notes complémentaires

Au 31 mars 2014

#### 11 - FRAIS PAYÉS D'AVANCE ET FOURNITURES

	2014	2013
Médicaments	2 885 473 \$	3 283 062 \$
Nourriture	108 442	127 315
Combustibles de chauffage	424 912	355 310
Fournitures médicales, chirurgicales et autres	2 627 584	2 779 928
Contrats de services et autres	2 266 868	3 222 784
	<b>8 313 279 \$</b>	<b>9 768 399 \$</b>

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

Les paiements minimums exigibles au cours des prochains exercices en vertu d'un contrat de location-acquisition échéant en juillet 2031 et le solde de l'obligation découlant de ce contrat de location:

	2014	2013
2014	- \$	423 902 \$
2015	423 902	423 902
2016	423 902	423 902
2017	423 902	423 902
2018	423 902	423 902
2019	423 902	423 902
2019-2031	5 228 128	5 228 128
Total des paiements minimums exigibles en vertu du bail	<b>7 347 638</b>	<b>7 771 540</b>
Montant représentant les frais d'intérêts calculés à 4,5 %	<b>(2 252 101)</b>	<b>(2 486 062)</b>
Solde de l'obligation	<b>5 095 537 \$</b>	<b>5 285 478 \$</b>

Ce contrat de location-acquisition provient d'une entente entre le Réseau et la Fondation de l'Hôpital Régional Chaleur Inc. pour une durée de 20 ans. Le Réseau s'est engagé à verser des paiements minimums mensuels de 35 325 \$ et un montant additionnel pour les économies que génère cet équipement loué. Au cours de l'exercice 2014, le Réseau a versé un montant de 944 296 \$ à la fondation pour les économies qui sont enregistrées dans la dépense au poste - autres - fonctionnement et entretien des installations.

#### 13 - INFORMATIONS SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

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

	2014	2013
Diminution (augmentation) des comptes à recevoir	4 458 608 \$	(10 557 159) \$
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	(1 534 369)	(1 246 148)
Diminution des frais payés d'avance et fournitures	1 455 120	156 233
Augmentation (diminution) des comptes et charges à payer	9 354 386	(6 117 230)
Revenus reportés	59 122	(169 091)
(Diminution) augmentation des avantages sociaux courus	2 552 487	2 652 567
	<b>16 345 354 \$</b>	<b>(15 280 828) \$</b>

---

## Réseau de Santé Vitalité

### Notes complémentaires

Au 31 mars 2014

---

#### 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 devraient 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 2014, plusieurs conventions collectives étaient échues. Les conventions visant le Syndicat des employés publics et privés du Nouveau-Brunswick, groupes professionnels de la santé spécialisés et paramédicaux sont échues depuis le 31 décembre 2013. Celle visant le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick groupe des infirmières et infirmiers gestionnaires et superviseurs est quant à elle échue le 30 juin 2013. 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 échéant à différentes dates. Les paiements minimums exigibles au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2015	4 393 245	\$
2016	3 855 719	
2017	3 026 600	
2018	2 560 802	
2019	1 542 128	

---

#### 16 - DONS REÇUS DES FONDATIONS

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

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

	2014		2013	
Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	669 374	\$	705 881	\$
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	257 435		269 489	
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	27 419		112 889	
Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	1 686		7 174	
Fondation des Amis de la Santé (Campbellton)	118 962		-	
Les Auxiliaires de Campbellton - Soins de santé	18 880		10 000	
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	1 004 970		708 317	
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	188 524		175 233	
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	53 538		32 914	
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	558 225		347 475	
<b>Total</b>	<b>2 899 013</b>	<b>\$</b>	<b>2 369 372</b>	<b>\$</b>

---

## Réseau de Santé Vitalité

### Notes complémentaires

Au 31 mars 2014

#### 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. Au 31 mars 2014, les contributions représentent un montant de 21 381 479 \$ (18 887 072 \$ en 2013).

##### Indemnités de vacances et heures supplémentaires

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

##### Obligation pour prestations de congés de maladie

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

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

Taux d'actualisation:	3,85 % par an - égal au taux d'emprunt de la province de 15 ans
Taux de croissance des salaires:	2,50 % par an
Âge de la retraite:	60 ans

Au 31 mars 2014, selon la base de l'évaluation actuarielle du passif, les résultats sont les suivants:

	2014	2013
Obligation au titre des indemnités de maladie au début de l'année	43 140 600 \$	41 180 800 \$
Coût des services courants	5 418 800	5 586 500
Intérêts sur les obligations	1 523 200	1 489 300
Perte d'expérience	73 100	220 000
Prestations versées	(4 465 647)	(5 336 000)
Obligation au titre des indemnités de maladie à la fin de l'année	45 690 053 \$	43 140 600 \$

##### Allocations de retraite

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

#### 18 - DÉPENSES PAR NATURE

	2014	2013
Salaires	466 873 620 \$	474 392 792 \$
Bénéfices	71 833 703	60 933 433
Fournitures médicales et chirurgicales	36 157 323	37 531 958
Médicaments	26 409 346	27 016 933
Autres services	41 708 061	42 325 540
Autres fournitures et approvisionnement	47 719 267	51 448 632
Amortissement	21 794 029	20 361 273
Total	712 495 349 \$	714 010 561 \$

---

## Réseau de Santé Vitalité

### Notes complémentaires

Au 31 mars 2014

---

#### 19 - ENTITÉS APPARENTÉES

Le Réseau de Santé Horizon (Régie régionale de la santé B) a été établi en même temps que Vitalité en vertu d'une Loi résultant de la fusion des régies régionales de la santé 1B, 4, 5 et 6.

FacilicorpNB est une agence de services partagés non cliniques qui fournit des services à la province du Nouveau-Brunswick.

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

	2014	2013
<hr/>		
Opérations au cours de l'exercice		
Vente de services à:		
FacilicorpNB	418 728 \$	3 719 636 \$
Horizon	420 848	442 808
Achats de services de:		
FacilicorpNB	974 835 \$	1 050 392 \$
Horizon	286 847	495 248
Energie NB	6 615 108	6 056 458
Soldes à la clôture de l'exercice		
Comptes recevables		
FacilicorpNB	418 728 \$	195 998 \$
Horizon	95 250	211 285
Comptes payables		
FacilicorpNB	1 052 327 \$	1 441 769 \$
Horizon	61 555	53 322
Energie NB	391 422	173 402
<hr/>		

---

## Réseau de Santé Vitalité

### Notes complémentaires

Au 31 mars 2014

---

#### 20 - INSTRUMENTS FINANCIERS

##### *Risque de crédit*

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

##### *Risque de liquidité*

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

##### *Risque de marché*

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

##### *Risque de change*

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

##### *Risque de taux d'intérêt*

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

---

#### 21 - CHIFFRES COMPARATIFS

Certaines données correspondantes fournies pour l'exercice précédent ont été reclassées en fonction de la présentation adoptée pour le présent exercice.

---

#### 22 - MONTANTS BUDGÉTÉS

Les montants budgétés proviennent des estimés et comprennent les amendements budgétaires approuvés par le Conseil d'administration.

**Vitalité Health Network  
(The Regional Health Authority A)  
Financial Statements  
March 31, 2014**

## Contents

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



# Raymond Chabot Grant Thornton

An instinct for growth™

## Independent auditor's report

**Raymond Chabot Grant Thornton**  
507 Victoria Street  
Edmundston (New Brunswick)  
E3V 2K9

Phone: (506) 739-1144  
Fax: (506) 739-1145  
[www.rcgt.com](http://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, 2014 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 in our audits 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, 2014, and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public accounting standards.

A handwritten signature in blue ink that reads "Raymond Chabot Grant Thornton LLP". The signature is written in a cursive style.

Chartered Accountants

Edmundston  
June 25, 2014

**Vitalité Health Network**  
**Financial Position**

	March 31, 2014	March 31, 2013
<b>Financial assets</b>		
Cash	\$ 20,996,456	\$ 465,228
Cash - patients trust funds	87,373	88,301
Accounts receivable (Note 3)	42,577,946	47,036,554
Estimated year end adjustment from the Province (Note 4)	3,900,407	2,366,038
Temporary investments (Note 5)	6,367,423	6,017,469
	<b>73,929,605</b>	<b>55,973,590</b>
<b>Liabilities</b>		
Patients trust funds	87,373	88,301
Accounts payable and accrued liabilities (Note 6)	65,079,337	55,724,951
Deferred revenues (Note 7)	1,751,383	1,692,261
Deferred capital revenues (Note 9)	33,137,301	20,807,346
Accrued employee benefits (Note 8)	79,574,898	77,022,411
Capital lease obligation (Note 12)	5,095,537	5,285,478
	<b>184,725,829</b>	<b>160,620,748</b>
<b>Net financial debt</b>	<b>(110,796,224)</b>	<b>(104,647,158)</b>
<b>Non-financial assets</b>		
Tangible capital assets (Note 10)	310,617,056	308,337,935
Prepaid expenses and supplies (Note 11)	8,313,279	9,768,399
	<b>318,930,335</b>	<b>318,106,334</b>
<b>Accumulated surplus</b>	<b>\$ 208,134,111</b>	<b>\$ 213,459,176</b>

Contingencies (Note 14)  
 Commitments (Note 15)

On behalf of the Board

\_\_\_\_\_  
 Director

\_\_\_\_\_  
 Director

See accompanying notes to the financial statements.

**Vitalité Health Network**  
**Operations**

For the year ended	Budget	March 31, 2014	March 31, 2013
<b>Revenues</b>			
Department of Health	\$ 649,584,453	\$ 650,678,415	\$ 635,942,438
Federal Programs	8,164,570	7,998,117	8,807,669
Patients recoveries	35,717,421	31,780,170	29,723,149
Recoveries and sales	7,941,545	7,876,592	7,565,119
	<b>701,407,989</b>	<b>698,333,294</b>	<b>682,038,375</b>
<b>Expenses</b>			
Nursing inpatient services	190,482,840	185,315,156	192,038,497
Ambulatory care services	73,838,357	74,594,344	75,073,545
Diagnostic and therapeutic services	127,494,080	125,726,664	124,105,721
Community services	72,709,856	70,987,936	72,794,485
Education and Research	9,966,435	9,868,571	10,366,529
Medicare	90,745,743	87,759,589	88,794,238
Support services	116,024,304	113,677,923	107,727,161
Administrative services	17,573,923	17,233,907	18,448,771
Auxiliary services	2,572,451	2,987,777	2,340,541
	<b>701,407,989</b>	<b>688,151,867</b>	<b>691,689,488</b>
<b>Annual operations surplus (deficit) before adjustments below</b>	<b>-</b>	<b>10,181,427</b>	<b>(9,651,113)</b>
Loss on disposal of asset	-	(36,563)	(5,119)
Adjustment of prior year end settlements	-	93,620	(97,518)
(Reimbursement) shortfall in working capital	-	(3,000,000)	9,534,855
Capital revenues	22,581,234	11,779,933	15,656,293
Amortization of tangible capital assets	(20,400,000)	(21,794,029)	(20,361,273)
Provision for sick pay obligation	(1,500,000)	(2,549,453)	(1,959,800)
<b>Annual surplus (deficit)</b>	<b>\$ 681,234</b>	<b>\$ (5,325,065)</b>	<b>\$ (6,883,675)</b>

See accompanying notes to the financial statements.

---

**Vitalité Health Network**  
Accumulated surplus

---

For the year ended	March 31, 2014	March 31, 2013
<b>Accumulated surplus, beginning of year</b>	\$ 213,459,176	\$ 220,342,851
Annual surplus (deficit)	(5,325,065)	(6,883,675)
<b>Accumulated surplus, end of year</b>	\$ 208,134,111	\$ 213,459,176

See accompanying notes to the financial statements.

**Vitalité Health Network**  
 Changes in Net Financial Debt

For the year ended	March 31, 2014	March 31, 2013
<b>Annual surplus (deficit)</b>	<b>\$ (5,325,065)</b>	<b>\$ (6,883,675)</b>
Acquisition of tangible capital assets	<b>(24,073,150)</b>	(26,833,342)
Amortization of tangible capital assets	<b>21,794,029</b>	20,361,273
	<b>(2,279,121)</b>	(6,472,069)
Net use of prepaid expenses and supplies	<b>1,455,120</b>	156,233
Net financial debt increase	<b>(6,149,066)</b>	(13,199,511)
<b>Net financial debt at beginning of year</b>	<b>(104,647,158)</b>	(91,447,647)
<b>Net financial debt at end of year</b>	<b>\$ (110,796,224)</b>	<b>\$ (104,647,158)</b>

See accompanying notes to the financial statements.

**Vitalité Health Network**  
Cash Flows

For the year ended	March 31, 2014	March 31, 2013
<b>OPERATIONS</b>		
Annual surplus (deficit)	\$ (5,325,065)	\$ (6,883,675)
Non-cash items		
Amortization of tangible capital assets	21,794,029	20,361,273
Change in working capital items (Note 13)	16,345,354	(15,280,828)
	<b>32,814,318</b>	<b>(1,803,230)</b>
<b>FINANCING AND INVESTING</b>		
Change in deferred capital revenues	12,329,955	10,505,066
Repayment of capital lease obligation	(189,941)	(181,599)
Tangible capital assets additions	(24,073,150)	(26,833,342)
Increase in temporary investments	(349,954)	(184,060)
	<b>(12,283,090)</b>	<b>(16,693,935)</b>
Net increase (decrease) in cash and cash equivalents	20,531,228	(18,497,165)
Cash, beginning of year	465,228	18,962,393
Cash, end of year	\$ 20,996,456	\$ 465,228

See accompanying notes to the financial statements.

---

**Vitalité Health Network**  
**Notes to Financial Statements**

March 31, 2014

---

**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 1 (Beauséjour), Regional Health Authority 4, Regional Health Authority 5 and Regional Health Authority 6.

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 centers 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 Programs, Addiction Services, Community Mental Health and 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 and revenues such as capital revenues, 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.

Government transfers and donations without eligibility criteria and stipulations restricting their use are recognized as revenue in the Statement of Operations when the transfers are authorized.

Government transfers and donations with eligibility criteria but no stipulations are recognized as revenue in the Statement of Operations when the transfers are authorized, and the eligibility criteria are met by the Network.

Government transfers and donations with stipulations restricting their use are recognized as revenue in the Statement of Operations when the transfer is authorized, and the eligibility criteria is met by the Network except when, and to the extent that, the transfer gives rise to an obligation that constitutes a liability. When the transfer gives rise to an obligation that constitutes a liability, the transfer is recognized in revenue when, and in proportion to how, the liability is settled.

**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 and cash equivalents.

---

**Vitalité Health Network**  
**Notes to Financial Statements**March 31, 2014

---

**2 - SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES** (continued)**Tangible capital assets**

Tangible capital assets are physical assets used to provide Network services and 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.	n/a
Land improvements: includes major landscaping projects, parking lots, and similar assets.	5 - 20%
Buildings: all Network owned buildings, as single assets or broken into components: structural, interior, exterior, mechanical, electrical, specialty items and equipment, and site works.	2 - 10%
Equipment: includes information technology assets, medical equipment, motorized fleet equipment.	5 - 50%
Vehicles: all Network vehicles including cars, trucks and similar assets	6 - 20%
Leasehold improvements: includes major improvements 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.

**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.

**Financial instruments**

The financial instruments are recorded at fair value at the moment of the initial recognition. All financial instruments are subsequently recorded at cost or amortized costs other than the temporary investments that are priced on an active market and presented at fair value.

The variances of fair value are presented in the statement of operations.

The costs related to the acquisition of financial instruments that were previously evaluated at fair value are recognized as an expense when they are incurred. All other financial instruments are adjusted according to the transaction costs at the moment of the acquisition as well as financing fees, which are amortized on a linear method.

Once a year, all financial assets are submitted to an amortization test. If it is judged that there is a durable reduction of value, the amount is recorded in the statement of operations.

The PSAB requires public organizations to classify its evaluations at fair value according to a hierarchy of fair values according to the following three levels:

Level 1 - Prices not adjusted on active markets for similar assets or liabilities;

Level 2 - Observable entries on the market, other than those at level 1, such as similar assets and liabilities on markets that are not actifs;

Level 3 - Observables entries that are not available because there is little to no activity on markets and that are important for the evaluation of fair value.

All financial instruments evaluated at fair value are at Level 1.

---



**Vitalité Health Network**  
**Notes to Financial Statements**

March 31, 2014

**3 - ACCOUNTS RECEIVABLE**

	2014	2013
Province of New Brunswick:		
Medicare	\$ 14,930,810	\$ 14,507,324
Shortfall in working capital	-	9,534,855
Equipment contributions	4,943,398	3,456,146
Provincial plan	6,495,153	7,755,136
	<b>26,369,361</b>	<b>35,253,461</b>
Patients, less allowance for doubtful accounts	9,711,201	6,684,532
Harmonized sales tax	2,222,196	1,810,252
Other	4,275,188	3,288,309
	<b>\$ 42,577,946</b>	<b>\$ 47,036,554</b>

The allowance for doubtful accounts included in the accounts receivable from patients is \$486,045 (\$896,261 in 2013).

**4 - ESTIMATED YEAR END ADJUSTMENT FROM THE PROVINCE - MARCH 31, 2014**

	Budget	Actual	Balance receivable
Net patient income	\$ 35,814,767	\$ 31,914,360	\$ 3,900,407
			<b>\$ 3,900,407</b>

The 2013 balance is a receivable of \$2,366,038. The estimated year end settlement is subject to the approval of the Department of Health and Wellness of the Province of New Brunswick.

**5 - TEMPORARY INVESTMENTS**

	2014	2013
Fixed revenue securities	\$ 4,506,621	\$ 4,385,634
Marketable securities	1,860,802	1,631,835
	<b>\$ 6,367,423</b>	<b>\$ 6,017,469</b>

**Vitalité Health Network**  
**Notes to Financial Statements**

March 31, 2014

**6 - ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED LIABILITIES**

	2014	2013
Accounts payable	\$ 35,136,683	\$ 28,739,755
Government of New Brunswick - reimbursement of working capital	3,000,000	-
Salaries and benefits payables	26,942,654	26,985,196
	<b>\$ 65,079,337</b>	<b>\$ 55,724,951</b>

**7 - DEFERRED REVENUES - MARCH 31, 2014**

	Balance beginning year	Receipts during year	Transferred to revenue	Balance at end of year
Deferred revenues	\$ 1,692,261	\$ 270,274	\$ (211,152)	\$ 1,751,383

**8 - ACCRUED EMPLOYEE BENEFITS**

	2014	2013
Accrued vacation pay	\$ 29,917,892	\$ 29,496,205
Overtime payable	2,722,484	2,891,643
Statutory holidays payable	1,244,469	1,493,963
Sick pay obligation	45,690,053	43,140,600
	<b>\$ 79,574,898</b>	<b>\$ 77,022,411</b>

**9 - DEFERRED CAPITAL REVENUES - MARCH 31, 2014**

	Balance beginning year	Receipts during year	Transferred to revenue	Balance at end of year
Deferred revenues	\$ 20,807,346	\$ 24,109,888	\$ (11,779,933)	\$ 33,137,301

**Vitalité Health Network**  
**Notes to Financial Statements**

March 31, 2014

**10 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS**

										2014
	Land	Land improvements	Buildings	Materials and equipment	Vehicles	Leasehold improvement	Work in process	Capital lease equipment		Total
<b>Cost</b>										
Opening balance	\$ 2,400,627	\$ 3,668,385	\$ 519,191,565	\$ 220,563,574	\$ 326,564	\$ 4,686,068	\$ 20,807,345	\$ 5,583,690	\$	777,227,818
Additions	-	-	883,394	10,896,361	-	-	12,434,719	-	-	24,214,474
Adjustments	-	-	-	-	-	-	(104,763)	-	-	(104,763)
Write-downs/disposals	-	-	-	(8,321,452)	-	-	-	-	-	(8,321,452)
<b>Closing balance</b>	<b>2,400,627</b>	<b>3,668,385</b>	<b>520,074,959</b>	<b>223,138,483</b>	<b>326,564</b>	<b>4,686,068</b>	<b>33,137,301</b>	<b>5,583,690</b>	<b>\$</b>	<b>793,016,077</b>
<b>Accumulated amortization</b>										
Opening balance	-	2,784,498	280,226,753	183,091,389	326,564	2,237,331	-	223,347	-	468,889,882
Additions	-	157,858	12,549,670	8,632,893	-	230,261	-	223,347	-	21,794,029
Write-downs/disposals	-	-	-	(8,284,890)	-	-	-	-	-	(8,284,890)
<b>Closing balance</b>	<b>-</b>	<b>2,942,356</b>	<b>292,776,423</b>	<b>183,439,392</b>	<b>326,564</b>	<b>2,467,592</b>	<b>-</b>	<b>446,694</b>	<b>\$</b>	<b>482,399,021</b>
<b>Net book value</b>	<b>\$ 2,400,627</b>	<b>\$ 726,029</b>	<b>\$ 227,298,536</b>	<b>\$ 39,699,091</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 2,218,476</b>	<b>\$ 33,137,301</b>	<b>\$ 5,136,996</b>	<b>\$</b>	<b>\$ 310,617,056</b>

**Vitalité Health Network**  
**Notes to Financial Statements**

March 31, 2014

10 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS (continued)

	Land	Land improvements	Buildings	Materials and equipment	Vehicles	Leasehold improvement	Work in process	Capital lease equipment	2013 Total
Cost									
Opening balance	\$ 2,400,627	\$ 3,572,662	\$ 514,584,582	\$ 216,190,826	\$ 326,564	\$ 3,671,414	\$ 10,302,277	\$ 5,583,690	\$ 756,632,642
Additions	-	95,723	4,606,983	10,616,035	-	1,014,654	11,940,853	-	28,274,248
Adjustments	-	-	-	-	-	-	(415,784)	-	(415,784)
Write-downs/disposals	-	-	-	(6,243,287)	-	-	(1,020,000)	-	(7,263,287)
Closing balance	2,400,627	3,668,385	519,191,565	220,563,574	326,564	4,686,068	20,807,346	5,583,690	777,227,819
Accumulated amortization									
Opening balance	-	2,607,390	267,898,190	181,902,817	326,564	2,031,816	-	-	454,766,777
Amortization	-	177,108	12,328,563	7,426,742	-	205,515	-	223,347	20,361,275
Write-downs/disposals	-	-	-	(6,238,168)	-	-	-	-	(6,238,168)
Closing balance	-	2,784,498	280,226,753	183,091,391	326,564	2,237,331	-	223,347	468,889,884
Net book value	\$ 2,400,627	\$ 883,887	\$ 238,964,812	\$ 37,472,183	\$ -	\$ 2,448,737	\$ 20,807,346	\$ 5,360,343	\$ 308,337,935

**Vitalité Health Network**  
**Notes to Financial Statements**

March 31, 2014

**11 - PREPAID EXPENSES AND SUPPLIES**

	2014	2013
Drugs	\$ 2,885,473	\$ 3,283,062
Food	108,442	127,315
Fuel	424,912	355,310
Medical, surgical and supplies	2,627,584	2,779,928
Services contracts and prepaid expenses	2,266,868	3,222,784
	<b>\$ 8,313,279</b>	<b>\$ 9,768,399</b>

**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:

	2014	2013
2014	\$ -	\$ 423 902
2015	423 902	423 902
2016	423 902	423 902
2017	423 902	423 902
2018	423 902	423 902
2019	423 902	423 902
2019-2031	5 228 128	5 228 128
Total minimum lease payments under the lease	<b>7 347 638</b>	<b>7 771 540</b>
Amount representing the interest calculated at 4.5%	<b>(2 252 101)</b>	<b>(2 486 062)</b>
Capital lease obligation balance	<b>\$ 5 095 537</b>	<b>\$ 5 285 478</b>

The capital lease obligation is a contract between the Network and Fondation de l'Hôpital Régional Chaleur Inc. for a period of 20 years. The Network has agreed to disburse minimum monthly payments of \$35,325 and an additional amount for the savings that the lease equipment generates. During 2014, the Network paid \$944,296 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:

	2014	2013
Increase (decrease) in accounts receivable	\$ 4,458,608	\$ (10,557,159)
Estimated year end adjustment from the Province	(1,534,369)	(1,246,148)
Decrease of prepaid expenses and supplies	1,455,120	156,233
Decrease (increase) in accounts payable and accrued liabilities	9,354,386	(6,117,230)
Deferred revenues	59,122	(169,091)
Increase in accrued employees benefits	2,552,487	2,652,567
	<b>\$ 16,345,354</b>	<b>\$ (15,280,828)</b>

**Vitalité Health Network**  
**Notes to Financial Statements**

March 31, 2014

**14 - CONTINGENCIES**

**Contingent liabilities**

Management believes that the Network has valid defenses and appropriate insurance coverages in place with 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 Networks 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 at March 31, 2014, a few collective agreements are expired. The agreements in regards to the union of public and private employees of New Brunswick, the specialized health care professional group and the para medical group are expired since December 31, 2013. The one in regards to the union of the of the nurses of New Brunswick that regroups the nurse managers and nurse supervisors has been expired since June 30, 2013. Since negotiations are not concluded, no provision for the adjustments of retroactive salaries has been booked in the financial statement of the entity.

**15 - COMMITMENTS**

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

2015	\$	4,393,245
2016		3,855,719
2017		3,026,600
2018		2,560,802
2019		1,542,128

**16 - DONATIONS FROM THE FOUNDATIONS**

The Network holds a financial interest in many foundations and auxiliary services which are registered not-for-profit organizations established in various communities. They have a purpose of raising, investing and distributing funds to the Network for the enhancement of its services and facilities.

During the year, the Network received donations from the following foundations:

	2014	2013
Fondation Hôpital Dr -Georges -L.-Dumont Inc . (Moncton )	\$ 669,374	\$ 705,881
La Fondation de l 'Hôpital régional d 'Edmundston Inc .	257,435	269,489
La Fondation des Amis de l 'Hôpital Général de Grand -Sault Inc .	27,419	112,889
Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	1,686	7,174
Fondation des amis de la santé (Campbellton )	118,962	-
Les Auxiliaires de Campbellton - Soins de santé	18,880	10,000
Fondation de l 'Hôpital régional Chaleur Inc . (Bathurst)	1,004,970	708,317
Fondation de l 'Hôpital de l 'Enfant -Jésus Inc . 1988 (Caraquet)	188,524	175,233
La Fondation de l 'Hôpital de Lamèque Inc .	53,538	32,914
Fondation Les Amis de l 'Hôpital de Tracadie Inc .	558,225	347,475
<b>Total</b>	<b>\$ 2,899,013</b>	<b>\$ 2,369,372</b>

**Vitalité Health Network**  
**Notes to Financial Statements**

March 31, 2014

**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 \$21,381,479 at March 31, 2014 (\$18,887,072 in 2013).

**Vacation pay and overtime 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 the obligation made for sick leave benefits is actuarially determined using the best estimates of management on wage increases, the number of sick days accumulated at retirement, and inflation and long-term discount.

Significant economic and demographic assumptions used in the actuarial valuation are:

Discount rate:	3.85 % per annum - equal to Province's long-term borrowing rate of 15 years
Rate of compensation increase:	2.50 % per annum
Retirement age:	age 60

Based on actuarial valuation of the liability, the results at March 31 are:

	2014	2013
Accrued sick pay obligation, beginning of year	\$ 43,140,600	\$ 41,180,800
Current service cost	5,418,800	5,586,500
Interest on obligation	1,523,200	1,489,300
Loss experience	73,100	220,000
Benefit payments	(4,465,647)	(5,336,000)
Accrued sick pay obligation, end of year	\$ 45,690,053	\$ 43,140,600

**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**

	2014	2013
Salaries	\$ 466,873,620	\$ 474,392,792
Benefits	71,833,703	60,933,433
Medical and surgical supplies	36,157,323	37,531,958
Drugs	26,409,346	27,016,933
Other services	41,708,061	42,325,540
Other supplies	47,719,267	51,448,632
Amortization	21,794,029	20,361,273
Total	\$ 712,495,349	\$ 714,010,561

## Vitalité Health Network

### Notes to Financial Statements

March 31, 2014

#### 19 - RELATED PARTIES

Horizon Health Network (Regional Health Authority B) was created at the same time as Vitalité Health Network through an act of the legislature. Horizon Health Network resulted from the merger of the Regional Health Authorities 1B, 4, 5 and 6.

FacilicorpNB is a non-clinical shared services agency providing services to the Province of New Brunswick.

The purchase and sale of materials and services were measured at exchange amounts which are also market prices, on normal terms of purchase and sale.

	2014	2013
Transactions during the year		
Supply of service to:		
FacilicorpNB	\$ 418,728	\$ 3,719,636
Horizon	420,848	442,808
Purchased services from:		
FacilicorpNB	\$ 974,835	\$ 1,050,392
Horizon	286,847	495,248
NB Power	6,615,108	6,056,458
Balances at end of year		
Accounts receivable		
FacilicorpNB	\$ 418,728	\$ 195,998
Horizon	95,250	211,285
Accounts payable		
FacilicorpNB	\$ 1,052,327	\$ 1,441,769
Horizon	61,555	53,322
NB Power	391,422	173,402

#### 20 - Financial instruments

##### *Credit risk*

Credit risk arises from the possibility that a counterparty doesn't fulfill its financial obligations. A significant portion of the accounts receivables is from the province of New Brunswick. The entity supervises the recoverability of its receivable on a continuous basis.

##### *Liquidity risk*

Liquidity risk is the risk that the entity can't fulfill its financial obligations on a timely basis and at a reasonable cost. The entity manages its liquidity by overseeing its financial needs to operate. The entity prepares a budget and establishes anticipated funds to make sure that there are sufficient funds to cover its obligations.

##### *Market risk*

Market risk corresponds to the risk of variations in the market values such as exchange or interest rates, which affect the revenues of this entity or changes in the value of the temporary investments or other financial instruments.

##### *Exchange risk*

Fluctuation and volatility of exchange rates expose the entity to financial risk. In the normal course of operations, the entity holds temporary investments in American currency. Currently, the entity doesn't have term contracts to mitigate this risk, but reduces the risk by diversifying its investments.

##### *Interest rate risk*

Interest rate risk is the risk that the fair value or future cash flow fluctuate because of variations in the interest rate on the market. The revenue debentures fixed expose a risk to the entity in regards to its future cash flows. The entity mitigates this risk by diversifying its investments.

#### 21 - COMPARATIVE FIGURES

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

#### 22 - BUDGETED FIGURE

Budget figures have been derived from the estimates and include budget amendments approved by the Board of Directors.