

Rapport annuel Annual Report

2014-2015

Rapport annuel 2014-2015

Publié par :

Réseau de santé Vitalité

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

Juin 2015

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.
Pour en commander un exemplaire papier, veuillez faire la demande par courriel à info@vitalitenb.ca ou par téléphone au 1-888-472-2220.

Annual Report 2014-2015

Published by:

Vitalité Health Network

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

June 2015

Writing, layout, design, translation:

**Communications Department
Vitalité Health Network**

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

Table des matières

Table of Contents

Message du président du Conseil d'administration	2	Message from the Chairman of the Board of Directors	3
Message du président-directeur général	4	Message from the President and Chief Executive Officer	5
Membres du Conseil d'administration	8	Board of Directors	8
Équipe des cadres supérieurs	9	Senior Management Team	9
Directeurs médicaux et médecins-chefs	9	Medical Directors and Chiefs of Staff	9
Comité médical consultatif régional	10	Regional Medical Advisory Committee	10
Comité professionnel consultatif	11	Professional Advisory Committee	11
Organigramme du Réseau	12	The Network's Organizational Chart	13
Représentation du Réseau	14	The Network's Territory	16
Profil du Réseau	15	The Network's Profile	17
Profil des ressources humaines	18	Human Resources Profile	19
Tableau de bord équilibré	20	Balanced Scorecard	21
Faits saillants et réalisations de l'année 2014-2015	22	2014-2015 Highlights and Achievements	23
Projets d'infrastructure et nouvel équipement	34	Infrastructure Projects and New Equipment	35
Volume d'activités	36	Activity Volumes	37
Salaires versés aux cadres supérieurs	54	Salaries Paid to Senior Management	55
Sommaire financier	56	Financial Summary	57
États financiers		Financial Statements	

Message du président du Conseil d'administration

En 2014-2015, le Réseau a poursuivi sur sa lancée de renouveler le système de santé dans le but d'en assurer la viabilité à long terme. L'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que la satisfaction de la clientèle ont été au sommet des priorités organisationnelles du Réseau cette année. Bien sûr, les éléments financiers, de même que les facteurs opérationnels et les ressources humaines, ont également fait l'objet de beaucoup d'attention.

Une gouvernance solide est essentielle pour une organisation comme la nôtre, surtout en période de transformation et dans un contexte où l'état des finances publiques du Nouveau-Brunswick demeure très préoccupant. À cet égard, le Conseil d'administration a pleinement rempli son mandat, qui consiste à diriger et à gérer les affaires internes du Réseau et à fournir des conseils stratégiques à l'équipe des cadres supérieurs. Les comités permanents du Conseil d'administration ont démontré leur capacité à bien assumer leur mandat et ont fonctionné efficacement tout au long de l'année.

Débuté l'année dernière, un vaste exercice d'analyse et de consultation interne s'est poursuivi cette année afin de doter le Réseau d'un Plan de services cliniques. Il s'agit d'un projet ambitieux, mais nécessaire, qui permettra de préciser les services cliniques les plus appropriés à mettre en place pour répondre aux besoins en santé de la population et d'assurer un accès équitable à ces services à même les ressources financières, humaines et matérielles dont nous disposons. Des décisions difficiles devront être prises et des changements sont à prévoir, mais, avec la bonne volonté, l'ouverture d'esprit et la collaboration de toutes les parties intéressées, nous demeurons sûrs d'obtenir un plan fondé sur des faits qui pourra à la fois assurer la pérennité de nos services et notre viabilité financière.

L'année a été marquée par la nomination, en novembre 2014, de M. Jean Castonguay à titre de président-directeur général par intérim. Tirant profit de ses nombreuses années d'expérience au sein du système de santé et du gouvernement, il a été en mesure d'assurer une transition harmonieuse à la tête du Réseau. Avec l'appui inconditionnel du Conseil d'administration, le président-directeur général et l'équipe des cadres supérieurs ont maintenu le cap sur la mise en œuvre des buts stratégiques de l'organisation et sur les changements requis afin d'améliorer la qualité des services ainsi que l'efficacité et l'efficience du système de santé, et ce, dans les limites de notre cadre financier.

De nombreux projets d'infrastructure ont progressé de manière considérable ou ont été complétés cette année. Le plus important est sans contredit celui de l'achèvement d'un nouvel établissement ultramoderne pour le Centre Hospitalier Restigouche à Campbellton. Débutés en 2011, les travaux d'une valeur de 150 millions de dollars ont été effectués en partenariat public-privé. Des investissements stratégiques ont également permis de faire l'ouverture du Centre de santé du sein au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont à Moncton et de fournir de nouvelles installations aux Services de traitement des dépendances à Edmundston. Des projets majeurs ont bien progressé, notamment l'agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur, à Bathurst, et le nouveau Bloc opératoire au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. En matière d'équipement majeur, l'Hôpital de Tracadie-Sheila a acquis un nouveau tomodynamomètre, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ+, à Caraquet, s'est doté d'un appareil de mammographie numérique et l'Hôpital régional d'Edmundston a acquis de nouveaux appareils de radiographie générale et d'urologie numériques.

Merci aux membres du Conseil d'administration et à l'équipe des cadres supérieurs pour leur appui continu alors que nous poursuivons notre travail visant à redéfinir le déploiement des services cliniques parmi les points de service du Réseau. Merci également à M. Rino Volpé, président-directeur général de février 2013 à novembre 2014, pour sa contribution à l'avancement du Réseau. Je tiens à réitérer ma très grande appréciation au président-directeur général actuel pour l'excellence de son travail et son professionnalisme. Enfin, mes derniers mots s'adressent à l'ensemble des employés, des médecins et des bénévoles. C'est grâce à votre compétence et à votre travail inlassable que le Réseau est toujours en mesure d'offrir des soins et des services de qualité inégalée à la population.

Paul Couturier

Message from the Chairman of the Board of Directors

In 2014-2015, the Network continued its efforts to renew the healthcare system with the objective of ensuring its long-term viability. Improving quality of care and services, along with client satisfaction, were the Network's top organizational priorities this year. Naturally financial considerations, operational factors, and human resources also received a great deal of attention.

Solid governance is essential for an organization like ours, especially during a period of transformation and while New Brunswick's public finances are a cause for great concern. On this front, the Board of Directors has completely fulfilled its mandate to manage the Network's internal affairs and offer strategic advice to senior management. The Board of Directors' standing committees showed their ability to carry out their functions and operated efficiently all year long.

The broad internal analysis and consultation exercise that was started last year continued this year with the objective of preparing a clinical services plan for the Network. This ambitious but necessary project will identify the most appropriate clinical services to be implemented in order to meet the public's health needs and provide equitable access to these services with our available financial, human and physical resources. We will have to make difficult decisions and expect change, but with good will, open-mindedness and collaboration from all interested parties we are sure of coming up with a fact-based plan to maintain sustainable services and financial viability.

The year was marked by the appointment in November 2014 of Jean Castonguay as acting President and Chief Executive Officer. His many years of experience in the healthcare system and government equipped him to ensure a harmonious transition at the head of the Network. With unconditional support from the Board of Directors, the President and Chief Executive Officer and senior management maintained their focus on implementing the organization's strategic goals and on the changes needed to improve the quality of services and the efficiency and effectiveness of the healthcare system, within the limits of our financial framework.

Numerous infrastructure projects made significant progress or were completed this year. The most important is undoubtedly completion of a new ultramodern facility for the Restigouche Hospital Centre in Campbellton. The work, which began in 2011 under a public-private partnership, cost around \$150 million. Strategic investments also allowed us to open the Breast Health Centre at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre in Moncton and to provide new facilities for Addiction Services in Edmundston. Major projects advanced, including an expansion to the Chaleur Regional Hospital in Bathurst and the new surgical suite at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre. As for major equipment, the Tracadie-Sheila Hospital acquired a new CT scanner, the Enfant-Jésus RHSJ† Hospital in Caraquet obtained a new digital mammography unit, and the Edmundston Regional Hospital acquired new digital x-ray and urology units.

I want to thank the members of the Board of Directors and the senior management team for their continued support while we work to redefine the deployment of clinical services among the points of service in the Network. I also want to thank Rino Volpé, President and Chief Executive Officer from February 2013 to November 2014, for his contribution to the advancement of the Network. I want to repeat how grateful I am to the current President and Chief Executive Officer for his excellent work and professionalism. My final words are for all employees, physicians and volunteers. It is thanks to your skills and your tireless hard work that the Network is still able to provide peerless care and services to the public.

Paul Couturier

Message du président-directeur général

C'est vers le milieu de l'année 2014-2015 que je suis entré en fonctions, à la suite de ma nomination par le ministre de la Santé. Mon mandat, de nature intérimaire, consistait à assurer la direction du Réseau jusqu'à la nomination d'un président-directeur général permanent. Pleinement conscient des défis à relever dans ce contexte, j'ai rapidement bénéficié de l'appui des cadres supérieurs, du Conseil d'administration et de l'ensemble des gestionnaires de l'organisation. La collaboration exceptionnelle de tous a facilité mon intégration et m'a permis d'assurer la continuité des grands dossiers du Réseau et de poursuivre le travail déjà débuté envers l'atteinte des objectifs organisationnels.

Accent sur la qualité des soins et des services et la satisfaction des patients

La qualité des soins et des services, de même que la satisfaction des patients ont sans l'ombre d'un doute été au sommet des priorités du Réseau en 2014-2015. En période de transformation organisationnelle, il importe de maintenir les plus hautes normes de qualité possible et d'être à l'écoute de la rétroaction des patients. À cet égard, le Réseau a lancé des sondages ponctuels à l'intention des patients des services ambulatoires. Effectués à raison de quatre fois par année, ils s'ajoutent aux activités d'amélioration de la satisfaction qui comprennent déjà un sondage de satisfaction mensuel des patients hospitalisés.

Les résultats du Réseau ont atteint ou dépassé la cible de 9 des 18 indicateurs en matière de qualité et de satisfaction des patients. On note une diminution du pourcentage des hospitalisations attribuables au diabète, qui est passé à 0,85 p. 100 comparativement à 0,91 p. 100 l'année dernière. Il reste encore du travail à faire pour améliorer la satisfaction des patients hospitalisés en matière de tranquillité (59,1 p. 100), de propreté des locaux (69,5 p. 100) et de transition au congé (78,0 p. 100).

Maintenir le cap sur l'amélioration du rendement de l'organisation

La mise en œuvre du plan triennal visant à améliorer le rendement et la productivité du Réseau de 2 p. 100 par année s'est poursuivie. Au chapitre des salaires, le Réseau rapporte des économies de l'ordre de 9,6 millions de dollars, dont 6,5 millions de dollars dans les secteurs de la prestation des soins et des services et 3,1 millions de dollars dans les services de soutien et administratifs.

Le Réseau a enregistré des revenus totaux de 668,0 millions de dollars et des dépenses de 664,2 millions de dollars, ce qui se traduit par un excédent d'exploitation de 3,8 millions de dollars.

En 2013-2014, une entente avait été conclue avec le ministère de la Santé selon laquelle le Réseau pouvait bénéficier d'une enveloppe budgétaire additionnelle de 8,8 millions de dollars. Ce financement supplémentaire, qui ne faisait pas partie de notre budget de base, avait été accordé dans le but d'assurer une marge de manœuvre financière au Réseau. Cette année, cette somme ne nous a pas été versée par le ministère de la Santé étant donné notre bonne performance financière et ne figure donc pas dans nos revenus totaux de 668,0 millions de dollars. Dans l'éventualité où nous l'aurions reçue, l'excédent d'exploitation de 3,8 millions de dollars aurait été plus élevé de 8,8 millions de dollars. Le financement additionnel ne sera pas renouvelé en 2015-2016.

Le Réseau a atteint la cible de six de ses neuf indicateurs au chapitre des éléments financiers. Les coûts par habitant pour les soins de santé sont passés de 2 856 dollars à 2 761 dollars cette année, une diminution de 3,3 p. 100, ce qui est supérieur à la cible de 2 p. 100 qui avait été fixée pour l'année financière. Par ailleurs, les dépenses d'exploitation (excluant les salaires, les avantages sociaux et l'Assurance-maladie) ont augmenté de 7,9 p. 100.

Dans son plan triennal visant à améliorer le rendement et la productivité, le Réseau s'était fixé comme objectif une réduction de 6 p. 100 du nombre d'équivalents temps plein (ETP) d'ici la fin de l'année 2015-2016, soit un total de 400 ETP, pour des économies annualisées de 24 millions de dollars. Durant l'exercice 2014-2015, le nombre d'ETP a diminué de 171,5 comparativement à l'année précédente. L'objectif a donc déjà été atteint après deux ans, soit une réduction totale de 456,8 ETP (6,7 p. 100) depuis la mise en œuvre du plan, pour des économies de l'ordre de 25,5 millions de dollars. Le Réseau a atteint ou dépassé la cible de 7 des 11 indicateurs en matière de ressources humaines et de facteurs opérationnels. La cible de réduction de 2 p. 100 des heures supplémentaires n'a pas été atteinte, avec une hausse de 4,6 p. 100 comparativement à l'année dernière. Les heures de maladie des employés ont diminué, quant à elles, de 3,7 p. 100. Parmi les autres éléments dignes de mention, notons que les heures par jour-patient sont passées de 6,67 à 6,31, une diminution de 5,4 p. 100.

Message from the President and Chief Executive Officer

I took up my position in mid-2014-2015 after being appointed by the Minister of Health. My interim assignment was to manage the Network until a permanent President and Chief Executive Officer was appointed. Fully aware of the challenges before me in this situation, I quickly gained support from senior management, the Board of Directors and the whole management team. Everyone was exceptionally cooperative, making it easier for me to become part of the organization, to ensure continuity in dealing with the major issues facing the Network, and to continue the work already under way to attain the organization's goals.

Emphasis on quality of care and services and patient satisfaction

Quality of care and services and patient satisfaction were without a shadow of a doubt the Network's top priorities in 2014-2015. During a period of organizational transformation, it is crucial to maintain the highest possible quality standards and to listen to patient feedback. This is why the Network initiated targeted surveys of outpatients. The quarterly surveys have become part of the Network's satisfaction improvement activities, which already include a monthly satisfaction survey of inpatients.

The Network achieved or exceeded its targets on 9 of the 18 quality and patient satisfaction indicators. There was a lower percentage of hospitalizations for diabetes, which dropped to 0.85% compared to 0.91% last year. There is still work to do in order to improve inpatient satisfaction with peace and quiet (59.1%), cleanliness (69.5%), and transition on discharge (78.0%).

Maintain focus on improving organizational performance

Implementation of the three-year plan to improve the Network's performance and productivity by 2% a year continued. As for salaries the Network is reporting savings of around \$9.6 million, including \$6.5 million for delivery of care and services and \$3.1 million for support and administrative services.

The Network's total revenues were \$668.0 million and its expenditures were \$664.2 million, giving an operating surplus of \$3.8 million.

In 2013-2014 an agreement was signed with the Department of Health to provide the Network with an additional amount of \$8.8 million. This additional funding, which was not part of our base budget, was granted to provide us with financial room to maneuver. We did not receive this sum from the Department of Health this year because of our good financial performance, so it is not part of our total revenues of \$668.0 million. If we had received it, the operating surplus of \$3.8 would have been \$8.8 million higher. The additional financing will not be renewed in 2015-2016.

The Network met the target for 6 of its 9 financial indicators. Cost per capita for healthcare dropped from \$2,856 to \$2,761 this year, a decrease of 3.3%, which exceeds the 2% target set for the fiscal year. Operating expenses (excluding wages, benefits, and Medicare) rose by 7.9%.

As part of its three-year plan to increase performance and productivity, the Network established the goal of a 6% reduction in the number of full-time equivalents (FTEs) by the end of 2015-2016, or a total of 400 FTEs, for annual savings of \$24 million. In 2014-2015, the number of FTEs dropped by 171.5 compared to the previous year. Thus the goal was achieved in two years, a total reduction of 456.8 FTEs (6.7%) since the plan was implemented. This translated into savings of around \$25.5 million. The Network achieved or exceeded targets for 7 of the 11 indicators for human resources and operational factors. A target that was not achieved was a 2% reduction in overtime hours. The figure increased by 4.6% compared to last year. Employee sick leave decreased, however, by 3.7%. Among the other factors worth mentioning, hours per patient day decreased from 6.67 to 6.31, a drop of 5.4%.

Contexte provincial et état des finances publiques

Le Réseau a participé activement aux discussions dans le cadre de la révision stratégique des programmes entreprise par le gouvernement du Nouveau-Brunswick. Nous avons collaboré avec nos partenaires afin d'examiner la prestation des services offerts à la population et de présenter notre vision. Plusieurs intervenants ayant exprimé des préoccupations au sujet de cet exercice de révision, le Réseau a rencontré plusieurs représentants municipaux et groupes communautaires afin de les écouter, de leur présenter nos orientations et de répondre à leurs questions. Nous entendons d'ailleurs poursuivre dans cette voie en 2015-2016. Le Réseau a également été partie prenante du projet gouvernemental visant à centraliser les services communs de tous les ministères et organismes des parties I, II, III et IV de la fonction publique provinciale.

Appréciation d'un grand travail d'équipe

En terminant, je réitère mes plus sincères remerciements au Conseil d'administration et à l'équipe des cadres supérieurs pour leur accueil, leur appui et leur très grand professionnalisme. J'exprime aussi toute ma gratitude aux gestionnaires, aux professionnels de la santé, aux employés de première ligne et aux bénévoles qui, par leurs paroles et leurs conseils, ont guidé mes actions et rendu possible la réalisation de mon mandat intérimaire. Enfin, je remercie les médecins pour leur compétence et leur dévouement envers les patients et leur souci d'offrir des soins de haute qualité. Le Réseau est bien engagé sur la voie du changement pour assurer la viabilité à long terme de notre système de santé. Nous devons être en mesure d'offrir les soins et les services de qualité dont notre population a besoin, tout cela en fonction des ressources disponibles. Avec la bonne volonté et la collaboration de tous, nos efforts seront couronnés de succès.

Jean Castonguay

Provincial situation and state of public finance

The Network participated actively in discussions as part of the strategic review of programs undertaken by the Government of New Brunswick. We collaborated with our partners to examine delivery of services to the public and to present our vision. A number of stakeholders had expressed concerns about this review exercise, so the Network met with several representatives of municipalities and community groups in order to listen to them, present our directions, and answer their questions. We intend to continue this process in 2015-2016. The Network was also a stakeholder in the government's project to centralize shared services for all Departments and organizations in Parts I, II, III and IV of the provincial public service.

Appreciation of great teamwork

In conclusion, I want to repeat my sincere thanks to the Board of Directors and the senior management team for their welcome, support and high degree of professionalism. I am also grateful to the managers, healthcare professionals, front-line employees, and volunteers whose words and advice have guided my actions and made it possible for me to carry out my interim assignment. Finally, thank you to the physicians for their skills and commitment to patients and their desire to provide high quality care. The Network is well on its way toward changes to preserve the long-term sustainability of our healthcare system. We have to be able to provide the high quality care and services that our population needs with the resources available. With goodwill and collaboration from everyone, our efforts will be successful.

Jean Castonguay

Membres du Conseil d'administration

Paul F. Couturier, président, Edmundston

Gabriel Godin, vice-président, Bathurst

Philippe Ferguson, trésorier, Tracadie-Sheila

Adélard Cormier, Saint-Paul-de-Kent

Roger Doiron, Richibucto

Rita Godbout, Grand-Sault

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

Jean Castonguay, 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

Adélard Cormier, Saint-Paul-de-Kent

Roger Doiron, Richibucto

Rita Godbout, Grand Falls

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

Jean Castonguay, 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

Jean Castonguay, président-directeur général

Alain Béchard, vice-président – Finances et Planification

Richard Losier, chef des opérations de la zone Beauséjour et vice-président – Pratique professionnelle, Affaires académiques et Recherche

Gisèle Beaulieu, chef des opérations de la zone Nord-Ouest et vice-présidente – Qualité

Jacques Duclos, chef des opérations de la zone Restigouche et vice-président – Santé publique

Stéphane Legacy, chef des opérations de la zone Acadie-Bathurst et vice-président – Technologies de l'information sur la santé

Directeurs médicaux

Dr Louis-Marie Simard, zone Beauséjour

Dr Denis Pelletier, 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

Jean Castonguay, President and Chief Executive Officer

Alain Béchard, Vice-President, Finance and Planning

Richard Losier, Chief Operating Officer, Beauséjour Zone and Vice-President, Professional Practice, Academic Affairs and Research

Gisèle Beaulieu, Chief Operating Officer, Northwest Zone and Vice-President, Quality

Jacques Duclos, Chief Operating Officer, Restigouche Zone and Vice-President, Public Health

Stéphane Legacy, Chief Operating Officer, Acadie-Bathurst Zone and Vice-President, Health Information Technologies

Medical Directors

Dr. Louis-Marie Simard, Beauséjour Zone

Dr. Denis Pelletier, 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

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

Dre Josée Bernatchez, Programme mère-enfant

Dr Michel D’Astous, Cardiologie

Dr Saadedine Dimachki, médecin-chef – zone Nord-Ouest

Dr Ralph Holly, médecin-chef – zone Restigouche

Dr Marc Lagacé, Chirurgie générale

Dr John LeBlanc, Imagerie médicale

Dre Anne LeBouthillier, Chirurgie

Dr Pierre Nguimfack, Psychiatrie

Dr Martin Robichaud, Urgentologie

Dr François Soucie, Médecine familiale

Dre Louise Thibault, médecin-chef – zone Beauséjour

Dre Carole Williams, Onco-gynécologie

Dr Rénaud Wilson, Médecine familiale urbaine

Jean Castonguay, président-directeur général, membre d’office

Gisèle Beaulieu, chef des opérations de la zone Nord-Ouest et
vice-présidente – Qualité, membre d’office

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

Dre Mariane Pâquet, représentante de la Santé publique,
membre invitée

Dr Mauricio Mesa, conseiller régional – Qualité des soins
médicaux, membre invité

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

Dr. Josée Bernatchez, Mother-Child Program

Dr. Michel D’Astous, Cardiology

Dr. Saadedine Dimachki, Chief of Staff, Northwest Zone

Dr. Ralph Holly, Chief of Staff, Restigouche Zone

Dr. Marc Lagacé, General Surgery

Dr. John LeBlanc, Medical Imaging

Dr. Anne LeBouthillier, Surgery

Dr. Pierre Nguimfack, Psychiatry

Dr. Martin Robichaud, Emergency Medicine

Dr. François Soucie, Family Practice

Dr. Louise Thibault, Chief of Staff, Beauséjour Zone

Dr. Carole Williams, Gynecological Oncology

Dr. Rénaud Wilson, Urban Family Practice

Jean Castonguay, President and Chief Executive Officer,
ex-officio member

Gisèle Beaulieu, Chief Operating Officer, Northwest Zone
and Vice-President, Quality, ex-officio member

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

Dr. Mariane Pâquet, Public Health Representative, guest member

Dr. Mauricio Mesa, Regional Advisor, Quality of Medical Care,
guest member

Dr. Michel H. Landry, Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital
Centre, guest member

Comité professionnel consultatif

Linda Sunderland, présidente

Annie Boudreau, Physiothérapie

Christine Cyr, Services diagnostiques

Sonia Demers, Soins infirmiers

Barbara Frigault-Bezeau, Soins infirmiers

Lise Gauthier, Archives cliniques

Claudine Godbout-Lavoie, Audiologie/Orthophonie

Amanda Goguen-Boudreau, Psychologie

Dre Marie-Pierre Haberer, Médecine

Dr Pierre LeBlanc, Médecine

Diane Lebrun, Ergothérapie

Mario Levesque, Pharmacie

Justin Morris, Thérapie respiratoire

Pierre-André Noël, Technologie de laboratoire

Théo Saulnier, Travail social

Jean Castonguay, président-directeur général, membre d'office

Gisèle Beaulieu, chef des opérations de la zone Nord-Ouest et vice-présidente – Qualité, membre d'office

Dre France Desrosiers, présidente du Comité médical consultatif régional, membre d'office

Richard Losier, chef des opérations de la zone Beauséjour et vice-président – Pratique professionnelle, Affaires académiques et Recherche, membre d'office

Marise Auffrey, chef régionale de la Pratique infirmière/Pratique professionnelle, membre d'office

Professional Advisory Committee

Linda Sunderland, Chairperson

Annie Boudreau, Physiotherapy

Christine Cyr, Diagnostic Services

Sonia Demers, Nursing

Barbara Frigault-Bezeau, Nursing

Lise Gauthier, Health Records

Claudine Godbout-Lavoie, Audiology/Speech-Language Therapy

Amanda Goguen-Boudreau, Psychology

Dr. Marie-Pierre Haberer, Medicine

Dr. Pierre LeBlanc, Medicine

Diane Lebrun, Occupational Therapy

Mario Levesque, Pharmacy

Justin Morris, Respiratory Therapy

Pierre-André Noël, Laboratory Technology

Théo Saulnier, Social Work

Jean Castonguay, President and Chief Executive Officer, ex-officio member

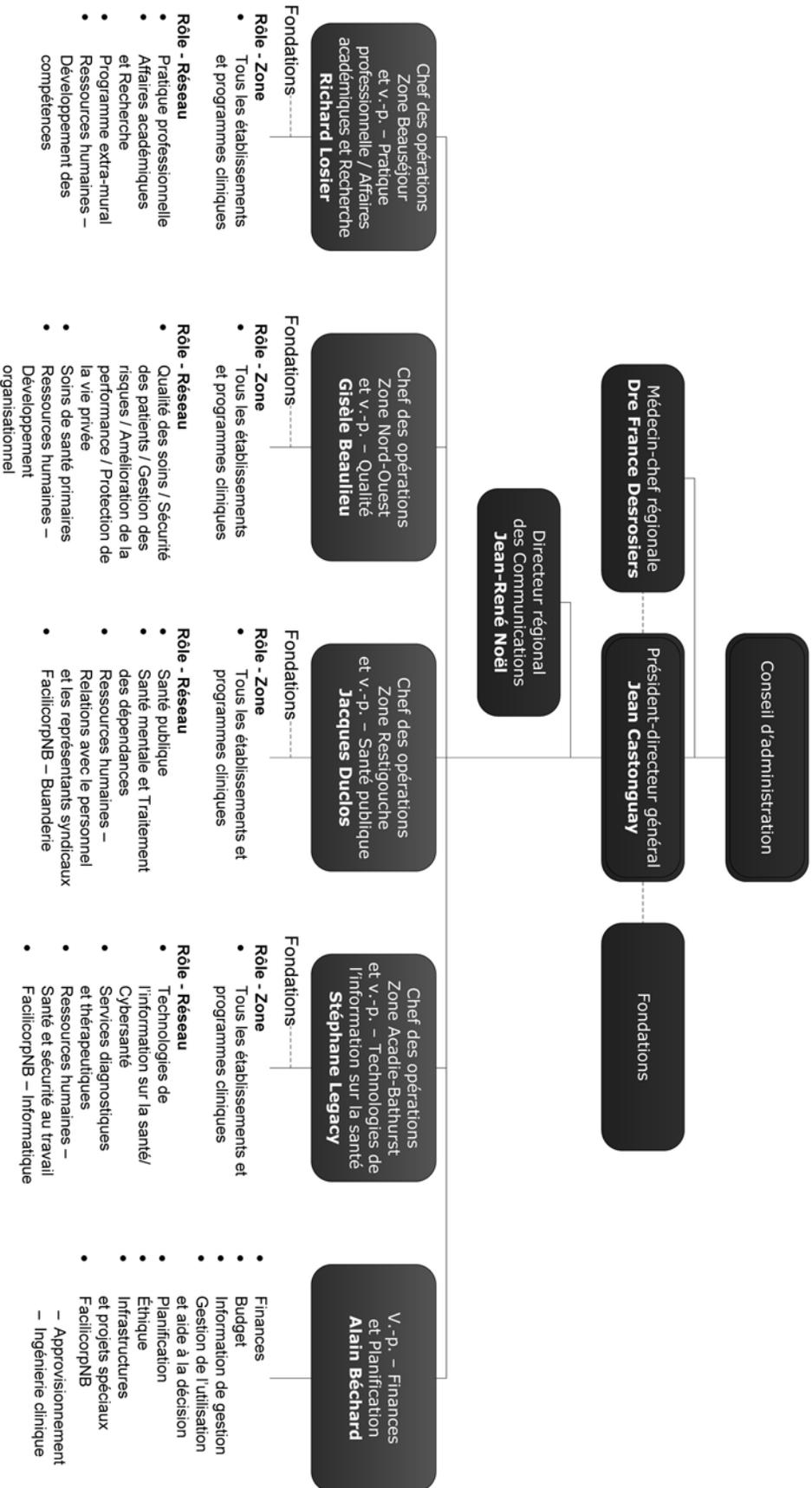
Gisèle Beaulieu, Chief Operating Officer, Northwest Zone and Vice-President, Quality, ex-officio member

Dr. France Desrosiers, Chairperson, Regional Medical Advisory Committee, ex-officio member

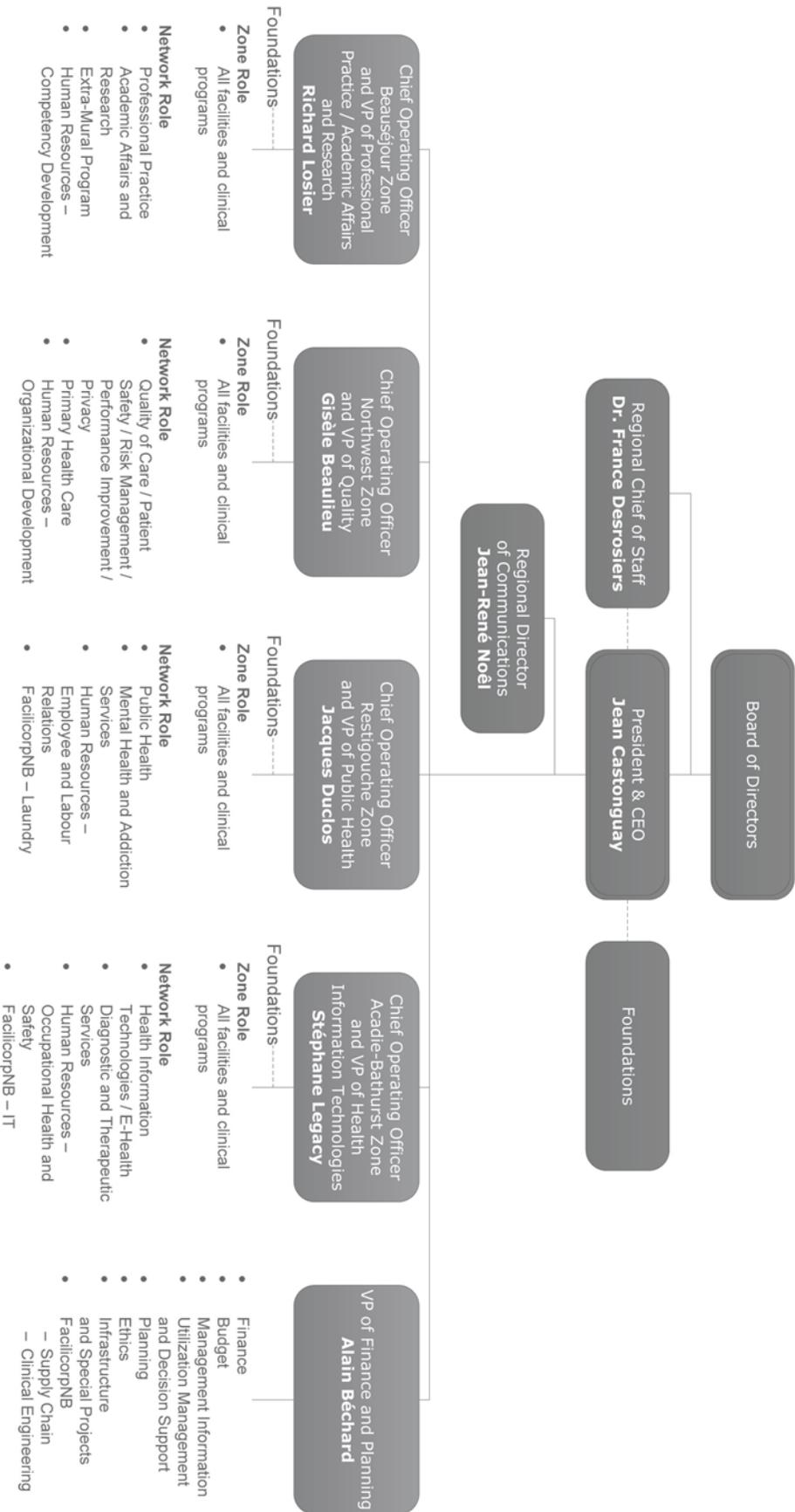
Richard Losier, Chief Operating Officer, Beauséjour Zone and Vice-President, Professional Practice, Academic Affairs and Research, ex-officio member

Marise Auffrey, Regional Chief of Nursing/Professional Practice, ex-officio member

Organigramme du Réseau



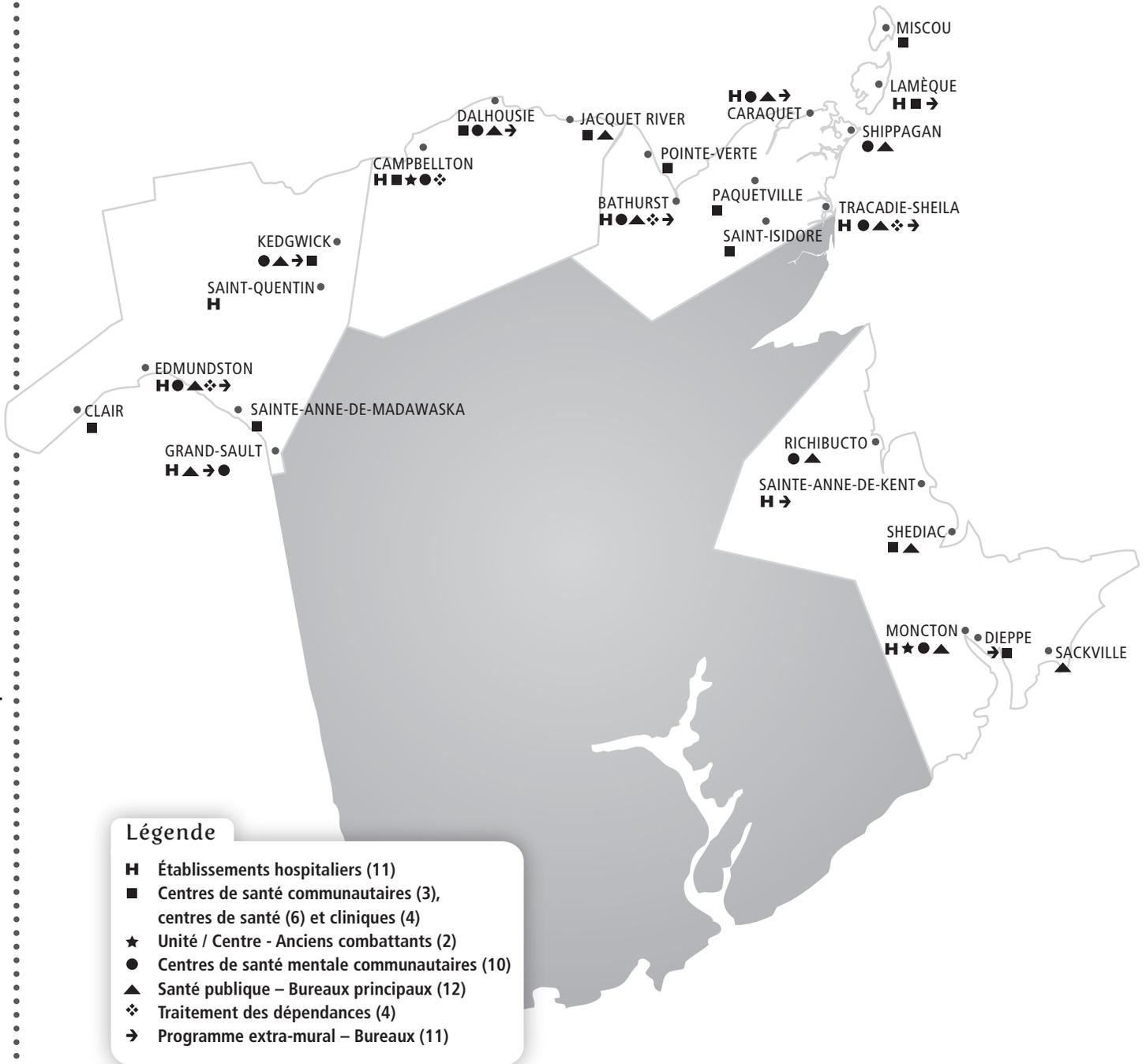
The Network's Organizational Chart



Représentation du Réseau

(See page 16 for English version)

14



Profil du Réseau

(See page 17 for English version)

Population servie : 239 498*

Budget : 618 392 000 \$ (incluant la dépréciation et excluant l'Assurance-maladie)

Employés : 7 389 (employés à temps plein et à temps partiel)

Médecins : 551

Bénévoles : 927

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

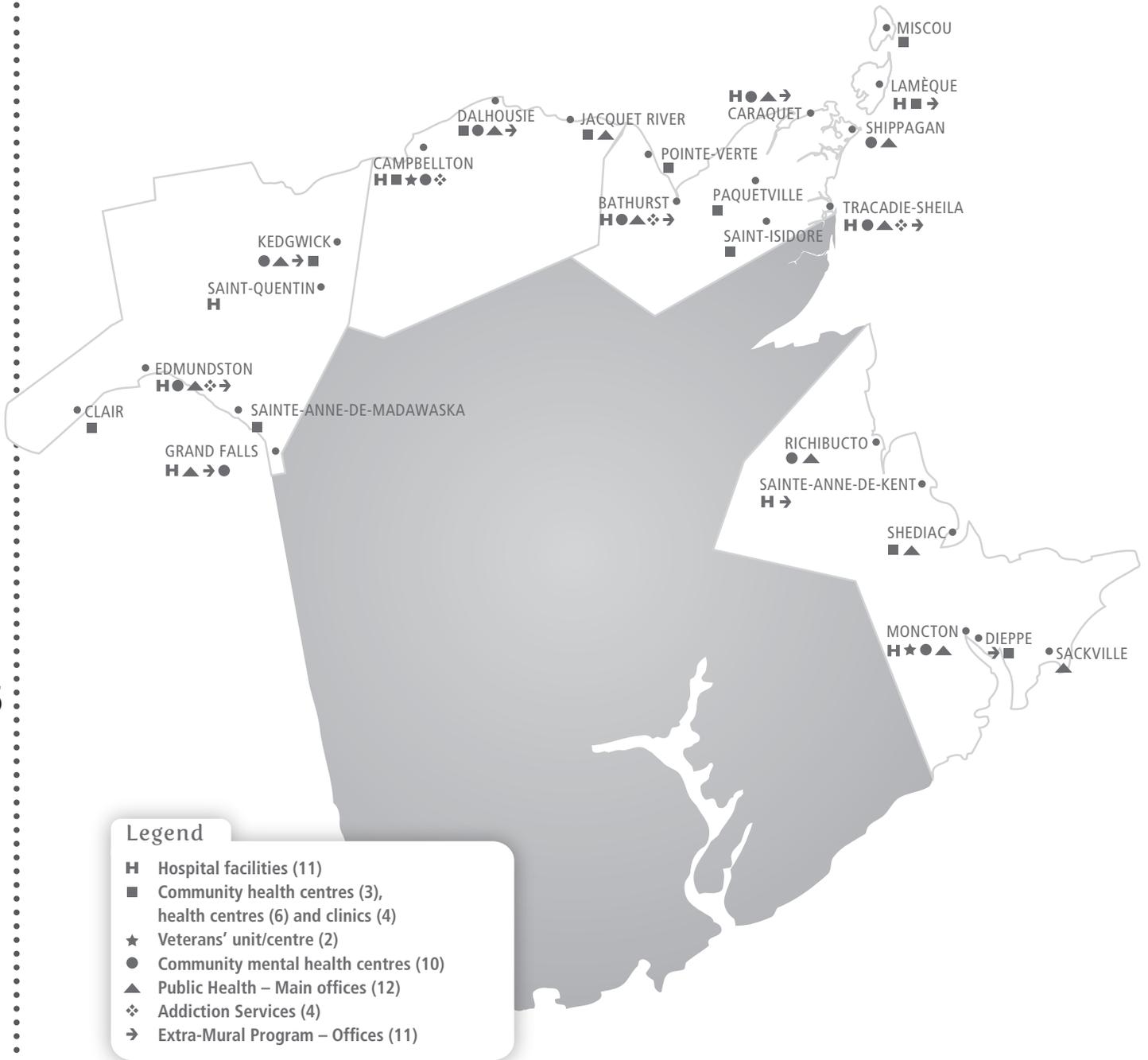
Fondations (10)

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

* Source : Statistique Canada, Tableau 051-0062

The Network's Territory

16



The Network's Profile

Population served: 239 498*

Budget: \$618,392,000 (including depreciation but excluding Medicare)

Employees: 7,389 (full-time and part-time employees)

Physicians: 551

Volunteers: 927

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)

CHU Dumont 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 : Statistics Canada, Table 051-0062

Profil des ressources humaines¹

	Zones				
	Réseau	Acadie-Bathurst	Beauséjour	Nord-Ouest	Restigouche
Bénévoles ²	927	151	578	88	110
Employés					
Femmes	6 134	1 844	2 023	1 211	1 056
Hommes	1 255	322	372	218	343
Employés à plein temps	4 930	1 342	1 685	888	1 015
Employés à temps partiel	2 459	824	710	541	384
Moyenne d'âge	43	43	41	43	45
Employés - Nombre total (à temps plein et à temps partiel)	7 389	2 166	2 395	1 429	1 399
Équivalents temps plein (ETP)	6 338	1 784	2 087	1 246	1 221
Données par groupe					
Syndicat canadien de la fonction publique					
Employés	3 288	985	955	648	700
Moyenne d'âge	44	45	42	43	45
Masse salariale du groupe ³	117 136 874	32 885 447	35 176 155	23 001 605	26 073 667
Salaire moyen	35 626	33 386	36 834	35 496	37 248
Syndicat des infirmières et infirmiers du N.-B.					
Employés	2 364	687	813	473	391
Moyenne d'âge	43	42	42	43	45
Masse salariale du groupe ³	159 011 798	45 113 414	55 026 732	31 943 902	26 927 750
Salaire moyen ³	67 264	65 667	67 684	67 535	68 869
Professionnels spécialisés en soins de santé					
Employés	570	160	184	109	117
Moyenne d'âge	40	41	40	40	40
Masse salariale du groupe ³	34 479 024	9 901 857	11 286 365	6 260 035	7 030 767
Salaire moyen ³	60 490	61 887	61 339	57 432	60 092
Personnel paramédical					
Employés	635	201	235	106	93
Moyenne d'âge	40	40	38	41	42
Masse salariale du groupe ³	34 004 465	10 370 693	13 196 886	5 645 644	4 791 242
Salaire moyen ³	53 550	51 595	56 157	53 261	51 519
Personnel non syndiqué					
Employés	383	108	118	74	83
Moyenne d'âge	47	48	46	48	49
Masse salariale du groupe ³	27 071 023	7 680 406	8 649 737	5 611 969	5 128 911
Salaire moyen ³	70 682	71 115	73 303	75 837	61 794
Autres					
Employés	149	25	90	19	15
Total					
Masse salariale des groupes ci-haut (excluant 'Autres')	371 703 184	105 951 817	123 335 875	72 463 155	69 952 337
Profil des ressources médicales ⁴					
Médecins					
Nombre de médecins de famille	300	89	114	63	34
Nombre de médecins spécialistes	251	65	110	44	32

Sources :

1 - Base de données des ressources humaines du Réseau

2 - Services des bénévoles

3 - Système financier du Réseau

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

Human Resources Profile¹

	Zones				
	Network	Acadie-Bathurst	Beauséjour	Northwest	Restigouche
Volunteers ²	927	151	578	88	110
Employees					
Women	6,134	1,844	2,023	1,211	1,056
Men	1,255	322	372	218	343
Full-time employees	4,930	1,342	1,685	888	1,015
Part-time employees	2,459	824	710	541	384
Average age	43	43	41	43	45
Total number of employees³	7,389	2,166	2,395	1,429	1,399
Full-time equivalents (full time and part time)	6,338	1,784	2,087	1,246	1,221
Information by group					
Canadian Union of Public Employees					
Employees	3,288	985	955	648	700
Average age	44	45	42	43	45
Group payroll expenses ³	117,136,874	32,885,447	35,176,155	23,001,605	26,073,667
Average salary ³	35,626	33,386	36,834	35,496	37,248
New Brunswick Nurses' Union					
Employees	2,364	687	813	473	391
Average age	43	42	42	43	45
Group payroll expenses ³	159,011,798	45,113,414	55,026,732	31,943,902	26,927,750
Average salary ³	67,264	65,667	67,684	67,535	68,869
Specialized Health Care Professionals					
Employees	570	160	184	109	117
Average age	40	41	40	40	40
Group payroll expenses ³	34,479,024	9,901,857	11,286,365	6,260,035	7,030,767
Average salary ³	60,490	61,887	61,339	57,432	60,092
Paramedical					
Employees	635	201	235	106	93
Average age	40	40	38	41	42
Group payroll expenses ³	34,004,465	10,370,693	13,196,886	5,645,644	4,791,242
Average salary ³	53,550	51,595	56,157	53,261	51,519
Non-Bargaining					
Employees	383	108	118	74	83
Average age	47	48	46	48	49
Group payroll expenses ³	27,071,023	7,680,406	8,649,737	5,611,969	5,128,911
Average salary ³	70,682	71,115	73,303	75,837	61,794
Other					
Employees	149	25	90	19	15
Total					
Payroll expenses for above-mentioned groups ³	371,703,184	105,951,817	123,335,875	72,463,155	69,952,337
Medical Resources Profile⁴					
Physicians					
Family physicians	300	89	114	63	34
Medical specialists	251	65	110	44	32

Sources:

1 - Human Resources Data Base

2 - Volunteer Services

3 - Network's financial system

4 - Medicare, New Brunswick Department of Health

Tableau de bord équilibré

OBJET	Mesure/indicateur de résultats	Cible à atteindre 2014-2015	Résultats au 31 mars 2015	Variance
Qualité/satisfaction de la clientèle	% des visites à l'Urgence - niveaux de triage 4 et 5	63,2 %	64,2 %	▲ -1,5 %
	% de lits occupés par des cas de soins de longue durée	25,2 %	24,8 %	■ 1,7 %
	% d'admissions pour des problèmes propices aux soins ambulatoires	6,64 %	7,08 %	▼ -6,6 %
	% d'hospitalisations liées aux maladies pulmonaires obstructives chroniques	2,79 %	2,93 %	■ -5,0 %
	% d'hospitalisations pour cause d'insuffisance cardiaque	0,97 %	1,22 %	▼ -25,6 %
	% d'hospitalisations pour cause d'asthme	0,31 %	0,33 %	■ -4,8 %
	% d'hospitalisations pour cause de diabète	0,87 %	0,85 %	■ 2,0 %
	Nombre de tests au laboratoire	8 704 980	8 717 326	■ -0,1 %
	Nombre de tests diagnostiques en imagerie médicale	427 892	425 792	■ 0,5 %
	Réadmission dans les 30 jours en raison d'une maladie mentale (au 31 déc. 2014)	7,0 %	7,7 %	▼ -10,1 %
	Taux de mise en place du bilan comparatif des médicaments (% d'unités)	43 %	25 %	▼ -41,2 %
	Taux de conformité à l'hygiène des mains	70,0 %	68,0 %	■ -2,8 %
	Taux de satisfaction global pour patients hospitalisés (niveau excellent seulement)	90,0 %	77,9 %	▼ -13,4 %
	Taux de satisfaction par rapport à la tranquillité (niveau excellent seulement)	90,0 %	59,1 %	▼ -34,4 %
	Taux de satisfaction par rapport à la propreté (niveau excellent seulement)	90,0 %	69,5 %	▼ -22,8 %
	Taux de satisfaction par rapport à la transition au congé (niveau excellent seulement)	90,0 %	78,0 %	▼ -13,3 %
	Ressources humaines	Nombre d'ETP basé sur le nombre d'heures payées	6 381.80	6 338.34
Variance en ETP - année courante vs année précédente		-128.00	-171.45	▲ 33,9 %
% d'ETP éliminés par attrition (en % des ETP éliminés)		25,0 %	57,6 %	▲ 130,5 %
Nombre d'heures supplémentaires/nombre d'heures travaillées		2,11 %	2,28 %	▼ -7,9 %
Nombre d'heures de congé de maladie/nombre d'heures travaillées		5,98 %	5,94 %	■ 0,7 %
Facteurs opérationnels		% des dépenses administratives par rapport aux dépenses totales (y compris les budgets d'équipement et de formation)	2,8 %	2,6 %
	% des dépenses de services de soutien par rapport aux dépenses totales	14,7 %	15,2 %	■ -3,3 %
	% des dépenses dans les programmes cliniques par rapport aux dépenses totales	52,98 %	53,01 %	■ -0,1 %
	Taux d'occupation des lits	95,0 %	94,5 %	■ 0,5 %
	Durée moyenne de séjour de l'ensemble des cas	10.42	10.84	■ -4,0 %
	Heures travaillées - PPU/jour-patient	6.09	6.31	■ -3,6 %
	Éléments financiers	Coût par habitant pour les soins de santé	2 815 \$	2 761 \$
Coût par jour-patient/unité de soins infirmiers		344.70 \$	340.37 \$	■ 1,3 %
Coût d'exploitation des laboratoires/unité de charge de travail		0.94 \$	1.01 \$	▼ -7,2 %
Dépenses réelles vs dépenses budgétées		675 759 196 \$	664 164 195 \$	■ 1,72 %
Dépenses en salaires et avantages sociaux		432 487 242 \$	425 336 325 \$	■ 1,65 %
Coût par jour-repas		31.57 \$	31.54 \$	■ 0,1 %
Coût en salaires par pied carré pour l'entretien ménager		4.84 \$	4.74 \$	■ 2,1 %
Coût en énergie par pied carré		5.55 \$	5.91 \$	▼ -6,5 %
Coût par pied carré - fonctionnement et entretien des installations (excluant l'énergie)	7.19 \$	8.44 \$	▼ -17,5 %	

- ▲ 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 2014-2015	Results as at March 31, 2015	Variance
Quality/Client Satisfaction	% of triage level 4 and triage level 5 emergency department visits	63.2%	64.2%	▲ -1.5%
	% of beds occupied by long-term care patients	25.2%	24.8%	▲ 1.7%
	% of admissions for ambulatory care sensitive conditions	6.64%	7.08%	▼ -6.6%
	% of hospitalizations due to chronic obstructive pulmonary disease	2.79%	2.93%	▲ -5.0%
	% of hospitalizations due to heart failure	0.97%	1.22%	▼ -25.6%
	% of hospitalizations due to asthma	0.31%	0.33%	▲ -4.8%
	% of hospitalization due to diabetes	0.87%	0.85%	▲ 2.0%
	Number of laboratory tests	8,704,980	8,717,326	▲ -0.1%
	Number of diagnostic imaging tests	427,892	425,792	▲ 0.5%
	0-to-30 day readmission rate for mental illness (as at December 31, 2014)	7.0%	7.7%	▼ -10.1%
	Medication reconciliation implementation rate (% of units done)	43%	25%	▼ -41.2%
	Hand hygiene compliance rate	70.0%	68.0%	▲ -2.8%
	Overall inpatient satisfaction (excellent level only)	90.0%	77.9%	▼ -13.4%
	Satisfaction with peace and quiet (excellent level only)	90.0%	59.1%	▼ -34.4%
	Satisfaction with cleanliness (excellent level only)	90.0%	69.5%	▼ -22.8%
	Satisfaction with transition on discharge (excellent level only)	90.0%	78.0%	▼ -13.3%
Human Resources	Number of primary care service needs analyses finalized	4	4	▲ 0.0%
	Number of primary care service needs analyses started for 2014-2015	5	0	▼ -100.0%
	Number of FTEs based on number of paid hours	6381.80	6338.34	▲ 0.7%
	Variance in FTEs - current year vs. previous year	-128.00	-171.45	▲ 33.9%
	% of FTEs eliminated through attrition (in % of FTEs eliminated)	25.0%	57.6%	▲ 130.5%
Operational Factors	Number of overtime hours/number of worked hours	2.11%	2.28%	▼ -7.9%
	Number of sick leave hours/number of worked hours	5.98%	5.94%	▲ 0.7%
	% of administrative expenditures compared to total expenditures (including equipment and training budgets)	2.8%	2.6%	▲ 8.5%
	% of support service expenditures compared to total expenditures	14.7%	15.2%	▲ -3.3%
	% of clinical program expenditures compared to total expenditures	52.98%	53.01%	▲ -0.1%
	Bed occupancy rate	95.0%	94.5%	▲ 0.5%
Financial Components	Average length of stay for all cases	10.42	10.84	▲ -4.0%
	Hours worked by UPP/patient day	6.09	6.31	▲ -3.6%
	Cost per capita for health care	\$2,815	\$2,761	▲ 1.9%
	Cost per patient day/nursing unit	\$344.70	\$340.37	▲ 1.3%
	Laboratory operational cost/workload unit	\$0.94	\$1.01	▼ -7.2%
	Actual expenditures vs. budgeted expenditures	\$675,759,196	\$664,164,195	▲ 1.72%
	Salary and benefit expenditures	\$432,487,242	\$425,336,325	▲ 1.65%
	Cost per meal day	\$31.57	\$31.54	▲ 0.1%
	Salary cost per square foot for housekeeping	\$4.84	\$4.74	▲ 2.1%
Energy cost per square foot	\$5.55	\$5.91	▼ -6.5%	
Plant operation and maintenance cost per square foot (energy excluded)	\$7.19	\$8.44	▼ -17.5%	

- ▲ Result above target by 5%
- Result close to target
- ▼ Result below target by 5%

Faits saillants et réalisations de l'année 2014-2015

I. Nos patients et leurs besoins

Plan de services cliniques du Réseau : Débuté l'année dernière, un vaste exercice d'analyse et de consultation interne s'est poursuivi en 2014-2015 afin de doter le Réseau d'un Plan de services cliniques. Ce plan, qui précisera les services cliniques les plus appropriés à mettre en place pour répondre aux besoins de la population, sera présenté au Conseil d'administration pour approbation au début de l'année 2015-2016.

Développement d'un Programme de gestion intégrée des risques (GIR) : Ce nouveau programme vise à protéger des risques le public, les employés et l'ensemble du Réseau. Il couvre l'ensemble des risques, qu'ils soient stratégiques, opérationnels, financiers, juridiques, environnementaux ou épidémiologiques. Le programme contribuera à consolider davantage la gestion des risques, les mesures d'urgence et la gestion des politiques et procédures. À la suite d'un inventaire exhaustif des processus, de consultations et de recherches des pratiques exemplaires, des outils de travail et un répertoire centralisé des données ont été élaborés.

Nouvelle politique sur les environnements alimentaires sains : Cette nouvelle politique couvre l'ensemble des établissements du Réseau et vise à promouvoir et à privilégier des environnements qui favorisent une saine alimentation. Elle cible le menu courant des patients et des cafétérias, ainsi que les machines distributrices et les services de casse-croûte dans nos établissements. Sa mise en œuvre se fera de manière graduelle et permettra d'augmenter l'offre d'aliments à valeur nutritive maximale afin d'améliorer la santé et le mieux-être de nos patients, de nos employés et de nos visiteurs.

Services de télé-soins à domicile : Grâce à la généreuse contribution financière des fondations hospitalières, le Programme extra-mural a fait l'acquisition de moniteurs de télé-soins. Ces appareils de surveillance à distance permettent aux patients de transmettre des données sur leurs signes vitaux aux employés du Programme extra-mural, et ce, à partir de leur domicile. Les patients peuvent ainsi améliorer leurs connaissances de leur maladie. Ils sont en mesure de mieux reconnaître les signes et de gérer les symptômes, ce qui améliore leur qualité de vie tout en diminuant les hospitalisations. Les données transmises sont examinées quotidiennement et permettent aux professionnels de la santé d'intervenir en temps opportun. Les patients admissibles à ce service sont ceux ayant reçu un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou d'insuffisance cardiaque congestive (ICC).

Réinsertion réussie de patients dans la collectivité : Un projet de réinsertion communautaire d'un groupe de patients du Centre Hospitalier Restigouche dans la collectivité s'est terminé en cours d'année. Le projet, qui avait débuté en 2010, s'est avéré un franc succès grâce à la collaboration des partenaires communautaires et des familles. En tout, c'est près de 30 patients atteints de déficience intellectuelle modérée à sévère qui peuvent maintenant bénéficier d'un milieu de vie dans un environnement plus familial et propice à leur mieux-être.

Amélioration des services pour les patients atteints d'une maladie rénale : Le programme de néphrologie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont a augmenté de 14 p. 100 le nombre de patients suivant des traitements de dialyse péritonéale à domicile, pour un total de 43 patients. Par ailleurs, l'unité satellite de dialyse de l'Hôpital de Tracadie-Sheila a acquis un appareil supplémentaire d'hémodialyse, portant son total à 9. Avec cet ajout, 35 patients reçoivent maintenant des services. Dans la région de Bathurst, le service de dialyse à domicile est maintenant offert et 2 patients ont pu bénéficier de ce nouveau programme en 2014-2015.

Rôle accru des infirmières praticiennes : Les infirmières praticiennes de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent offrent à la population des services de santé généraux en matière de dépistage et de traitement de plusieurs maladies chroniques (hypertension, diabète) ainsi que des services plus spécialisés en santé des femmes (tests de Pap, dépistage du cancer du sein, conseils en matière de ménopause). Un bureau satellite situé à Saint-Paul-de-Kent permet également à un infirmier praticien d'offrir des services aux résidents de cette communauté et des environs.

Nouveau programme offert par les Services de traitement des dépendances d'Edmundston : Dans le but de répondre à un besoin de la clientèle à risque élevé de récives, un nouveau programme de thérapie de groupe de trois jours a été créé. L'objectif de ce programme, qui est appelé « Parcours », est de mieux outiller la clientèle afin de lui permettre de reprendre le contrôle de sa vie et de ses problèmes liés à la consommation abusive de substances et ainsi retrouver un équilibre qui lui permettra de s'engager sur le chemin du rétablissement.

2014-2015 Highlights and Achievements

I. Our patients and their needs

Network Clinical Services Plan: A broad internal consultation and analysis exercise, which began last year, continued in 2014-2015 to devise a clinical services plan for the Network. This plan will list the most appropriate clinical services to meet the needs of the population and will be presented to the Board of Directors for approval in early 2015-2016.

Development of an integrated risk management (IRM) program: This new program is designed to protect the public, employees, and the Network as a whole against all types of risks: strategic, operational, financial, legal, environmental, epidemiological. The program will help to further consolidate risk management, emergency measures, and management of policies and procedures. Following a thorough inventory of processes, consultations, and research on best practices, we established tools and a centralized database.

New policy on healthy eating environments: This new policy covers all Network facilities and is aimed at promoting and encouraging environments that foster healthy diets. It deals with regular patient and cafeteria menus, as well as vending machines and snack bar services in our facilities. It will be implemented gradually and will increase the availability of highly nutritious foods, improving the health and wellness of our patients, employees and visitors.

Home telecare services: Thanks to generous financial contributions from the hospital foundations, the Extra-Mural Program acquired telecare monitors. Patients use these remote monitoring devices to transmit data on their vital signs from home to employees of the Extra-Mural Program. This allows patients to get to know their illness better and to recognize signs and manage symptoms more easily, improving their quality of life and decreasing hospitalizations. The transmitted data is reviewed daily so that healthcare professionals can intervene in a timely fashion. Patients eligible for this service have been diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) or congestive heart failure (CHF).

Successful community reintegration: A project for the community reintegration of a group of patients from the Restigouche Hospital Centre finished during the year. The project, which began in 2010, was very successful thanks to collaboration from community partners and families. In all, nearly 30 patients with moderate to severe intellectual deficiencies are now living in a more family-like environment that is better for their well-being.

Improved services for patients with kidney disease: The Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre's Nephrology Program increased by 14% the number of patients on home peritoneal dialysis for a total of 43 patients. The satellite dialysis unit at the Tracadie-Sheila Hospital acquired an additional hemodialysis device, bringing its total to 9. With this addition, 35 patients are now receiving services. Home dialysis is now offered in the Bathurst region, where two patients took advantage of this new program in 2014-2015.

Enhanced role for nurse practitioners: Nurse practitioners at the Stella-Maris-de-Kent Hospital provide the public with general healthcare services for screening and treating several chronic diseases (hypertension, diabetes), and with more specialized women's healthcare services (Pap tests, breast cancer screening, advice on menopause). A nurse practitioner in the satellite office in Saint-Paul-de-Kent serves residents of that community and the surrounding area.

New program from Addiction Services in Edmundston: To meet a need from clients at a high risk for relapse, a new three-day group therapy program was created. The objective of this program, "Parcours", is to better equip clients to regain control of their lives and of the problems related to their substance abuse and thus find a balance that will get them on the road to recovery.

Services de santé mentale communautaires : Le Centre de santé mentale de Richibucto a mis en œuvre un nouveau processus d'accueil pour les services offerts aux enfants, aux adolescents et aux adultes. Il permet d'offrir des services plus rapidement et contribue à réduire les listes d'attente. À Moncton, plusieurs initiatives ont été mises de l'avant dans le but d'améliorer les processus et de favoriser un meilleur accès aux services. En matière de résultats obtenus, on note que les patients sont évalués à l'intérieur d'un délai de 5 jours ouvrables au lieu de 15 et que la liste d'attente a été réduite de près de 90 p. 100. Le Centre de santé mentale communautaire d'Edmundston a collaboré avec des partenaires de la communauté afin de créer un service de transport pour la population à faible revenu. Grâce à cette initiative, appelée « Auto-nomie transport », la clientèle ciblée bénéficie d'un moyen de transport à faible prix pour se rendre à ses rendez-vous médicaux, au travail et à des activités sociales.

Services de réadaptation offerts aux enfants dans les écoles : Afin de soutenir la nouvelle approche dans la prestation des services de réadaptation offerts aux enfants dans les écoles, un guide a été élaboré par le Programme extra-mural. Ce document renferme des ressources visant à outiller le personnel scolaire pour qu'il puisse intervenir auprès des enfants présentant des difficultés d'apprentissage par l'application de stratégies universelles de base. On y présente autant de conseils pratiques que de stratégies que le personnel scolaire peut mettre en œuvre afin d'aider les enfants qui présentent des difficultés d'apprentissage. Le guide est le fruit d'un travail exhaustif d'un groupe de travail provincial composé d'ergothérapeutes et de physiothérapeutes du Programme extra-mural.

Programmes adaptés aux besoins des patients du Centre Hospitalier Restigouche : Un programme de traitement appelé « thérapie psychologique intégrée » a été spécialement adapté par l'équipe du Service de travail social afin de mieux répondre aux besoins particuliers des patients atteints de problèmes de santé mentale. Il offre des outils qui permettent aux patients de s'adapter à la maladie et aux symptômes et d'acquérir les habiletés nécessaires à la vie en société. Un programme de traitement de la toxicomanie est également offert sur une base individuelle et en groupe.

Tresser la culture des Premières Nations : En collaboration avec le Réseau de santé Horizon, le Réseau de santé Vitalité a conclu des partenariats avec plusieurs Premières Nations dans le but de leur assurer une meilleure continuité des soins ainsi qu'une prestation des services en harmonie avec leurs besoins et leurs spécificités culturelles. Des formateurs issus de ces communautés offrent de la formation aux employés du système de la santé afin de développer les compétences culturelles. Ce projet a été réalisé grâce au financement reçu de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada.

Meilleure présence sur le Web : Le site Internet du Réseau a été entièrement renouvelé. L'allure, la navigation, l'architecture et le contenu du site, qui a été lancé en avril 2014, ont été repensés et complètement revus. Nous avons à présent un site qui répond aux normes actuelles tout en étant convivial et efficace. Pour le public, il constitue un point d'accès intégré à l'information sur l'ensemble de nos établissements, de nos soins, de nos services et de nos programmes.

Signature d'une entente tripartite en matière de santé primaire en français au Nouveau Brunswick : Une entente a été conclue entre le Réseau, la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) et le Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB). D'une durée de cinq ans, cette entente porte sur l'établissement d'un partenariat pour une santé primaire durable en français dans la province. Elle sera appuyée par un plan d'action annuel précisant les objectifs stratégiques, les initiatives particulières et les indicateurs de rendement pour s'assurer d'atteindre les résultats souhaités par les trois partenaires.

2. Services et produits offerts

La technologie Télé-AVC en ligne : Depuis décembre 2014, ce service est disponible au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, à l'Hôpital régional d'Edmundston, à l'Hôpital Régional de Campbellton, à l'Hôpital régional Chaleur et à l'Hôpital de Tracadie-Sheila. Cette nouvelle technologie permet au personnel des services d'urgence de ces hôpitaux qui sont dotés d'un tomodensitomètre (TACO) de communiquer directement avec des neurologues hors site afin de traiter plus rapidement les patients victimes d'un AVC, améliorant ainsi grandement les chances de rétablissement de ces patients. La mise en place de ce service est le résultat d'une collaboration entre les réseaux de santé Vitalité et Horizon, le ministère de la Santé et la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, et elle a été rendue possible grâce à la contribution financière de la fondation de chacun des établissements hospitaliers précités.

Initiatives dans le secteur de la recherche clinique : Plusieurs secteurs cliniques se sont démarqués cette année en démarrant des projets de recherche novateurs. Au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, le secteur de la microbiologie tente de déterminer l'effet d'un nouveau test sur l'utilisation des antibiotiques. Ce test permet de déterminer si une infection est d'origine bactérienne ou non. En neurologie, on tente de mieux comprendre les effets neurotoxiques d'une exposition chronique aux métaux lourds chez la population. Enfin, notre expertise en recherche dans le domaine de l'oncologie continue de s'accroître grâce à la participation de nos cliniciens-chercheurs à plusieurs réseaux de recherche sur les scènes provinciale, nationale et internationale, de même qu'à l'introduction de thérapies expérimentales et d'équipement à la fine pointe de la technologie.

Community Mental Health Services: The Richibucto Mental Health Centre has implemented a new intake process for services to children, adolescents and adults that provides services more quickly and helps reduce waiting lists. In Moncton, several initiatives have been put forward to improve processes and promote better access to services. Among the results, patients are assessed within 5 working days instead of 15 and the waiting list has been reduced by almost 90%. The Edmundston Community Mental Health Centre collaborated with community partners to create a transportation service for low-income residents. This initiative, known as "Auto-nomie transport", provides the target clientele with a low-cost means of transportation to medical appointments, work, and social activities.

Rehabilitation services for schoolchildren: To support the new approach to delivering rehabilitation services to schoolchildren, the Extra-Mural Program has prepared a guide. This document contains resources to equip school staff to intervene with children who present learning difficulties by applying universal basic strategies. It presents tips and strategies that school staff can use to help children with learning difficulties. The guide is the fruit of exhaustive work by a provincial working group made up of occupational therapists and physiotherapists from the Extra-Mural Program.

Programs adapted to patient needs at the Restigouche Hospital Centre: An "integrated psychological therapy" program was specially adapted by the Social Work Department to better meet the special needs of patients with mental health problems. It gives patients tools to cope with their illness and symptoms and to acquire the skills needed to live in society. An individual and group addiction treatment program is also offered.

Braiding First Nations' culture: In collaboration with Horizon Health Network, Vitalité Health Network has formed partnerships with several First Nations to provide better continuity of care and service delivery methods that are in harmony with their needs and culture. Trainers from these communities are training healthcare system employees in order to develop cultural competence. This project was carried out with funding from Health Canada's First Nations and Inuit Health Branch.

Greater web presence: The Network's internet site was totally updated. The aspect, navigation, architecture and contents of the site, launched in April 2014, were reviewed and totally revamped. Our current site meets modern standards and is user-friendly and efficient. For the public, it is a one-stop access point to information on all our facilities, types of care, services and programs.

Three-party agreement on primary healthcare in French in New Brunswick: An agreement was signed among the Network, the Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB), and the Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB). This five-year agreement establishes a partnership for sustainable primary healthcare in French in the province. It will be underpinned by an annual action plan that indicates strategic objectives, specific initiatives, and performance indicators to ensure that the results desired by all three partners are attained.

2. Services and products offered

Online telestroke technology: This service has been available since December 2014 at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre, the Edmundston Regional Hospital, the Campbellton Regional Hospital, the Chaleur Regional Hospital, and the Tracadie-Sheila Hospital. This new technology is a way for ER staff at these hospitals with access to a CT scanner to communicate directly with offsite neurologists to treat stroke victims more rapidly, vastly improving these patients' chances of recovery. This service was set up as a result of collaboration among the Vitalité and Horizon health networks, the Department of Health, and the Heart and Stroke Foundation, and was made possible with financial contributions from the foundations of each of the hospitals listed.

Clinical research initiatives: Several clinical sectors distinguished themselves this year by starting innovative research projects. At the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre, the microbiology sector is trying to determine the effect of a new test on antibiotic utilization. The test determines whether or not an infection is bacterial in origin. In neurology, they are trying to better understand the neurotoxic effects of chronic exposure to heavy metal in the population. Finally, our expertise in oncological research is continuing to grow because our clinician-researchers are participating in several provincial, national and international research networks and because of the introduction of experimental therapies and high-tech equipment.

Réorganisation du mode de prestation des services d'oncologie à Edmundston : Les services d'oncologie offerts à l'Hôpital régional d'Edmundston ont été réorganisés pour devenir un service satellite du Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard de Moncton. Les changements ont permis de maximiser les services d'oncologie dans la région du Nord-Ouest. Les patients se rendent à Moncton afin de consulter un oncologue pour obtenir leur diagnostic et un plan de traitement, le cas échéant. Par la suite, les traitements de chimiothérapie et les suivis ont lieu localement, à l'Hôpital régional d'Edmundston, sous la supervision de médecins généralistes spécialement formés qui travaillent conjointement avec les oncologues du Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard de Moncton. Par ailleurs, la télésanté est utilisée pour effectuer des suivis avec les oncologues qui se trouvent à Moncton, ce qui évite aux patients de se déplacer.

Amélioration des services offerts aux diabétiques de la zone Restigouche : Les professionnels de la santé des cliniques du diabète ont apporté des changements à leur manière d'agir afin d'améliorer la prise en charge de cette maladie dans les collectivités. Ils ont notamment amélioré la communication et la collaboration avec les médecins de famille et favorisé la formation spécialisée des travailleurs œuvrant auprès des patients aux prises avec le diabète. Un nouveau système d'aiguillage des patients permet de les diriger vers une infirmière pivot en diabète, ce qui permet de réduire le taux d'hospitalisation en raison de cette condition tout en améliorant le contrôle de la maladie et en assurant un meilleur suivi.

Nouveaux services au Centre de santé communautaire St. Joseph de Dalhousie : Deux nouveaux services de soins ambulatoires ont été mis en place en cours d'année pour l'ensemble des patients du Restigouche dans le domaine des soins des pieds et du mieux-être urologique. L'ajout d'un troisième service, en anticoagulothérapie orale, est prévu pour le milieu de l'année 2015-2016. Cet ajout de services renforce le rôle de l'établissement en matière de soins de santé primaires, qui sont la clé du maintien et de l'amélioration de la santé de la population ainsi que de la qualité et de la durabilité du système de soins de santé.

Nouveaux services offerts par le Programme extra-mural : L'achat de plusieurs appareils spécialisés a été fait pour permettre aux professionnels de la santé du Programme extra-mural d'améliorer les services offerts aux patients qui ont reçu un diagnostic de la maladie de Parkinson ou d'autres maladies neuromusculaires. Les thérapeutes respiratoires peuvent déterminer quelles sont les meilleures interventions pour les patients, améliorant ainsi leur qualité de vie tout en diminuant les hospitalisations. Par ailleurs, en collaboration avec le ministère du Développement social, le Programme extra-mural s'est engagé à améliorer l'accès au Programme de soins de longue durée. Des ressources en soins infirmiers ont été allouées afin de compléter les évaluations de soins de longue durée au domicile des patients âgés de 65 ans et plus. Cette approche permet de déterminer les besoins des aînés et de leur famille et de mettre en place les services de soutien dont ils ont besoin avant qu'il ne devienne nécessaire pour eux de se rendre à un Service d'urgence.

26

Mise en œuvre du Programme d'intervention précoce pour la psychose (IPP) dans les régions de Bathurst et de la Péninsule acadienne : Ce programme a été mis en œuvre en cours d'année conformément au Plan d'action pour la santé mentale du Nouveau-Brunswick 2011-2018. L'IPP a comme but d'intervenir rapidement auprès de la clientèle, dès le premier épisode psychotique, en mettant l'accent sur les forces, les capacités et les intérêts des patients, ainsi que sur leurs réseaux de soutien. Le programme s'adresse aux personnes de 30 ans et moins et leur offre de meilleures possibilités de rétablissement grâce à des interventions interdisciplinaires spécialisées et intensives axées sur les services communautaires.

Projet d'un système de dictée, de transcription et de reconnaissance vocale : Ce projet d'envergure, qui consiste à remplacer ce système dans les secteurs des archives cliniques, de l'imagerie médicale et des laboratoires, s'est poursuivi cette année. La mise en œuvre a été pratiquement terminée dans la zone Beauséjour en 2014-2015, alors que le travail de planification pour la zone Acadie-Bathurst a été débuté. L'ensemble du projet devrait être terminé pour les deux réseaux de santé de la province au début de l'année 2017.

Programme de formation pour le personnel infirmier examinateur de victimes d'agression sexuelle : Ce programme en soins infirmiers, mieux connu sous son acronyme SANE (Sexual Assault Nurse Examiner), est spécialisé en soins aux victimes d'agression sexuelle afin qu'elles reçoivent un traitement discret, empreint de dignité et de respect. Son objectif principal est d'assurer des soins et du soutien uniformes, compatissants et ininterrompus aux victimes. Il vise également à créer un partenariat avec la communauté afin de prévenir les actes d'agression sexuelle en collaborant avec la police, le système juridique, les services d'aide aux victimes et les autres services de soutien communautaires. En 2014-2015, le Réseau a procédé à l'embauche d'une coordonnatrice qui travaille avec les deux réseaux de santé dans le but d'assurer une approche commune pour les victimes. Une structure administrative pour le programme est en voie de développement. Le Réseau prévoit une mise en œuvre graduelle du programme dans ses établissements au cours des deux prochaines années. Ce projet découle du **Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018**.

Augmentation des services de neurologie : Les efforts du Réseau en vue d'augmenter les services de neurologie à la population se sont poursuivis durant l'année. Le recrutement d'un neurologue s'avère particulièrement ardu et les démarches de recrutement vont continuer l'an prochain. Cette initiative découle du **Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018**.

Reorganized oncology services delivery in Edmundston: Oncology services at the Edmundston Regional Hospital were reorganized into a satellite service of the Dr. Léon-Richard Oncology Centre in Moncton. These changes maximized oncology services in the Northwest region. Patients go to Moncton to consult an oncologist for a diagnosis and treatment plan, if necessary. Afterwards chemotherapy and follow-up take place locally, at the Edmundston Regional Hospital, supervised by general practitioners who have been specially trained and work with the oncologists at the Dr. Léon-Richard Oncology Centre in Moncton. Telecare technology is used for follow-ups with the oncologists in Moncton so that patients do not have to travel.

Improved services for diabetics in the Restigouche Zone: Healthcare professionals in the diabetes clinics have changed their procedures to improve dealing with this disease in the community. They have improved communication and collaboration with family physicians and encouraged specialized training for those working with diabetics. A new patient referral system directs them to a diabetes nurse navigator. This reduces the rate of hospitalization for this condition, improves control over the disease, and ensures better monitoring.

New services at the St. Joseph Community Health Centre in Dalhousie: Two new ambulatory care services were established during the year for all patients in the Restigouche region: foot care and urological wellness. A third service, oral anticoagulant therapy, is scheduled to be added in mid-2015-2016. These additional services strengthen the facility's role in primary healthcare, which is the key to maintaining and improving public health as well as the quality and sustainability of the healthcare system.

New services offered by the Extra-Mural Program: We bought a number of specialized devices that allow healthcare professionals working in the Extra-Mural Program to improve services to patients diagnosed with Parkinson's disease or other neuromuscular diseases. Respiratory therapists can determine which interventions are best for these patients, improving their quality of life while decreasing hospitalizations. Also, in collaboration with the Department of Social Development, the Extra-Mural Program is committed to improving access to the Long-Term Care Program. Nursing resources have been allocated to complete long-term care assessments at home for patients 65 and over. This approach is a way to determine the needs of seniors and their families and to put in place the support services they need before they have to go to an ER.

Implementation of the Psychosis Early Intervention Program (PEIP) in Bathurst and on the Acadian Peninsula: This program was rolled out during the year as part of the New Brunswick Mental Health Action Plan 2011-2018. The objective of the PEIP is to intervene rapidly with these clients as soon as they have their first psychotic episode, focussing on patients' strengths, capacities, interests, and support networks. The program is for individuals 30 and younger, and provides better opportunities for recovery based on specialized, intensive interdisciplinary interventions using community services.

Proposed dictation, transcription and voice recognition system: This major project to replace this system in health records, medical imaging, and laboratories continued this year. Implementation was almost finished in the Beauséjour Zone in 2014-2015, and planning started for the Acadie-Bathurst Zone. The whole project should be finished in the province's two health networks in early 2017.

Sexual Assault Nurse Examiner Training Program: This nursing care program, better known by the acronym SANE, specializes in caring for victims of sexual assault, providing them with discrete, respectful treatment that protects their dignity. The main objective is to provide consistent, compassionate and uninterrupted care and support to victims. Another goal is to create a partnership with the community in order to prevent sexual assault in collaboration with the police, the legal system, victim assistance services, and other community support services. In 2014-2015, the Network hired a coordinator who works with both health networks to provide a shared approach for victims. An administrative structure is being developed for the program. The Network intends to roll out the program gradually in its facilities over the next two years. This project is part of the **Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services 2013-2018**.

Increased neurology services: The Network continued its efforts to increase neurology services for the public during the year. It is very difficult to recruit a neurologist and recruitment efforts will continue next year. This initiative is part of the **Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services 2013-2018**.

3. Notre rendement et les normes

Chaîne d'approvisionnement pharmaceutique : Ce projet d'envergure, débuté en juillet 2013, a été terminé cette année. Il consiste en l'introduction d'un système d'automatisation de pointe qui permet de simplifier les pratiques dans la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique tout en améliorant la sécurité des patients. Le projet avait trois composantes, soit (1) la distribution par un fournisseur exclusif : qui consistait à canaliser la quasi-totalité des achats des produits pharmaceutiques vers un même fournisseur (McKesson Canada), (2) l'automatisation dans les hôpitaux : qui a nécessité la mise en place de 113 cabinets automatisés de distribution des médicaments dans 11 établissements, et (3) un centre de préparation provincial : afin d'approvisionner les cabinets automatisés de distribution.

Déplacements des patients pour des rendez-vous médicaux : De nombreux patients doivent parcourir de grandes distances afin de se rendre à un rendez-vous médical à l'extérieur de la région où ils résident. Sensible à cette problématique, le Conseil d'administration du Réseau a mandaté un comité spécial sur les voyages médicaux afin de procéder à l'analyse des données pertinentes, de cibler les secteurs les plus problématiques et de proposer des pistes de solution. Le travail se poursuivra en 2015-2016, mais déjà le Réseau a mis en œuvre certaines mesures, dont une plus grande sensibilisation de son personnel afin qu'il tienne compte le plus possible des distances devant être parcourues par les patients au moment de l'attribution des heures de rendez-vous. Des initiatives ciblées ont également été mises en œuvre dans la zone Restigouche afin de diminuer le taux de rendez-vous manqués.

Amélioration de la gestion de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) à Edmundston : En cours d'année, l'Hôpital régional d'Edmundston a entrepris la mise en œuvre d'un projet de mise à jour de son Programme de gestion des cas de la MPOC. Les principaux volets touchent la prévention, le dépistage précoce, le suivi des cas stables, la gestion de l'exacerbation et les soins en fin de vie. Un coordonnateur des maladies pulmonaires a été nommé. En matière de résultats, on note que le pourcentage d'hospitalisation des patients atteints de MPOC est passé de 4,1 p. 100 à 3,1 p. 100 dans l'établissement ainsi qu'une diminution de la durée moyenne de séjour.

Préparatifs pour contrer la maladie à virus Ebola (MVE) : En collaboration avec ses partenaires, le Réseau a mis en place les éléments nécessaires afin de faire face à un possible cas de la MVE dans le contexte d'une épidémie qui est apparue en Guinée en mars 2014 et qui s'est répandue dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest les mois suivants. Le triage et la détection ont été au premier plan des actions, avec la mise en place de processus et de protocoles pour identifier les patients potentiellement atteints lors du triage et intervenir rapidement. Des séances de formation ont été offertes à près de 900 employés et des exercices de simulation se sont déroulés sur une base régulière. De plus, les établissements ciblés du Réseau disposent d'équipement de protection individuelle pour assurer la sécurité de leur personnel soignant. Le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont est l'un des deux établissements hospitaliers de la province désignés pour l'hospitalisation d'éventuels cas de MVE au Nouveau Brunswick.

Instauration de sondages ponctuels à l'intention des patients des services ambulatoires : Le Réseau a lancé ces sondages en août 2014. Effectués à raison de quatre fois par année, ils s'ajoutent aux activités d'amélioration de la satisfaction qui comprennent déjà un sondage de satisfaction mensuel des patients hospitalisés. En cours d'année, de nombreux patients hospitalisés ont été interrogés afin de procéder à une analyse plus poussée des éléments pour lesquels le Réseau obtenait des taux de satisfaction plus faibles. Ceci a permis notamment de procéder à une révision des menus en tentant d'offrir une plus grande variété de produits tout en respectant les contraintes imposées par l'état de santé des patients. Il convient de souligner la participation des bénévoles de toutes les zones du Réseau qui participent à la distribution des sondages et aident les patients qui le souhaitent à y répondre.

Conformité à l'hygiène des mains : Le Réseau a participé au Défi national de l'hygiène des mains, une initiative d'amélioration de la qualité visant à établir une perspective nationale dans ce domaine. Les taux de conformité d'hygiène des mains des établissements du Réseau se sont améliorés cette année, certains dépassant même la cible de 70 p. 100 fixée pour 2014-2015. Le Réseau entend poursuivre ses efforts afin d'atteindre la cible de 90 p. 100 en 2016-2017.

Choix d'un nouveau modèle pour l'audit des accès aux dossiers électroniques des patients : Le Réseau a procédé à une analyse des modèles disponibles pour effectuer l'audit des accès aux dossiers électroniques des patients. Cette initiative découle d'une recommandation émise par le Commissariat à l'accès à l'information et à la protection de la vie privée ainsi que d'une volonté du Réseau de se doter d'un processus plus efficace. Le modèle retenu comprend l'achat d'un logiciel spécialisé et l'ajout de ressources. Ce logiciel permettra de surveiller les accès 24 heures par jour et 7 jours par semaine, de cerner les accès douteux et de gérer les accès non autorisés. Une demande de proposition sera déposée en 2015-2016 afin d'en faire l'acquisition.

3. Our performance and standards

Pharmacy supply chain: This major project, which began in July 2013, was completed this year. It consisted in introducing a leading-edge automation system to simplify practices in the pharmaceutical supply chain and improve patient safety. The project had three components: (1) sole-supplier distribution: channelling almost all purchases of pharmaceutical products to the same supplier (McKesson Canada), (2) automation in the hospitals: which required installing 113 automated medication dispensing cabinets in 11 facilities, and (3) a provincial preparation centre: to supply the automated medication dispensing cabinets.

Patient travel for medical appointments: Many patients have to travel long distances for medical appointments outside the region they live in. Aware of this problem, the Network's Board of Directors struck a special committee on medical travel to analyze relevant data, target the sectors posing the greatest problems, and suggest possible solutions. The work will continue in 2015-2016, but the Network has already implemented certain measures, including greater staff awareness so that employees will take into account as much as possible the distances patients have to travel when assigning appointment times. Targeted initiatives have also been put in place in the Restigouche Zone to reduce the rate of no-shows.

Improved management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Edmundston: During the year, the Edmundston Regional Hospital undertook a project to update its COPD Case Management Program. The main aspects dealt with prevention, early screening, monitoring stable cases, managing exacerbations, and end-of-life care. A pulmonary disease coordinator was appointed. Results include a decrease in the percentage of hospitalization of COPD patients from 4.1% to 3.1% in the facility and a decrease in the average length of stay.

Preparations against Ebola virus disease (EVD): In collaboration with its partners, the Network set up the necessary elements to face a possible case of EVD in light of an epidemic that appeared in Guinea in March 2014 and spread to several countries in West Africa in the following months. Triage and screening had first priority, along with implementing processes and protocols to identify patients who are potentially affected at the triage stage and respond rapidly. Training was provided to nearly 900 employees and regular simulation exercises were held. Also, target facilities in the Network have personal protection equipment to protect their care staff. The Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre is one of the two hospitals in the designated for hospitalization of any cases of EVD in New Brunswick.

Targeted surveys of outpatients: The Network started these surveys in August 2014. The quarterly surveys have become part of the Network's satisfaction improvement activities, which already include a monthly satisfaction survey of inpatients. Over the course of the year, a large number of inpatients were surveyed in order to allow more thorough analysis of those elements on which the Network had lower rates of satisfaction. For instance, menus were reviewed in the hope of offering a greater variety of products while respecting constraints imposed by patients' state of health. Thanks are due to volunteers in all zones of the Network, who help with the distribution of surveys and assist patients who so desire in answering them.

Hand hygiene compliance: The Network participated in the National Hand Hygiene Challenge, a quality improvement initiative designed to produce a national perspective in the field. Hand hygiene compliance rates in Network facilities improved this year. Some even exceeded the target of 70% set for 2014-2015. The Network intends to continue its efforts and reach a target of 90% in 2016-2017.

Choice of a new audit model for access to electronic patient files: The Network analyzed available models for auditing access to electronic patient files. This initiative was spurred by a recommendation from the Office of the Access to Information and Privacy Commissioner as well as by the Network's desire for a more effective process. The model chosen includes purchasing specialized software and adding resources. The software will monitor access 24/7, identify suspicious access, and manage unauthorized access. A Request for Proposals for acquisition of the software will be issued in 2015-2016.

Projets pour la gestion des accès aux réseaux informatiques des employés et des médecins : Le Réseau a travaillé en collaboration avec le Réseau de santé Horizon et FacilicorpNB afin d'uniformiser les demandes et l'autorisation des accès aux réseaux informatiques pour les employés, les médecins et les non-employés. Selon le nouveau processus, l'octroi des accès sera accordé sur la base du rôle des demandeurs. Cette nouvelle façon de faire va permettre un meilleur contrôle des accès et assurer une protection accrue aux renseignements personnels et sur la santé dont le Réseau a la responsabilité. La mise en œuvre a commencé dans la zone Restigouche et va se poursuivre dans les autres zones en 2015-2016.

Recommandations du Commissariat à l'accès à l'information et à la protection de la vie privée : La commissaire à l'accès à l'information et à la protection de la vie privée a publié en 2014-2015 deux rapports de conclusion en lien avec des atteintes à la vie privée survenues au sein du Réseau. Un suivi des recommandations formulées dans les rapports a été effectué.

4. Nos ressources humaines

Mise en œuvre de deux volets du programme de reconnaissance : Le Service des ressources humaines a mis en œuvre deux volets de son programme de reconnaissance des employés, soit le Prix de mérite Vitalité et le Prix de mérite Excellence. Après une période de mise en candidature, un processus de sélection permet de choisir les employés qui remporteront un prix selon des critères précis. Les noms sont dévoilés et les prix sont remis lors des semaines de reconnaissance des employés au printemps. L'attribution de ces prix de mérite est une façon d'exprimer la reconnaissance du Réseau envers des employés qui se sont démarqués dans leur travail.

Lancement d'un nouveau Programme d'aide aux employés et leur famille (PAEF) : Ce programme a été lancé en novembre 2014. Appelé « enÉquilibre », il offre aux employés une aide gratuite et confidentielle pour aborder tous les problèmes de la vie quotidienne. La mise en œuvre de ce programme s'inscrit dans le cadre de trois objectifs stratégiques du Réseau, soit : (1) appliquer des initiatives en matière de mieux-être, (2) augmenter le taux de satisfaction au travail des employés, et (3) réduire les heures de congé de maladie du personnel.

Langues officielles : De la formation en langue seconde est offerte sur les lieux de travail dans les zones Restigouche et Acadie-Bathurst. Des médecins de l'Hôpital régional Chaleur ainsi que des employés de la région du Restigouche se sont prévalus de cette chance de perfectionnement professionnel. Par ailleurs, une formation obligatoire en ligne a été développée afin de sensibiliser et d'informer les employés, les médecins et les bénévoles quant à leurs obligations en matière de langues officielles.

Désignation de trois centres hospitaliers affiliés universitaires (CHAU) : L'Hôpital régional d'Edmundston, l'Hôpital Régional de Campbellton et l'Hôpital régional Chaleur ont été désignés comme CHAU par le ministère de la Santé au mois d'août 2014. Il s'agissait de l'étape suivante à la suite de la désignation de l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont à titre de centre hospitalier universitaire (CHU) en septembre 2010. Cette désignation, qui est le fruit d'un travail de collaboration avec l'Université de Moncton et l'Université de Sherbrooke, vient confirmer le rôle du Réseau dans la formation de médecins et de professionnels de la santé, de même que l'avancement de la recherche en santé en français au Nouveau-Brunswick. Cette désignation découle du Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018.

Activités dans le secteur des Affaires académiques : En 2014-2015, le secteur des Affaires académiques a négocié 8 nouvelles ententes avec des institutions de formation. De plus, 12 ententes ont été renouvelées et d'autres sont en cours de négociation.

Gestion des heures supplémentaires et des heures de congé de maladie : Le nombre d'heures de congé de maladie affiche une diminution de 3,7 p. 100, dépassant ainsi la cible de 2014-2015 qui était établie à 2 p. 100. Par ailleurs, le Réseau n'a pas atteint sa cible de diminution de 2 p. 100 des heures supplémentaires, mais a plutôt enregistré une hausse de 4,6 p. 100 comparativement à l'année dernière.

Plan triennal pour une meilleure planification et une meilleure gestion des ressources humaines : La mise en œuvre du plan, annoncé en février 2013, s'est poursuivie cette année. Le Réseau rapporte que son objectif 2014-2015 de diminution des équivalents temps plein (ETP) de 2 p. 100 (128 ETP) a été dépassé, avec un fléchissement de 2,3 p. 100, soit 171,5 ETP. On note que 57,6 p. 100 des ETP éliminés l'ont été par attrition. Depuis l'annonce du plan, le nombre d'ETP a été réduit de 456,8, soit 6,7 p. 100, ce qui représente des économies de l'ordre de 25,5 millions de dollars.

Prestation des services de soutien : Les gestionnaires des services alimentaires, des repas aux patients et de l'entretien ménager ont poursuivi le travail visant à améliorer l'efficacité des opérations dans leurs secteurs respectifs. Des plans d'action ont été élaborés afin de mettre en œuvre des initiatives d'amélioration. À titre d'exemple, plusieurs établissements hospitaliers ont atteint l'objectif de réduction d'un dollar pour le coût de l'alimentation par jour-patient. Pour le secteur de l'entretien ménager, des investissements de l'ordre de 90 000 dollars afin de moderniser l'équipement ont permis des gains d'efficacité.

Projects to manage employee and physician access to computer networks: The Network collaborated with Horizon Health Network and FacilicorpNB to standardize requests and authorization for access to computer networks by employees, physicians and non-employees. With the new process, access will be granted based on the requester's role. This new method will provide better access control and increase protection of the personal and health information for which the Network is responsible. Rollout began in the Restigouche Zone and will continue in the other zones in 2015-2016.

Recommendations by the Office of the Access to Information and Privacy Commissioner: In 2014-2015, the Access to Information and Privacy Commissioner published two conclusion reports on privacy breaches that had occurred within the Network. Follow-up was done on the recommendations made in the reports.

4. Our human resources

Implementation of two aspects of the Recognition Program: Human Resources has implemented two aspects of its employee recognition program, the Vitalité Recognition Award and the Excellence Recognition Award. After a nomination period, a selection process took place to choose the employees who would receive an award based on specific criteria. The names were released and awards presented during employee recognition weeks in the spring. These awards are a way of expressing the Network's thanks to outstanding employees.

Launch of a new Employee and Family Assistance Program (EFAP): This program was launched in November 2014. It is known as "inConfidence" and offers employees free, confidential assistance in dealing with all the problems of daily life. Introducing this program is part of the Network's three strategic objectives: (1) apply wellness initiatives, (2) increase employees' rate of workplace satisfaction, and (3) reduce staff sick time.

Official languages: Workplace second-language training is offered in the Restigouche and Acadie-Bathurst zones. Physicians at the Chaleur Regional Hospital and employees in the Restigouche took advantage of this professional development opportunity. Also, mandatory online training has been developed to make employees, physicians and volunteers aware and informed of their obligations with respect to official languages.

Designation of three affiliated university hospital centres (AUHCs): The Edmundston Regional Hospital, the Campbellton Regional Hospital, and the Chaleur Regional Hospital were designated as AUHCs by the Department of Health in August 2014. This was the next step after the designation of the Dr. Georges-L.-Dumont Regional Hospital as a university hospital centre (UHC) in September 2010. This designation stems from collaboration with the Université de Moncton and the Université de Sherbrooke and confirms the Network's role both in training physicians and healthcare professionals and in advancing health research in French in New Brunswick. This designation is part of the Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services 2013-2018.

Academic Affairs activities: In 2014-2015, Academic Affairs negotiated 8 new agreements with training institutions. It also renewed 12 agreements and others are being negotiated.

Managing overtime and sick leave: The number of hours of sick leave dropped by 3.7%, exceeding the 2014-2015 target of 2%. The Network did not meet its target of reducing overtime by 2%; instead, it saw an increase of 4.6% over last year.

Three-year plan for better human resources planning and management: Rollout of the plan, announced in February 2013, continued this year. The Network reported that its 2014-2015 objective of cutting full-time equivalents (FTEs) by 2% (128 FTEs) was exceeded. The number dropped by 2.3%, or 171.5 FTEs. Note that 57.6% of the FTEs were eliminated by attrition. Since the plan was announced the number of FTEs has been reduced by 456.8 or 6.7%, representing savings of about \$25.5 million.

Support services: Managers of food services, patient meals and housekeeping continued working on improving the efficiency of operations in their sectors. Action plans were developed to implement improvement initiatives. For instance, several hospital facilities met the target of reducing the cost of food by one dollar per patient day. Investments of around \$90,000 to modernize housekeeping equipment created gains in efficiency.

5. Corps médical

Stabilité au chapitre des effectifs médicaux : En 2014-2015, les effectifs médicaux du Réseau se sont maintenus à un niveau presque identique à celui de l'année précédente, soit un total de 551 médecins au 31 mars 2015.

6. Ressources financières

Respect de la cible financière du Réseau : Le Réseau a enregistré des revenus totaux de 668,0 millions de dollars et des dépenses de 664,2 millions de dollars, ce qui se traduit par un excédent d'exploitation de 3,8 millions de dollars.

En 2013-2014, une entente avait été conclue avec le ministère de la Santé selon laquelle le Réseau pouvait bénéficier d'une enveloppe budgétaire additionnelle de 8,8 millions de dollars. Ce financement supplémentaire, qui ne faisait pas partie de notre budget de base, avait été accordé dans le but d'assurer une marge de manœuvre financière au Réseau. Cette année, cette somme ne nous a pas été versée par le ministère de la Santé étant donné notre bonne performance financière et ne figure donc pas dans nos revenus totaux de 668,0 millions de dollars. Dans l'éventualité où nous l'aurions reçue, l'excédent d'exploitation de 3,8 millions de dollars aurait été plus élevé de 8,8 millions de dollars. Le financement additionnel ne sera pas renouvelé en 2015-2016.

Projet de consolidation des systèmes financiers : En cours d'année, le Réseau a entrepris le projet de consolider les systèmes financiers des quatre anciennes régions. L'objectif est de créer un seul logiciel central pour le Réseau. La mise en œuvre graduelle doit débuter en juin 2015 dans une première zone, pour se terminer au début de l'année 2016. Une fois le projet terminé, les tâches d'analyse de l'information financière entre les zones ainsi que la production des rapports statistiques et des rapports d'indicateurs seront grandement facilitées.

Partenariat d'affaires avec les Caisses populaires acadiennes : Le Réseau a signé une entente officielle avec les Caisses populaires acadiennes pour la gestion de son compte d'affaires en avril 2014. Cette entente est avantageuse pour plusieurs raisons, dont la centralisation des services financiers complets sous une même institution financière.

5. Medical staff

Stability of Medical Staff: In 2014-2015, medical staff in the Network remained at almost exactly the same number as the previous year, a total of 551 physicians as of March 31, 2015.

6. Financial resources

Meeting the Network's financial target: The Network had a total income of \$668.0 million and expenses of \$664.2 million for an operating surplus of \$3.8 million.

In 2013-2014 an agreement was signed with the Department of Health to provide the Network with an additional amount of \$8.8 million. This additional funding, which was not part of our base budget, was granted to provide us with financial room to maneuver. We did not receive this sum from the Department of Health this year because of our good financial performance, so it is not part of our total revenues of \$668.0 million. If we had received it, the operating surplus of \$3.8 would have been \$8.8 million higher. The additional financing will not be renewed in 2015-2016.

Project to consolidate financial systems: During the year, the Network undertook a project to consolidate the financial systems of the four former health authorities in order to create only one central computer system for the whole Network. Gradual rollout is scheduled to start in June 2015 in a first zone and to end in early 2016. Once the project is completed, analyzing financial information between zones and producing statistical and indicator reports will be much easier.

Business partnership with the Caisses populaires acadiennes: The Network signed an official agreement with the Caisses populaires acadiennes to manage its business account in April 2014. This agreement is beneficial for several reasons, including centralizing all financial services with one financial institution.

Projets d'infrastructure et nouvel équipement

Construction du Centre Hospitalier Restigouche à Campbellton : Ayant débuté à l'été 2011, les travaux de construction de l'hôpital de 140 lits ont été achevés en 2014-2015. Construit par le biais d'un partenariat public-privé aux coûts de 150 millions de dollars, le nouvel établissement à la fine pointe de la technologie assurera au personnel et aux médecins un environnement de travail moderne et sécuritaire, mais, plus important encore, il permettra d'offrir de meilleurs soins aux personnes atteintes de maladie mentale en mettant l'accent sur le rétablissement, la réadaptation et le soutien communautaire. Les patients vont emménager dans l'établissement ce printemps et une ouverture officielle aura lieu à l'automne 2015.

Centre de santé du sein à Moncton : Le centre a officiellement ouvert ses portes en avril 2015. Grâce à l'équipe de professionnels de la santé et à l'équipement de pointe qu'on y retrouve, le centre offre aux femmes une gamme complète de services nécessaires au dépistage, au diagnostic et au suivi d'anomalies bénignes et malignes du sein, le tout de manière intégrée et sous un même toit. Les nouvelles installations, qui ont nécessité un investissement de 9 millions de dollars, répondent à un besoin de longue date qui a été décelé par des survivantes du cancer du sein, des professionnels de la santé et divers intervenants. À titre de partenaire, la Fondation CHU Dumont a versé 475 000 dollars pour l'achat d'équipement.

Services de traitement des dépendances à Edmundston : Lancée en novembre 2013, la construction est terminée et les nouvelles installations ont accueilli les premiers patients en mars 2015. Les professionnels de la santé pourront assurer la prestation de services en établissement et ambulatoires dans des locaux modernes qui répondent aux plus hautes normes actuelles. Une ouverture officielle aura lieu au printemps 2015. Le projet représente un investissement de l'ordre de 6,7 millions de dollars.

Nouveau Bloc opératoire au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont : L'aménagement du terrain qui accueillera l'agrandissement a été complété. Les équipes ont travaillé aux plans et à dresser une liste des pièces d'équipement requises dans les nouvelles installations. Les travaux de construction de la structure extérieure devraient débuter à la fin du printemps 2015 et s'échelonner sur une période de 18 mois. Ce projet d'agrandissement et de rénovation, d'une valeur totale estimée à un peu plus de 100 millions de dollars, devrait être terminé en 2019.

Agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur : Les plans conceptuels et une partie du nouveau stationnement des visiteurs ont été terminés en 2014-2015. Les prochaines étapes de ce projet majeur, dont la valeur totale est estimée à près de 230 millions de dollars, consisteront à terminer les plans de construction et à commencer les fondations en 2015-2016. Les différentes phases des travaux devraient s'échelonner jusqu'en 2020.

Nouveau Centre de santé Chaleur inauguré à Pointe-Verte : Le nouveau centre a emménagé dans l'édifice de l'ancienne caisse populaire de Pointe-Verte au début de l'année 2015. Le bâtiment a été acquis par la Fondation de l'Hôpital régional Chaleur pour la somme symbolique de 1 dollar; celle-ci a ensuite investi 100 000 dollars en rénovations ainsi que 30 000 dollars pour faire l'acquisition de nouveaux équipements afin de mener le projet à terme.

Nouvel appareil de tomographie à émission de positons (TACO) dans le Grand Tracadie-Sheila : Le nouvel appareil à la fine pointe de la technologie a été inauguré à l'Hôpital de Tracadie-Sheila en juillet 2014. Ce projet représente un investissement total de 806 000 dollars. La Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie a contribué la somme de 278 000 dollars au projet, alors que la Coopérative Régionale de la Baie Ltée a pour sa part fourni la somme de 250 000 dollars. Grâce à ce partenariat exemplaire, les professionnels de soins de santé sont maintenant outillés d'une technologie de diagnostic de premier plan qui leur permet d'offrir des services de qualité à la population.

Terrasse thérapeutique à l'Hôpital Régional de Campbellton : Cette nouvelle infrastructure est reliée à l'Unité de gériatrie et de réadaptation de l'établissement. Elle permet d'améliorer le mieux-être sociologique, psychologique et physique des patients par le biais d'activités intérieures et extérieures. Les nouvelles installations permettent notamment aux patients de se rendre à l'extérieur de l'unité dans un environnement sécuritaire et adapté à leurs besoins. Il s'agit d'un investissement de l'ordre de 1,2 million de dollars, dont une contribution de 100 000 dollars de la Fondation des amis de la santé.

Nouveaux appareils d'imagerie médicale dans la Péninsule acadienne : En cours d'année, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJt, à Caraquet, s'est doté d'un nouvel appareil de mammographie numérique, qui a nécessité un investissement de 291 500 dollars. L'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque a, quant à lui, acquis un nouvel appareil de radiographie numérique pour la somme de 430 000 dollars.

Nouveaux appareils de radiographie générale et d'urologie numériques à l'Hôpital régional d'Edmundston : Les nouveaux appareils, inaugurés en juin 2014, permettent d'obtenir des images numériques plus sophistiquées. Leur utilisation est plus facile et permet aux professionnels de la santé d'effectuer des examens de façon plus efficace et efficiente. L'achat et l'installation des deux appareils représentent un investissement de 1,5 million de dollars.

Infrastructure Projects and New Equipment

Construction of the Restigouche Hospital Centre in Campbellton: Construction work on the 140-bed hospital, which began in the summer of 2011, was completed in 2014-2015. Built under a public-private partnership for \$150 million, the new high-tech facility will provide staff and physicians with a safe, modern work environment and, most importantly, will enable the Network to better care for people with mental health problems while focusing on recovery, rehabilitation, and community support. Patients will move into the facility this spring and the official opening is scheduled for fall 2015.

Breast Health Centre in Moncton: The centre officially opened its doors in April 2015. With its team of healthcare professionals and leading-edge equipment, the centre offers women a full range of needed screening, diagnostic and monitoring services for benign and malignant breast abnormalities in an integrated setting under one roof. The new facilities required an investment of \$9 million and meet a long-time need identified by breast cancer survivors, healthcare professionals, and various stakeholders. Our partner, the Dumont UHC Foundation, spent \$475,000 on equipment.

Addiction Services in Edmundston: Construction, which began in November 2013, is finished and the new facilities welcomed their first patients in March 2015. Healthcare professionals will be able to provide inpatient and outpatient services in modern facilities that meet the highest current standards. The official opening is scheduled for spring 2015. The project represents an investment of around \$6.7 million.

New surgical suite at the Dr.-Georges-L.-Dumont University Hospital Centre: The lot on which the extension will be built has been prepared. The teams have worked on the plans and made a list of the equipment they need for the new facilities. Construction of the exterior structure should begin in late spring 2015 and take 18 months. This expansion and renovation project has an estimated total value of a little over \$100 million and should be completed in 2019.

Expansion of the Chaleur Regional Hospital: Conceptual plans and part of the new visitors' parking area were completed in 2014-2015. The next stages of this major project, which has a total estimated value of nearly \$230 million, will consist in finishing the construction plans and starting the foundations in 2015-2016. The various phases of the work are expected to stretch into 2020.

New Chaleur Health Centre inaugurated in Pointe-Verte: The new centre moved into the former Pointe-Verte Caisse Populaire building in early 2015. The Chaleur Regional Hospital Foundation acquired the building for the token sum of \$1; the Foundation then invested \$100,000 in renovations and \$30,000 for new equipment in order to complete the project.

New CT scanner for Greater Tracadie-Sheila: The new leading-edge device was inaugurated at the Tracadie-Sheila Hospital in July 2014. This project represents a total investment of \$806,000. The Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie contributed \$278,000 to the project and the Coopérative Régionale de la Baie Ltée provided \$250,000. Thanks to this outstanding partnership, healthcare professionals are now equipped with first-class diagnostic technology that enables them to provide the public with top-quality services.

Therapeutic patio at the Campbellton Regional Hospital: This new facility is connected to the hospital's Geriatric and Rehabilitation Unit. It improves patients' sociological, psychological and physical wellness through indoor and outdoor activities. The new facilities allow patients to go outside the unit in a safe environment that meets their needs. It required an investment of around \$1.2 million, including a contribution of \$100,000 from the Friends of Healthcare Foundation.

New medical imaging equipment for the Acadian Peninsula: This year, the Enfant-Jésus RHSJt Hospital in Caraquet obtained a new digital mammography unit, which required an investment of \$291,500. The Lamèque Hospital and Community Health Centre acquired a new digital x-ray unit for \$430,000.

New digital x-ray and urology units for the Edmundston Regional Hospital: The new devices, which went into service in June 2014, produce more sophisticated digital images. They are easier to use and allow healthcare professionals to perform examinations more efficiently and effectively. Purchase and installation of the two units represent an investment of \$1.5 million.

Volume d'activités

Total pour le Réseau



	2014-2015 [§]	2013-2014
Lits	961*	965
Lits - anciens combattants	60	60
Lits - Centre Hospitalier Restigouche	152	172
TOTAL	1 177	1 197
Admissions (nouveau-nés exclus)	28 774	29 037
Admissions - anciens combattants	41	26
Admissions - Centre Hospitalier Restigouche	271	247
TOTAL	29 086	29 310
Nouveau-nés	1 796	1 773
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	317 306	315 236
Jours-patient - anciens combattants	21 414	21 674
Jours-patient - Centre Hospitalier Restigouche	48 720	50 476
TOTAL	387 440	387 386
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	249 447	249 041
Consultations aux soins ambulatoires	403 761	415 011
Cas chirurgicaux	20 014	20 798
Traitements de dialyse	57 501	53 174
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	9 030	8 276
Jours-traitement - radiothérapie	22 020	24 643
Procédés de laboratoire	9 606 903	9 616 916
Procédés d'imagerie médicale	427 402	438 135
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	336 341	343 498
Jours-traitement - Services de réadaptation		
Audiologie	9 851	9 187
Ergothérapie	42 742	42 619
Physiothérapie	115 424	108 387
Orthophonie	14 245	13 874
Récréologie	36 001	35 699
Jours-traitement - Services thérapeutiques		
Travail social	21 740	20 992
Psychologie	10 704	11 735
Nutrition clinique	46 916	46 265
Santé communautaire		
Consultations prévues	39 656	41 250
Consultations non prévues	60 235	55 880
Programme extra-mural		
Admissions	7 745	7 750
Visites	190 717	183 931
Santé publique		
Immunisation : vaccins en milieu scolaire	7 553	6 485
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas prénatals admis	117	180
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas postnatals admis	365	338
Évaluation du trottineur en santé : cas évalués	1 326	1 214
Santé mentale communautaire		
Nouvelles demandes de services	5 490	5 321
Personnes ayant reçu des services	10 211	10 307
Suivi thérapeutique - adultes	8 205	8 162
Suivi thérapeutique - enfants/ados	1 940	2 145
Services de traitement des dépendances		
Admissions	894	868
Personnes ayant reçu des services externes	1 474	1 424
Consultations externes	12 807	11 990
Centres de santé		
Consultations	97 587	98 971

§ Les données de 2014-2015 sont préliminaires

* Au 31 mars 2015

Activity Volumes

Total for the Network



2014-2015[§] 2013-2014

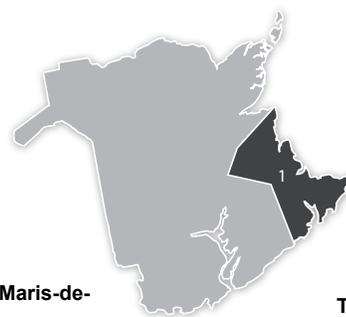
Beds	961*	965
Beds - Veterans	60	60
Beds - Restigouche Hospital Centre	152	172
TOTAL	1,177	1,197
Admissions (excluding newborns)	28,774	29,037
Admissions - Veterans	41	26
Admissions - Restigouche Hospital Centre	271	247
TOTAL	29,086	29,310
Newborns	1,796	1,773
Patient days (excluding newborns)	317,306	315,236
Patient days - Veterans	21,414	21,674
Patient days - Restigouche Hospital Centre	48,720	50,476
TOTAL	387,440	387,386
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	249,447	249,041
Ambulatory Care visits	403,761	415,011
Surgical cases	20,014	20,798
Dialysis treatments	57,501	53,174
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	9,030	8,276
Attendance days - Radiation therapy	22,020	24,643
Laboratory procedures	9,606,903	9,616,916
Medical imaging procedures	427,402	438,135
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	336,341	343,498
Attendance Days - Rehabilitation Services		
Audiology	9,851	9,187
Occupational therapy	42,742	42,619
Physiotherapy	115,424	108,387
Speech-language pathology	14,245	13,874
Recreology	36,001	35,699
Attendance Days - Therapeutic Services		
Social work	21,740	20,992
Psychology	10,704	11,735
Clinical nutrition	46,916	46,265
Community Health		
Scheduled visits	39,656	41,250
Unscheduled visits	60,235	55,880
Extra-Mural Program		
Admissions	7,745	7,750
Visits	190,717	183,931
Public Health		
Immunization: school-based vaccines	7,553	6,485
Healthy Families, Healthy Babies Program: prenatal cases admitted	117	180
Healthy Families, Healthy Babies Program: postnatal cases admitted	365	338
Healthy Toddler Assessment: children seen	1,326	1,214
Community Mental Health		
Individuals seen for an intake interview	5,490	5,321
Individuals who received a service	10,211	10,307
Therapeutic follow-up - adults	8,205	8,162
Therapeutic follow-up - children/adolescents	1,940	2,145
Addiction Services		
Admissions	894	868
Clients seen on an outpatient basis	1,474	1,424
Outpatient visits	12,807	11,990
Health Centres		
Visits	97,587	98,971

§ 2014-2015 data are preliminary
* As at March 31, 2015

Volume d'activités

Zone 1 - BEAUSÉJOUR

(See page 40 for English version)



	Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont		Hôpital Stella-Maris-de-Kent		TOTAL ZONE 1	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015 [§]	2013-2014
Lits	302	302	20	20	322	322
Lits - anciens combattants	40	40			40	40
TOTAL	342	342	20	20	362	362
Admissions (nouveau-nés exclus)	9 706	9 558	431	367	10 137	9 925
Admissions - anciens combattants	33	21			33	21
TOTAL	9 739	9 579	431	367	10 170	9 946
Nouveau-nés	718	713			718	713
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	105 119	101 461	7 897	7 829	113 016	109 290
Jours-patient - anciens combattants	14 165	14 333			14 165	14 333
TOTAL	119 284	115 794	7 897	7 829	127 181	123 623
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	48 665	48 375	33 612	33 910	82 277	82 285
Consultations aux soins ambulatoires	167 724	170 493	2 536	2 475	170 260	172 968
Cas chirurgicaux	7 683	7 935			7 683	7 935
Traitements de dialyse	38 035	35 293			38 035	35 293
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	4 527	4 469			4 527	4 469
Jours-traitement - radiothérapie	22 020	24 643			22 020	24 643
Procédés de laboratoire	4 859 982	4 666 098	258 501	247 673	5 118 483	4 913 771
Procédés d'imagerie médicale	135 415	140 051	20 827	19 569	156 242	159 620
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	74 563	82 950	817	1 287	75 380	84 237
Jours-traitement - Services de réadaptation						
Audiologie	2 611	2 549			2 611	2 549
Ergothérapie	13 202	14 187	614	613	13 816	14 800
Physiothérapie	31 176	28 570	3 191	2 981	34 367	31 551
Orthophonie	4 341	3 748			4 341	3 748
Récréologie	16 001	15 800			16 001	15 800

Zone 1 - BEAUSÉJOUR

(See page 41 for English version)

	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014		2014-2015 [§]	2013-2014
Jours-traitement - Services thérapeutiques							
Travail social	5 434	5 054				5 434	5 054
Psychologie	3 891	4 715				3 891	4 715
Nutrition clinique	20 232	19 449	516	663		20 748	20 112
Santé communautaire							
Consultations prévues						S/O	S/O
Consultations non prévues						S/O	S/O
Programme extra-mural							
	Blanche-Bourgeois		Kent		Shediac		
Admissions	1 379	1 528	525	475	1 090	995	2 994
Visites	33 406	33 262	14 918	13 349	22 033	21 060	70 357
	Moncton						
Santé publique							
Immunisation : vaccins en milieu scolaire						4 500	3 487
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas prénatals admis						56	97
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas postnatals admis						239	198
Évaluation du trottineur en santé : cas évalués						660	585
Santé mentale communautaire							
	Beauséjour		Richibucto				
Nouvelles demandes de services	833	685	755	759	1 588	1 444	
Personnes ayant reçu des services	1 315	1 261	1 077	1 152	2 392	2 413	
Suivi thérapeutique - adultes	1 092	1 042	854	907	1 946	1 949	
Suivi thérapeutique - enfants/ados	223	219	223	245	446	464	
Services de traitement des dépendances							
	Les données sont gérées par le Réseau de santé Horizon.						
Admissions						S/O	S/O
Personnes ayant reçu des services externes						S/O	S/O
Consultations externes						S/O	S/O
Centre de santé							
	Centre médical régional de Shediac						
Consultations						50 489	50 202

* Au 31 mars 2015

Activity Volumes

Zone 1 - BEAUSÉJOUR



	Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre		Stella-Maris-de-Kent Hospital		TOTAL ZONE 1	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015 [§]	2013-2014
Beds	302	302	20	20	322	322
Beds - Veterans	40	40			40	40
TOTAL	342	342	20	20	362	362
Admissions (excluding newborns)	9,706	9,558	431	367	10,137	9,925
Admissions - Veterans	33	21			33	21
TOTAL	9,739	9,579	431	367	10,170	9,946
Number of Newborns	718	713			718	713
Patient days (excluding newborns)	105,119	101,461	7,897	7,829	113,016	109,290
Patient days - Veterans	14,165	14,333			14,165	14,333
TOTAL	119,284	115,794	7,897	7,829	127,181	123,623
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	48,665	48,375	33,612	33,910	82,277	82,285
Ambulatory Care visits	167,724	170,493	2,536	2,475	170,260	172,968
Surgical cases	7,683	7,935			7,683	7,935
Dialysis treatments	38,035	35,293			38,035	35,293
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	4,527	4,469			4,527	4,469
Attendance days - Radiation therapy	22,020	24,643			22,020	24,643
Laboratory procedures	4,859,982	4,666,098	258,501	247,673	5,118,483	4,913,771
Medical imaging procedures	135,415	140,051	20,827	19,569	156,242	159,620
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	74,563	82,950	817	1,287	75,380	84,237
Attendance Days - Rehabilitation Services						
Audiology	2,611	2,549			2,611	2,549
Occupational therapy	13,202	14,187	614	613	13,816	14,800
Physiotherapy	31,176	28,570	3,191	2,981	34,367	31,551
Speech-language pathology	4,341	3,748			4,341	3,748
Recreology	16,001	15,800			16,001	15,800

Zone 1 - BEAUSÉJOUR

	Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre		Stella-Maris-de-Kent Hospital		TOTAL ZONE 1		
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015 [§]	2013-2014	
Attendance Days - Therapeutic Services							
Social work	5,434	5,054			5,434	5,054	
Psychology	3,891	4,715			3,891	4,715	
Clinical nutrition	20,232	19,449	516	663	20,748	20,112	
Community Health							
Scheduled visits					S/O	S/O	
Unscheduled visits					S/O	S/O	
Extra-Mural Program							
	Blanche-Bourgeois		Kent		Shediac		
Admissions	1,379	1,528	525	475	1,090	995	
Visits	33,406	33,262	14,918	13,349	22,033	21,060	
Public Health							
	Moncton						
Immunization: school-based vaccines Healthy Families, Healthy Babies Program: prenatal cases admitted						4,500	
Healthy Families, Healthy Babies Program: postnatal cases admitted						56	
Healthy Toddler Assessment: children seen						239	
						198	
						660	
						585	
Community Mental Health							
	Beauséjour		Richibucto				
Individuals seen for an intake interview		833	685	755	759	1,588	
Individuals who received a service		1,315	1,261	1,077	1,152	2,392	
Therapeutic follow-up - Adults		1,092	1,042	854	907	1,946	
Therapeutic follow-up - Children/adolescents		223	219	223	245	446	
Addiction Services							
	Data managed by Horizon Health Network						
Admissions						S/O	
Clients seen on an outpatient basis						S/O	
Outpatient visits						S/O	
Health Centre							
	Shediac Regional Medical Centre						
Visits						50,489	
						50,202	

§ 2014-2015 data are preliminary

Volume d'activités

Zone 4 - NORD-OUEST

(See page 44 for English version)



	Hôpital régional d'Edmundston		Hôpital général de Grand-Sault		Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin		TOTAL ZONE 4	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015 [§]	2013-2014
Lits	169	169	20	20	6	6	195	195
Lits - anciens combattants								
TOTAL	169	169	20	20	6	6	195	195
Admissions (nouveau-nés exclus)	5 262	5 221	449	444	248	293	5 959	5 958
Admissions - anciens combattants								
TOTAL	5 262	5 221	449	444	248	293	5 959	5 958
Nouveau-nés	358	364					358	364
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	58 217	53 780	6 754	9 033	2 831	2 412	67 802	65 225
Jours-patient - anciens combattants								
TOTAL	58 217	53 780	6 754	9 033	2 831	2 412	67 802	65 225
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	29 775	30 012	21 159	20 051	13 596	12 925	64 530	62 988
Consultations aux soins ambulatoires	60 876	66 197	16 813	17 091	12 631	12 657	90 320	95 945
Cas chirurgicaux	4 415	4 597					4 415	4 597
Traitements de dialyse	4 882	4 092					4 882	4 092
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	757	871	291	214	83	72	1 131	1 157
Jours-traitement - radiothérapie								
Procédés de laboratoire	737 203	753 964	205 909	217 729	123 316	120 366	1 066 428	1 092 059
Procédés d'imagerie médicale	62 568	60 400	11 538	11 193	6 731	6 413	80 837	78 006
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	52 406	56 145	6 648	6 787	4 960	2 985	64 014	65 917
Jours-traitement - Services de réadaptation								
Audiologie	3 014	3 050					3 014	3 050
Ergothérapie	6 946	7 269	1 063	1 181	118	128	8 127	8 578
Physiothérapie	17 054	16 445	4 470	3 255	1 701	1 393	23 225	21 093
Orthophonie	1 950	1 943	481	460	87	123	2 518	2 526
Récréologie	5 762	5 981					5 762	5 981

Zone 4 - NORD-OUEST

(See page 45 for English version)

	Hôpital régional d'Edmundston		Hôpital général de Grand-Sault		Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin		TOTAL ZONE 4	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015 [§]	2013-2014
Jours-traitement - Services thérapeutiques								
Travail social	3 635	3 220	838	758			4 473	3 978
Psychologie	1 214	1 051					1 214	1 051
Nutrition clinique	6 535	6 404	1 137	1 238	678	766	8 350	8 408
Santé communautaire								
Consultations prévues								
Consultations non prévues								
Programme extra-mural								
	Edmundston		Grand-Sault		Kedgwick			
Admissions	1 009	985	407	444	212	228	1 628	1 657
Visites	25 844	24 901	16 136	17 389	6 160	6 615	48 140	48 905
Santé publique								
			Edmundston					
Immunisation : vaccins en milieu scolaire							831	994
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas prénatals admis							13	23
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas postnatals admis							49	54
Évaluation du trottineur en santé : cas évalués							231	213
Santé mentale communautaire								
	Edmundston		Grand-Sault		Kedgwick			
Nouvelles demandes de services	515	502	295	363	209	189	1 019	1 054
Personnes ayant reçu des services	1 122	1 101	632	672	298	290	2 052	2 063
Suivi thérapeutique - adultes	877	854	473	489	234	229	1 584	1 572
Suivi thérapeutique - enfants/ados	245	247	159	183	64	61	468	491
Services de traitement des dépendances								
Admissions							342	369
Personnes ayant reçu des services externes							626	641
Consultations externes							5 294	5 242
Centre de santé								
Consultations			Centre de santé Sainte-Anne				6 127	7 434

§ Les données de 2014-2015 sont préliminaires

Activity Volumes

Zone 4 - NORTHWEST



	Edmundston Regional Hospital		Grand Falls General Hospital		Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin		TOTAL ZONE 4	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015 ^s	2013-2014
Beds	169	169	20	20	6	6	195	195
Beds - Veterans								
TOTAL	169	169	20	20	6	6	195	195
Admissions (excluding newborns)	5,262	5,221	449	444	248	293	5,959	5,958
Admissions - Veterans							0	
TOTAL	5,262	5,221	449	444	248	293	5,959	5,958
Newborns	358	364	0		0		358	364
Patient days (excluding newborns)	58,217	53,780	6,754	9,033	2,831	2,412	67,802	65,225
Patient days - Veterans							0	
TOTAL	58,217	53,780	6,754	9,033	2,831	2,412	67,802	65,225
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	29,775	30,012	21,159	20,051	13,596	12,925	64,530	62,988
Ambulatory Care visits	60,876	66,197	16,813	17,091	12,631	12,657	90,320	95,945
Surgical cases	4,415	4,597					4,415	4,597
Dialysis treatments	4,882	4,092					4,882	4,092
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	757	871	291	214	83	72	1,131	1,157
Attendance days - Radiation therapy							0	
Laboratory procedures	737,203	753,964	205,909	217,729	123,316	120,366	1,066,428	1,092,059
Medical imaging procedures	62,568	60,400	11,538	11,193	6,731	6,413	80,837	78,006
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	52,406	56,145	6,648	6,787	4,960	2,985	64,014	65,917
Attendance Days - Rehabilitation Services								
Audiology	3,014	3,050					3,014	3,050
Occupational therapy	6,946	7,269	1,063	1,181	118	128	8,127	8,578
Physiotherapy	17,054	16,445	4,470	3,255	1,701	1,393	23,225	21,093
Speech-language pathology	1,950	1,943	481	460	87	123	2,518	2,526
Recreology	5,762	5,981					5,762	5,981

Zone 4 - NORTHWEST

	Edmundston Regional Hospital		Grand Falls General Hospital		Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin		TOTAL ZONE 4	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015 [§]	2013-2014
Attendance Days - Therapeutic Services								
Social work	3,635	3,220	838	758			4,473	3,978
Psychology	1,214	1,051					1,214	1,051
Clinical nutrition	6,535	6,404	1,137	1,238	678	766	8,350	8,408
Community Health								
Scheduled visits								
Unscheduled visits								
Extra-Mural Program								
		Edmundston		Grand Falls		Kedgwick		
Admissions	1,009	985	407	444	212	228	1,628	1,657
Visits	25,844	24,901	16,136	17,389	6,160	6,615	48,140	48,905
Public Health								
		Edmundston						
Immunization: school-based vaccines							831	994
Healthy Families, Healthy Babies Program: prenatal cases admitted							13	23
Healthy Families, Healthy Babies Program: postnatal cases admitted							49	54
Healthy Toddler Assessment: children seen							231	213
Community Mental Health								
		Edmundston		Grand Falls		Kedgwick		
Individuals seen for an intake interview	515	502	295	363	209	189	1,019	1,054
Individuals who received a service	1,122	1,101	632	672	298	290	2,052	2,063
Therapeutic follow-up - Adults	877	854	473	489	234	229	1,584	1,572
Therapeutic follow-up - Children/adolescents	245	247	159	183	64	61	468	491
Addiction Services								
Admissions							342	369
Clients seen on an outpatient basis							626	641
Outpatient visits							5,294	5,242
Health Centre								
Visits			Sainte-Anne Health Centre				6,127	7,434

§ 2014-2015 data are preliminary

Volume d'activités

Zone 5 - RESTIGOUCHE

(See page 48 for English version)



	Hôpital Régional de Campbellton		Centre de santé communautaire St. Joseph		Centre Hospitalier Restigouche (CHR)		TOTAL ZONE 5	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015 [§]	2013-2014
Lits	146	146	4*	4			150	150
Lits - anciens combattants	20	20					20	20
Lits - CHR					152	172	152	172
TOTAL	166	166	4	4	152	172	322	342
Admissions (nouveau-nés exclus)	4117	4382	8	39			4 125	4 421
Admissions - anciens combattants	8	5					8	5
Admissions - CHR					271	247	271	247
TOTAL	4125	4387	8	39	271	247	4 404	4 673
Nouveau-nés	208	207					208	207
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	43537	45697	207	726			43 744	46 423
Jours-patient - anciens combattants	7249	7341					7 249	7 341
Jours-patient - CHR					48 720	50 476	48 720	50 476
TOTAL	50 786	53 038	207	726	48 720	50 476	99 713	104 240
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	22 884	23 055					22 884	23 055
Consultations aux soins ambulatoires	28 191	28 481	11 217	10 981			39 408	39 462
Cas chirurgicaux	2 758	2 703					2 758	2 703
Traitements de dialyse			2 309	2 056			2 309	2 056
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	736	465	25	90			761	555
Jours-traitement - radiothérapie								
Procédés de laboratoire	780 164	830 752	64 116	115 346			844 280	946 098
Procédés d'imagerie médicale	52 749	55 976	8 135	8 524			60 884	64 500
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	57 867	57 329		147			57 867	57 476
Jours-traitement - Services de réadaptation								
Audiologie	1 883	1 048	35	96			1 918	1 144
Ergothérapie	5 983	5 328		2	5 027	4 700	11 010	10 030
Physiothérapie	18 481	16 937	3 324	2 991	3 843	3 806	25 648	23 734
Orthophonie	1 738	2 008	101	130	617	605	2 456	2 743
Récréologie	5 883	6 098			8 355	7 820	14 238	13 918

* Lits fermés en août 2014

Zone 5 - RESTIGOUCHE

(See page 49 for English version)

	Hôpital Régional de Campbellton		Centre de santé communautaire St. Joseph		Centre Hospitalier Restigouche (CHR)		TOTAL ZONE 5	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015 [§]	2013-2014
Jours-traitement - Services thérapeutiques								
Travail social	2 955	3 272	545	212	3 737	3 717	7 237	7 201
Psychologie	1 461	1 936			541	707	2 002	2 643
Nutrition clinique	4 197	4 329	1 058	924	1 192	1 317	6 447	6 570
Santé communautaire								
Centre de santé communautaire St. Joseph								
Consultations prévues			9 076	9 645			9 076	9 645
Consultations non prévues			36 458	31 562			36 458	31 562
Programme extra-mural								
Restigouche								
Admissions							849	789
Visites							21 829	20 382
Santé publique								
Campbellton								
Immunisation : vaccins en milieu scolaire							604	536
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas prénatals admis							9	18
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas postnatals admis							23	19
Évaluation du trottoir en santé : cas évalués							78	61
Santé mentale communautaire								
Centre de santé mentale communautaire de Campbellton								
Nouvelles demandes de services							686	716
Personnes ayant reçu des services							1 531	1 658
Suivi thérapeutique - adultes							1 266	1 364
Suivi thérapeutique - enfants/ados							265	294
Services de traitement des dépendances								
Admissions							193	162
Personnes ayant reçu des services externes							249	245
Consultations externes							1 787	2 199
Centre de santé								
Centre de santé de Jacquet River								
Consultations							10 703	11 438

§ Les données de 2014-2015 sont préliminaires

Activity Volumes

Zone 5 - RESTIGOUCHE



	Campbellton Regional Hospital		St. Joseph Community Health Centre		Restigouche Hospital Centre (RHC)		TOTAL ZONE 5	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015 ⁵	2013-2014
Beds	146	146	4*	4			150	150
Beds - Veterans	20	20					20	20
Beds - RHC					152	172	152	172
TOTAL	166	166	4	4	152	172	322	342
Admissions (excluding newborns)	4,117	4,382	8	39			4,125	4,421
Admissions - Veterans	8	5					8	5
Admissions - RHC					271	247	271	247
TOTAL	4,125	4,387	8	39	271	247	4,404	4,673
Newborns	208	207					208	207
Patient days (excluding newborns)	43,537	45,697	207	726			43,744	46,423
Patient days - Veterans	7,249	7,341					7,249	7,341
Patient days - RHC					48,720	50,476	48,720	50,476
TOTAL	50,786	53,038	207	726	48,720	50,476	99,713	104,240
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	22,884	23,055					22,884	23,055
Ambulatory Care visits	28,191	28,481	11,217	10,981			39,408	39,462
Surgical cases	2,758	2,703					2,758	2,703
Dialysis treatments			2,309	2,056			2,309	2,056
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	736	465	25	90			761	555
Attendance days - Radiation therapy								
Laboratory procedures	780,164	830,752	64,116	115,346			844,280	946,098
Medical imaging procedures	52,749	55,976	8,135	8,524			60,884	64,500
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	57,867	57,329	0	147			57,867	57,476
Attendance Days - Rehabilitation Services								
Audiology	1,883	1,048	35	96			1,918	1,144
Occupational therapy	5,983	5,328		2	5,027	4,700	11,010	10,030
Physiotherapy	18,481	16,937	3,324	2,991	3,843	3,806	25,648	23,734
Speech-language pathology	1,738	2,008	101	130	617	605	2,456	2,743
Recreology	5,883	6,098			8,355	7,820	14,238	13,918

* Beds closed in August 2014

Zone 5 - RESTIGOUCHE

	Campbellton Regional Hospital		St. Joseph Community Health Centre		Restigouche Hospital Centre (RHC)		TOTAL ZONE 5	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015 [§]	2013-2014
Attendance Days - Therapeutic Services								
Social work	2,955	3,272	545	212	3,737	3,717	7,237	7,201
Psychology	1,461	1,936			541	707	2,002	2,643
Clinical nutrition	4,197	4,329	1,058	924	1,192	1,317	6,447	6,570
Community Health								
St. Joseph Community Health Centre								
Scheduled visits			9,076	9,645			9,076	9,645
Unscheduled visits			36,458	31,562			36,458	31,562
Extra-Mural Program								
Restigouche								
Admissions							849	789
Visits							21,829	20,382
Public Health								
Campbellton								
Immunization: school-based vaccines							604	536
Healthy Families, Healthy Babies Program: prenatal cases admitted							9	18
Healthy Families, Healthy Babies Program: postnatal cases admitted							23	19
Healthy Toddler Assessment: children seen							78	61
Community Mental Health								
Campbellton Community Mental Health Centre								
Individuals seen for an intake interview							686	716
Individuals who received a service							1,531	1,658
Therapeutic follow-up - Adults							1,266	1,364
Therapeutic follow-up - Children/adolescents							265	294
Addiction Services								
Admissions							193	162
Clients seen on an outpatient basis							249	245
Outpatient visits							1,787	2,199
Health Centre								
Jacquet River Health Centre								
Visits							10,703	11,438

§ 2014-2015 data are preliminary

Volume d'activités

Zone 6 - ACADIE-BATHURST

(See page 52 for English version)



	Hôpital régional Chaleur		Hôpital de Tracadie-Sheila		Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†		Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque		TOTAL ZONE 6	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015§	2013-2014
Lits	215	215	59	59	12	12	12	12	298	298
Lits - anciens combattants										
TOTAL	215	215	59	59	12	12	12	12	298	298
Admissions (nouveau- nés exclus)	6 590	6 746	1 622	1 587	250	307	91	93	8 553	8 733
Admissions - anciens combattants										
TOTAL	6 590	6 746	1 622	1 587	250	307	91	93	8 553	8 733
Nouveau-nés	512	489							512	489
Jours-patient (nouveau- nés exclus)	64 316	65 993	20 133	20 023	4 437	4 506	3 858	3 776	92 744	94 298
Jours-patient - anciens combattants										
TOTAL	64 316	65 993	20 133	20 023	4 437	4 506	3 858	3 776	92 744	94 298
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	31 999	32 059	23 056	22 743	24 701	25 911			79 756	80 713
Consultations aux soins ambulatoires	65 469	67 199	18 154	17 793	20 150	21 644			103 773	106 636
Cas chirurgicaux	5 158	5 563							5 158	5 563
Traitements de dialyse	7 481	8 066	4 794	3 667					12 275	11 733
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	1 521	1 425			1 090	670			2 611	2 095
Jours-traitement - radiothérapie										
Procédés de laboratoire	1 377 913	1 431 737	636 501	613 940	460 088	507 348	103 210	111 963	2 577 712	2 664 988
Procédés d'imagerie médicale	72 531	72 933	29 198	33 335	20 767	22 027	6 943	7 714	129 439	136 009
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	102 933	103 746	21 762	20 954	13 569	10 259	816	909	139 080	135 868
Jours-traitement - Services de réadaptation										
Audiologie	2 308	2 444							2 308	2 444
Ergothérapie	6 424	6 059	1 914	1 815	1 254	1 076	197	261	9 789	9 211
Physiothérapie	15 532	15 338	6 723	6 965	5 876	5 999	4 053	3 707	32 184	32 009
Orthophonie	2 644	2 647	978	888	1 308	1 322			4 930	4 857
Récréologie										

Zone 6 - ACADIE-BATHURST

(See page 53 for English version)

	Hôpital régional Chaleur		Hôpital de Tracadie-Sheila		Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†		Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque		TOTAL ZONE 6	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015§	2013-2014
Jours-traitement - Services thérapeutiques										
Travail social	3 095	3 263	754	723	547	499	200	274	4 596	4 759
Psychologie	3 035	2 649	441	523	121	154			3 597	3 326
Nutrition clinique	6 155	5 571	2 134	2 115	2 230	2 507	852	982	11 371	11 175
Santé communautaire										
	Centre de santé communautaire de Lamèque				Centre de santé communautaire de Saint-Isidore					
Consultations prévues	24 398	25 957			6 182	5 648			30 580	31 605
Consultations non prévues	23 208	23 678			569	640			23 777	24 318
Programme extra- mural										
	Bathurst		Tracadie-Sheila		Caraquet		Lamèque			
Admissions	945	953	505	521	461	494	363	338	2274	2 306
Visites*	16 367	16 070	13 564	12 488	11 380	10 552	9 080	7 863	50 391	46 973
Santé publique										
	Bathurst et Péninsule acadienne									
Immunisation : vaccins en milieu scolaire									1 618	1 468
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas prénatals admis									39	42
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas postnatals admis									54	67
Évaluation du trotteur en santé : cas évalués									357	355
Santé mentale communautaire										
	Bathurst		Péninsule acadienne							
Nouvelles demandes de services	952	928	1 245	1 179					2 197	2 107
Personnes ayant reçu des services	1 805	1 795	2 431	2 378					4 236	4 173
Suivi thérapeutique - adultes	1 412	1 392	1 997	1 885					3 409	3 277
Suivi thérapeutique - enfants/ados	393	403	368	493					761	896
Services de traitement des dépendances										
Admissions									359	337
Personnes ayant reçu des services externes									599	538
Consultations externes									5 726	4 549
Centre de santé										
	Centre de santé Chaleur									
Consultations									13 167	13 133
Centre de santé										
	Centre de santé de Paquetville									
Consultations									15 335	15 282
Centre de santé										
	Centre de santé de Miscou									
Consultations									1 766	1 482

§ Les données de 2014-2015 sont préliminaires

* Données de Bathurst fournies par le PEM de Bathurst et non pas par le SIGFUH
SIGFUH - Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière

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	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015§	2013-2014
Beds	215	215	59	59	12	12	12	12	298	298
Beds - Veterans										
TOTAL	215	215	59	59	12	12	12	12	298	298
Admissions (excluding newborns)	6,590	6,746	1,622	1,587	250	307	91	93	8,553	8 733
Admissions - Veterans										
TOTAL	6,590	6,746	1,622	1,587	250	307	91	93	8,553	8,733
Newborns	512	489							512	489
Patient days (excluding newborns)	64,316	65,993	20,133	20,023	4,437	4,506	3,858	3,776	92,744	94,298
Patient days - Veterans		0		0		0				
TOTAL	64,316	65,993	20,133	20,023	4,437	4,506	3,858	3,776	92,744	94,298
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	31,999	32,059	23,056	22,743	24,701	25,911			79,756	80,713
Ambulatory Care visits	65,469	67,199	18,154	17,793	20,150	21,644			103,773	106,636
Surgical cases	5,158	5,563							5,158	5,563
Dialysis treatments	7,481	8,066	4,794	3,667					12 275	11 733
Oncology clinic treatments (chemo)(excluding bedside treatments)	1,521	1,425			1 090	670			2 611	2 095
Attendance days - Radiation therapy										
Laboratory procedures	1,377,913	1,431,737	636,501	613,940	460 088	507 348	103,210	111,963	2 577 712	2664 988
Medical imaging procedures	72,531	72,933	29,198	33,335	20 767	22 027	6,943	7,714	129 439	136 009
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	102,933	103,746	21,762	20,954	13 569	10 259	816	909	139 080	135 868
Attendance Days - Rehabilitation Services	2,308	2,444							2 308	2 444
Audiology	6,424	6,059	1,914	1,815	1,254	1,076	197	261	9 789	9 211
Occupational therapy	15,532	15,338	6,723	6,965	5,876	5,999	4,053	3,707	32 184	32 009
Physiotherapy	2,644	2,647	978	888	1,308	1,322			4 930	4 857
Speech-language pathology										

Zone 6 - ACADIE-BATHURST

	Chaleur Regional Hospital		Tracadie-Sheila Hospital		Enfant-Jésus RHSJ† Hospital		Lamèque Hospital and Community Health Centre		TOTAL ZONE 6	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015§	2013-2014
Attendance Days - Therapeutic Services										
Social work	3,095	3,263	754	723	547	499	200	274	4,596	4,759
Psychology	3,035	2,649	441	523	121	154			3,597	3,326
Clinical nutrition	6,155	5,571	2,134	2,115	2,230	2,507	852	982	11,371	11,175
Community Health										
	Lamèque Hospital and Community Health Centre				Saint-Isidore Community Health Centre					
Scheduled visits	24,398	25,957			6,182	5,648			30,580	31,605
Unscheduled visits	23,208	23,678			569	640			23,777	24,318
Extra-Mural Program										
	Bathurst		Tracadie-Sheila		Caraquet		Lamèque			
Admissions	945	953	505	521	461	494	363	338	2,274	2,306
Visits*	16,367	16,070	13,564	12,488	11,380	10,552	9,080	7,863	50,391	46,973
Public Health										
Bathurst and Acadian Peninsula										
Immunization: school-based vaccines									1,618	1,468
Healthy Families, Healthy Babies Program: prenatal cases admitted									39	42
Healthy Families, Healthy Babies Program: postnatal cases admitted									54	67
Healthy Toddler Assessment: children seen									357	355
Community Mental Health										
	Bathurst		Acadian Peninsula							
Individuals seen for an intake interview	952	928	1,245	1,179					2,197	2,107
Individuals who received a service	1,805	1,795	2,431	2,378					4,236	4,173
Therapeutic follow-up - Adults	1,412	1,392	1,997	1,885					3,409	3,277
Therapeutic follow-up - Children/adolescents	393	403	368	493					761	896
Addiction Services										
Admissions									359	337
Clients seen on an outpatient basis									599	538
Outpatient visits									5,726	4,549
Health Centre										
Visits			Chaleur Health Centre						13,167	13,133
Visits			Paquetville Health Centre						15,335	15,282
Visits			Miscou Health Centre						1,766	1,482

§ 2014-2015 data are preliminary

* Data for Bathurst come from the Bathurst EMP, not the HFUMS
HFUMS - Hospital Financial Utilization Management System

Salaires versés aux cadres supérieurs

Président-directeur général	350 000 \$
Chef des opérations de la zone Acadie-Bathurst et vice-président – Technologies de l'information sur la santé	144 924 \$ à 176 159 \$
Chef des opérations de la zone Beauséjour et vice-président – Pratique professionnelle, Affaires académiques et Recherche	144 924 \$ à 176 159 \$
Chef des opérations de la zone Nord-Ouest et vice-présidente – Qualité	144 924 \$ à 176 159 \$
Chef des opérations de la zone Restigouche et vice-président – Santé publique	144 924 \$ à 176 159 \$
Vice-président – Finances et Planification	129 532 \$ à 142 688 \$

Salaries Paid to Senior Management

President and Chief Executive Officer	\$350,000
Chief Operating Officer, Acadie-Bathurst Zone and Vice-President, Health Information Technologies	\$144,924 to \$176,159
Chief Operating Officer, Beauséjour Zone and Vice-President, Professional Practice, Academic Affairs and Research	\$144,924 to \$176,159
Chief Operating Officer, Northwest Zone and Vice-President, Quality	\$144,924 to \$176,159
Chief Operating Officer, Restigouche Zone and Vice-President, Public Health	\$144,924 to \$176,159
Vice-President, Finance and Planning	\$129,532 to \$142,688

Sommaire financier

Pour l'exercice financier 2014-2015, le Réseau a enregistré des recettes totalisant 667 997 623 dollars et des dépenses de 664 164 272 dollars, ce qui se traduit par un excédent d'exploitation de 3 833 351 dollars avant les ajustements. Par ailleurs, après avoir pris en compte les ajustements pour le règlement de fin d'exercice des années antérieures, les revenus en capital pour les immobilisations, l'amortissement des immobilisations et la prestation constituée pour congés de maladie, les états financiers du Réseau affichent un excédent comptable net de 81 686 309 dollars.

Cet excédent comptable net est attribuable à une augmentation considérable des revenus en capital de 104 millions de dollars liés à différents projets de construction majeurs dans trois établissements du Réseau, notamment la prise en charge par le Réseau du nouveau Centre Hospitalier Restigouche à Campbellton qui totalise à elle seule des revenus en capital de 61 millions de dollars.

On note que les recettes réelles de l'année ont été inférieures d'un peu plus de 10 millions de dollars à ce qui était prévu au budget. Cette diminution s'explique comme suit. En 2013-2014, une entente avait été conclue avec le ministère de la Santé, selon laquelle le Réseau pouvait bénéficier d'une enveloppe budgétaire additionnelle de 8,8 millions de dollars. Ce financement supplémentaire, qui ne faisait pas partie de notre budget de base, avait été accordé dans le but d'assurer une marge de manœuvre financière au Réseau. Cette année, cette somme ne nous a pas été versée par le ministère de la Santé étant donné notre bon rendement financier et ne figure donc pas dans nos recettes totales de 667 997 623 dollars. Dans l'éventualité où nous l'aurions reçue, l'excédent d'exploitation de 3,8 millions de dollars aurait été plus élevé de 8,8 millions de dollars. Le financement additionnel ne sera pas renouvelé en 2015-2016. Pour l'exercice financier 2014-2015, les recettes provenant des patients ont totalisé 28 835 333 dollars, soit une diminution de 2 944 837 dollars comparativement à l'année précédente.

Relativement aux dépenses d'exploitation, un changement important est survenu le 1er avril 2014 au chapitre des avantages sociaux (Régime de pensions du Canada, assurance-emploi, Croix-Bleue, régime des pensions, etc.), qui fait en sorte que la part de l'employeur dans les régimes de pension est maintenant payée directement par le ministère de la Santé plutôt que par le Réseau, sauf pour le groupe des employés non syndiqués.

En ce qui a trait aux dépenses, on note une diminution de 1,7 p. 100 comparativement au budget, soit une économie de 11,6 millions de dollars. Ce bon rendement s'explique par une diminution dans les salaires et les avantages sociaux de 7,1 millions de dollars. Cette diminution est principalement attribuable à une réduction de 171,5 équivalents temps plein (ETP) dans le cadre de nos objectifs d'amélioration du rendement de 2 p. 100 par année. En ce qui a trait aux heures supplémentaires, elles ont augmenté de 4,6 p. 100, mais les heures de maladie du personnel ont diminué de 3,7 p. 100. Au chapitre des dépenses d'exploitation (avant les salaires et les avantages sociaux), le Réseau enregistre une diminution de 0,2 p. 100, soit une économie de 283 646 dollars comparativement au budget de l'exercice 2014-2015. Le Réseau rapporte des réductions dans les dépenses liées aux fournitures médicales et chirurgicales de 4,1 p. 100, à l'achat de la nourriture de 3,6 p. 100 et aux frais de déplacement du personnel de 17,9 p. 100, pour n'en nommer que quelques-unes. Toutefois, on constate des augmentations de dépenses de 1,5 p. 100 pour les médicaments, surtout en oncologie, et de 6,0 p. 100 pour l'énergie, principalement en raison de la hausse du prix du gaz naturel. En 2014-2015, le Réseau a fait face à une dépense d'intérêts de l'ordre de 1,9 million de dollars avec la prise en charge du nouveau Centre Hospitalier Restigouche. Il est à noter que nous avons reçu le financement concernant cette dépense en intérêts du ministère de la Santé, mais le budget 2014-2015 n'a pas été ajusté.

En général, le Réseau a atteint ses objectifs financiers, alors que la cible a été atteinte ou dépassée pour 7 des 11 indicateurs en matière de ressources humaines et des facteurs opérationnels.

Financial Summary

In the 2014-2015 fiscal year, the Network recorded total revenues of \$667,997,623 and expenses of \$664,164,272 for an operating surplus of \$3,833,351 prior to adjustments. After taking into account year-end adjustments for previous years, revenues for capital assets, amortization on capital assets, and accrued sick leave benefits, the Network's financial statements show a net accounting surplus of \$81,686,309.

This net accounting surplus is attributable to a large increase in capital revenues of \$104 million related to various major construction projects in three facilities within the Network, especially with the Network taking over the new Restigouche Hospital Centre in Campbellton. This project alone involves capital revenues totalling \$61 million.

Note that actual income for the year was a little over \$10 million less than budgeted. This decrease is explained as follows. In 2013-2014, an agreement was signed with the Department of Health to provide the Network with an additional amount of \$8.8 million. This additional funding, which was not part of our base budget, was granted to provide us with financial room to maneuver. We did not receive this sum from the Department of Health this year because of our good financial performance, so it is not part of our total revenues of \$667,997,623. If we had received it, the operating surplus of \$3.8 would have been \$8.8 million higher. The additional financing will not be renewed in 2015-2016. For the 2014-2015 fiscal year, patient recoveries totalled \$28,835,333, or \$2,944,837 less than the year before.

A major change in operating expenses went into effect on April 1, 2014, related to benefits (Canada Pension Plan, Employment Insurance, Blue Cross, pension plan, etc.). The employer's share of pension plan contributions is now paid directly by the Department of Health instead of the Network, except for non-union employees.

Expenses were 1.7% lower than budgeted, giving savings of \$11.6 million. This good performance is explained by a \$7.1 million decrease in wages and benefits, primarily due to a reduction of 171.5 full-time equivalents (FTEs) as part of our goal of improving performance by 2% per year. Overtime hours increased by 4.6%, but staff sick leave decreased by 3.7%. The Network saw a decrease of 0.2% in operating expenses (before wages and benefits), which translated into savings of \$283,646 compared to the budget for the 2014-2015 fiscal year. For example, the Network reported reductions in expenses for medical and surgical supplies of 4.1%, food purchases of 3.6%, and staff travel of 17.9%. However, expenses increased by 1.5% for drugs, especially in oncology, and 6.0% for energy, mainly because of the rising price of natural gas. In 2014-2015, the Network faced interest expenses of around \$1.9 million because of taking over the new Restigouche Hospital Centre. Note that we received funding for this interest expense from the Department of Health, but the 2014-2015 budget was not adjusted.

In general, the Network met its financial objectives and reached or exceeded its targets for 7 of the 11 indicators related to human resources and operational factors.



**Raymond Chabot
Grant Thornton**

**Réseau de Santé Vitalité
(Régie régionale de la Santé A)
États financiers
au 31 mars 2015**

Table des matières

	Page
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

Rapport de l'auditeur indépendant

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

Au ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Raymond Chabot Grant Thornton
507, rue Victoria
Edmundston (Nouveau-Brunswick)
Téléphone : (506) 739-1144
Télécopieur : (506) 739-1145
www.rcgt.com

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 2015, 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 2015 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.



Edmundston, Canada
Le 23 juin 2015

Comptables agréés

Réseau de Santé Vitalité

Situation financière

31 mars 2015

31 mars 2014

Actifs financiers

Encaisse	15 415 701	\$	20 996 456	\$
Encaisse - Fonds en fiducie des patients	85 041		87 373	
Comptes à recevoir (Note 3)	41 792 234		42 577 946	
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 4)	5 028 157		3 900 407	
Investissements temporaires (Note 5)	6 635 167		6 367 423	
	68 956 300		73 929 605	

Passifs

Fonds en fiducie des patients	85 041		87 373	
Comptes et charges à payer (Note 6)	55 963 341		65 079 337	
Revenus reportés (Note 7)	1 822 347		1 751 383	
Revenus reportés en capital (Note 9)	20 028 110		33 137 301	
Avantages sociaux courus (Note 8)	83 517 715		79 574 898	
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (Note 12)	88 295 513		5 095 537	
	249 712 067		184 725 829	

Dette financière nette (180 755 767) (110 796 224)

Actifs non-financiers

Immobilisations (Note 10)	462 222 534		310 617 056	
Frais payés d'avance et fournitures (Note 11)	8 353 653		8 313 279	
	470 576 187		318 930 335	

Surplus accumulé 289 820 420 \$ 208 134 111 \$

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 2015	31 mars 2014
Produits			
Ministère de la Santé	622 040 775 \$	623 036 966 \$	641 878 415 \$
Ministère de la Santé-financement temporaire	8 800 000	-	8 800 000
Programmes fédéraux	7 819 476	7 933 643	7 998 117
Revenus de patients	33 676 247	28 835 333	31 780 170
Recouvrement et ventes	5 671 610	8 191 681	7 876 592
	678 008 108	667 997 623	698 333 294
Dépenses			
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	166 262 869	177 605 851	185 315 156
Services ambulatoires	74 462 099	73 767 089	74 594 344
Services diagnostique et thérapeutiques	129 149 735	126 781 341	125 726 664
Services communautaires	87 100 167	70 127 008	70 987 936
Éducation et recherche	9 418 780	9 301 143	9 868 571
Assurance-maladie	79 039 708	75 493 390	87 759 589
Services de soutien	109 094 844	111 576 499	113 677 923
Services administratifs	19 006 124	16 759 133	17 233 907
Services auxiliaires	2 224 870	2 752 817	2 987 777
	675 759 196	664 164 272	688 151 867
Surplus annuel d'opération avant les sous-mentionnés	2 248 912	3 833 351	10 181 427
Perte sur la disposition d'actifs	-	(70)	(36 563)
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	269 301	93 620
Manque à gagner du fonds de roulement	-	-	(3 000 000)
Revenus en capital	32 778 779	104 267 949	11 779 933
Amortissement des immobilisations	(21 672 943)	(24 283 875)	(21 794 029)
Prestations constituées pour congés de maladie	(1 400 000)	(2 400 347)	(2 549 453)
Surplus (déficit) annuel	11 954 748 \$	81 686 309 \$	(5 325 065) \$

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

Réseau de Santé Vitalité
Surplus accumulé

Exercice terminé le	31 mars 2015	31 mars 2014
Surplus accumulé au début de l'année	208 134 111 \$	213 459 176 \$
Surplus (déficit) annuel	81 686 309	(5 325 065)
Surplus accumulé à la fin de l'année	289 820 420 \$	208 134 111 \$

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 2015	31 mars 2014
Surplus (déficit) annuel	81 686 309 \$	(5 325 065) \$
Acquisition d'immobilisations	(175 889 423)	(24 073 150)
Amortissement des immobilisations	24 283 875	21 794 029
Perte sur disposition d'actifs	70	
	(151 605 478)	(2 279 121)
Utilisation nette de frais payés d'avance et fournitures	(40 374)	1 455 120
Augmentation de la dette financière nette	(69 959 543)	(6 149 066)
Dette financière nette au début de l'année	(110 796 224)	(104 647 158)
Dette financière nette à la fin de l'année	(180 755 767) \$	(110 796 224) \$

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

Réseau de Santé Vitalité

Flux de trésorerie

Exercice terminé le	31 mars 2015	31 mars 2014
Activités de fonctionnement		
Surplus (déficit) annuel	81 686 309 \$	(5 325 065) \$
Éléments hors caisse		
Amortissement des immobilisations	24 283 875	21 794 029
Perte sur disposition d'actif	70	-
Variation d'éléments du fonds de roulement (Note 13)	(5 484 627)	16 345 354
	100 485 627	32 814 318
Activités de financement et d'investissement		
Changement de revenus reportés en capital	(13 109 191)	12 329 955
Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition	(60 800 024)	(189 941)
Acquisition d'immobilisations	(31 889 423)	(24 073 150)
Augmentation des investissements temporaires	(267 744)	(349 954)
	(106 066 382)	(12 283 090)
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	(5 580 755)	20 531 228
Encaisse au début	20 996 456	465 228
Encaisse à la fin	15 415 701 \$	20 996 456 \$

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

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2015

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 2015

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Immobilisations

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>
Terrains : tous les terrains appartenant au Réseau, incluant les terrains sous les bâtiments.	<i>n/a</i>
Améliorations aux terrains : inclus les projets majeurs de terrassement, stationnements et autres actifs de ce genre.	5 à 20 %
Bâtiments : tous les bâtiments appartenant au Réseau, simple ou divisé en plusieurs éléments : structurel, intérieur, extérieur, mécanique, électrique, éléments et équipements spécialisés et site de construction.	2 à 10 %
Matériel et équipements : 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 service 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. Les investissements temporaires qui sont cotés sur un marché actif sont présentés à la juste valeur. Tous les autres instruments financiers sont comptabilisés ultérieurement au coût ou au coût amortit sauf si la direction a choisit de les inscrire 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 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 le mode 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, son montant est inscrit à l'état des résultats.

Le CCSP exige d'un organisme public qu'il classe ses évaluations à la juste valeur 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'entrée 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'entrée qui ne sont pas observables parce qu'il n'y a pas ou qu'il n'y a guère d'activité 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 2015

3 - COMPTES À RECEVOIR

	2015	2014
Gouvernement du Nouveau-Brunswick :		
Assurance-maladie	8 035 175 \$	14 930 810 \$
Apports pour matériel et équipements	6 245 335	4 943 398
Plan provincial	13 068 720	6 495 153
	27 349 230	26 369 361
Patients, net des créances douteuses	6 995 129	9 711 201
Taxes de vente harmonisées	2 336 330	2 222 196
Autres	5 111 545	4 275 188
	41 792 234 \$	42 577 946 \$

La provision pour créances douteuses comptabilisée au poste - comptes à recevoir des patients est de 2 132 656 \$ (486 045 \$ en 2014).

4 - ESTIMATION DU RÈGLEMENT DE FIN D'EXERCICE DE LA PROVINCE - 31 MARS 2015

	Budget	Réal	À recevoir
Revenus nets afférents aux patients	33 676 247 \$	28 648 090 \$	<u>5 028 157 \$</u>
			5 028 157 \$

Le solde de 2014 est un recevable de 3 900 407 \$. 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

	2015	2014
Titres et fonds à revenu fixe	4 816 637 \$	4 506 621 \$
Actions cotées en bourse	1 818 530	1 860 802
	6 635 167 \$	6 367 423 \$

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires

Au 31 mars 2015

6 - COMPTES ET CHARGES À PAYER

	2015	2014
Comptes et charges à payer	43 548 719 \$	35 136 683 \$
Gouvernement du Nouveau Brunswick-remboursement du fonds de roulement	-	3 000 000
Salaires et charges sociales à payer	12 414 622	26 942 654
	55 963 341 \$	65 079 337 \$

7 - REVENUS REPORTÉS - 31 MARS 2015

	Solde au début de l'année	Reçus pendant l'année	Transférés aux revenus	Solde à la fin de l'année
Revenus reportés	1 751 383 \$	293 595 \$	(222 631) \$	1 822 347 \$

8 - AVANTAGES SOCIAUX COURUS

	2015	2014
Vacances à payer	30 637 356 \$	29 917 892 \$
Temps supplémentaire à payer	2 933 230	2 722 484
Congés fériés à payer	1 856 730	1 244 469
Obligation des prestations constituées pour congés de maladie	48 090 399	45 690 053
	83 517 715 \$	79 574 898 \$

9 - REVENUS REPORTÉS EN CAPITAL - 31 mars 2015

	Solde au début de l'année	Reçus pendant l'année	Transférés aux revenus	Solde à la fin de l'année
Revenus reportés en capital	33 137 301 \$	91 158 758 \$	(104 267 949) \$	20 028 110 \$

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires

Au 31 mars 2015

10 - IMMOBILISATIONS

										2015
	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels et équipements	Matériel roulant	Améliorations locatives	Travaux en cours	Équipements découlant d'un contrat de location- acquisition	Bâtiments découlant d'un contrat de location- acquisition	Total
Coût										
Solde d'ouverture	2 400 627 \$	3 668 385 \$	517 666 321 \$	222 539 675 \$	326 564 \$	4 686 068 \$	33 137 301 \$	5 583 690 \$	- \$	790 008 631 \$
Ajouts	630 000	-	8 674 960	10 951 453	-	-	11 633 010	-	144 000 000	175 889 423
Transfert des travaux en cours	-	-	24 434 797	307 404	-	-	(24 742 201)	-	-	-
Radiations/dispositions	-	(4 475)	-	(23 262 811)	-	-	-	-	-	(23 267 286)
Solde de fermeture	3 030 627	3 663 910	550 776 078	210 535 721	326 564	4 686 068	20 028 110	5 583 690	144 000 000	942 630 768
Amortissement cumulé										
Solde d'ouverture	-	2 942 356	293 467 098	179 767 259	326 564	2 441 604	-	446 694	-	479 391 575
Amortissement	-	119 358	14 612 541	9 122 402	-	205 454	-	224 120	-	24 283 875
Radiations/dispositions	-	(4 475)	-	(23 262 741)	-	-	-	-	-	(23 267 216)
Solde de fermeture	-	3 057 239	308 079 639	165 626 920	326 564	2 647 058	-	670 814	-	480 408 234
Valeur nette	3 030 627 \$	606 671 \$	242 696 439 \$	44 908 801 \$	- \$	2 039 010 \$	20 028 110 \$	4 912 876 \$	144 000 000 \$	462 222 534 \$

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires

Au 31 mars 2014

10 - IMMOBILISATIONS (suite)

									2014
	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels 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 \$	516 782 927 \$	219 964 766 \$	326 564 \$	4 686 068 \$	20 807 346 \$	5 583 690 \$	774 220 373 \$
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	517 666 321	222 539 675	326 564	4 686 068	33 137 301	5 583 690	790 008 631
Amortissement cumulé									
Solde d'ouverture	-	2 784 498	280 917 428	179 419 256	326 564	2 211 343	-	223 347	465 882 436
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	293 467 098	179 767 259	326 564	2 441 604	-	446 694	479 391 575
Valeur nette	2 400 627 \$	726 029 \$	224 199 223 \$	42 772 416 \$	- \$	2 244 464 \$	33 137 301 \$	5 136 996 \$	310 617 056 \$

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2015

11 - FRAIS PAYÉS D'AVANCE ET FOURNITURES

	2015	2014
Médicaments	2 929 870 \$	2 885 473 \$
Nourriture	115 510	108 442
Combustible de chauffage	335 270	424 912
Fournitures médicales, chirurgicales et autres	2 695 826	2 627 584
Contrats de service et autres	2 277 177	2 266 868
	8 353 653 \$	8 313 279 \$

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

Les paiements minimums exigibles au cours des prochains exercices en vertu des contrats de location-acquisition échéant en juillet 2031 et octobre 2044 et le solde de l'obligation découlant de ces contrat de location:

	2015	2014
2015	-	423 902 \$
2016	6 293 704	423 902
2017	6 293 704	423 902
2018	6 293 704	423 902
2019	6 293 704	423 902
2020	6 293 704	423 902
2021-2045	148 849 123	4 804 226
Total des paiements minimums exigibles en vertu du bail	180 317 641	7 347 638
Montant représentant les frais d'intérêts calculés allant de 4,5 % et 5,743%	(92 022 128)	(2 252 101)
Solde de l'obligation	88 295 513 \$	5 095 537 \$

Le premier 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 2015, le Réseau a versé un montant de 866 096 \$ à la fondation pour les économies qui sont enrégistrées dans la dépense au poste - autres - fonctionnement et entretien des installations.

Le deuxième contrat de location-acquisition provient d'une entente entre le Ministère des Transports et Infrastructure et le Ministère de la Santé de la Province du Nouveau-Brunswick et Rainbow1 Partner Inc. du Centre Hospitalier de Restigouche pour une durée de 30 ans. Le Réseau s'est engagé à verser des paiements minimums mensuels de 489 150 \$.

13 - INFORMATIONS SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

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

	2015	2014
Diminution des comptes à recevoir	785 712 \$	4 458 608 \$
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	(1 127 750)	(1 534 369)
(Augmentation) diminution des frais payés d'avance et fournitures	(40 374)	1 455 120
(Diminution) augmentation des comptes et charges à payer	(9 115 996)	9 354 386
Augmentation des revenus reportés	70 964	59 122
Augmentation des avantages sociaux courus	3 942 817	2 552 487
	(5 484 627) \$	16 345 354 \$

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2015

14 - ÉVENTUALITÉS

Éventualités

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

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

Conventions Collectives

En date du 31 mars 2015, plusieurs conventions collectives étaient échues. Les conventions visant le Syndicat des employés publics et privés du Nouveau-Brunswick, groupes professionnels de la santé spécialisés en soins de santé et paramédicaux sont échues depuis le 31 décembre 2013. Celle visant le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, groupe des infirmières Partie III est échue depuis le 31 décembre 2014. 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 :

2016	4 601 656	\$
2017	3 918 266	
2018	3 463 324	
2019	1 506 266	
2020	614 468	

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:

	2015		2014	
Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	1 583 917	\$	669 374	\$
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	229 238		257 435	
Les Dames auxiliaires (Edmundston)	1 641		-	
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	127 337		27 419	
Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	39 725		1 686	
Fondation des Amis de la Santé (Campbellton)	128 407		118 962	
Les Auxiliaires de Campbellton - Soins de santé	-		18 880	
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	997 074		1 004 970	
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	172 577		188 524	
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	57 948		53 538	
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	374 017		558 225	
Total	3 711 881	\$	2 899 013	\$

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2015

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. Effectif le 1er avril 2014, le ministère prend la responsabilité de faire les paiements de cotisations annuelles de l'employeur. Au 31 mars 2014, les contributions étaient d'un montant de 21 381 479 \$.

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:	2,67 % par an - égal au taux d'emprunt de la province de 15 ans
Taux de croissance des salaires:	2,30 % par an
Âge de la retraite:	60 ans

Au 31 mars 2015, selon la base de l'évaluation actuarielle du passif, les résultats sont les suivants:

	2015	2014
Obligation au titre des indemnités de maladie au début de l'année	45 690 053 \$	43 140 600 \$
Coût des services courants	5 100 100	5 418 800
Intérêts sur les obligations	1 865 900	1 523 200
Perte d'expérience	152 000	73 100
Prestations versées	(4 717 654)	(4 465 647)
Obligation au titre des indemnités de maladie à la fin de l'année	48 090 399 \$	45 690 053 \$

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

	2015	2014
Salaires	453 899 548 \$	466 873 620 \$
Bénéfices	48 617 799	71 833 703
Fournitures médicales et chirurgicales	36 456 200	36 157 323
Médicaments	30 530 451	26 409 346
Autres services	43 089 354	41 708 061
Autres fournitures et approvisionnement	53 971 266	47 719 267
Amortissement	24 283 876	21 794 029
Total	690 848 494 \$	712 495 349 \$

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2015

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. Il est le fruit de la fusion des régies régionales de la santé 1, 2, 3 et 7.

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'achat et de ventes normales.

	2015		2014
Opérations au cours de l'exercice			
Vente de services à:			
FacilicorpNB	271 662	\$	418 728
Horizon	246 077		420 848
Achat de services de:			
FacilicorpNB	1 134 940	\$	974 835
Horizon	242 807		286 847
Energie NB	6 643 145		6 615 108
Soldes à la clôture de l'exercice			
Comptes recevables			
FacilicorpNB	433 439	\$	418 728
Horizon	96 477		95 250
Comptes payables			
FacilicorpNB	987 322	\$	1 052 327
Horizon	53 606		61 555
Energie NB	582 514		391 422

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.

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2015

20 - INSTRUMENTS FINANCIERS (suite)

Risque de marché (suite)

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 eu 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.



**Raymond Chabot
Grant Thornton**

**Vitalité Health Network
(The Regional Health Authority A)
Financial Statements
March 31, 2015**

Contents

	Page
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



Independent auditor's report

Raymond Chabot Grant Thornton
507 Victoria Street
Edmundston (Nouveau-Brunswick)

Phone: (506) 739-1144
Fax: (506) 739-1145
www.rcgt.com

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

To the Minister of Health
Province of New Brunswick

We have audited the accompanying financial statements of Vitalité Health Network, which comprise the statement of financial position as at March 31, 2015, and the statements of operations, changes in net debt, and cash flow for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

Management's responsibility for the financial statements

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

Auditor's responsibility

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

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

policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements.

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

Opinion

In our opinion, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Vitalité Health Network (Regional Health Authority A) as at March 31, 2015, and the results of its operations, changes in net debt, and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.



Edmundston Canada
June 23, 2015

Chartered accountants

Vitalité Health Network Financial Position

	March 31, 2015	March 31, 2014
Financial assets		
Cash	\$ 15,415,701	\$ 20,996,456
Cash - patients trust funds	85,041	87,373
Accounts receivable (Note 3)	41,792,234	42,577,946
Estimated year end adjustment from the Province (Note 4)	5,028,157	3,900,407
Temporary investments (Note 5)	6,635,167	6,367,423
	68,956,300	73,929,605
Liabilities		
Patients trust funds	85,041	87,373
Accounts payable and accrued liabilities (Note 6)	55,963,341	65,079,337
Deferred revenues (Note 7)	1,822,347	1,751,383
Deferred capital revenues (Note 9)	20,028,110	33,137,301
Accrued employee benefits (Note 8)	83,517,715	79,574,898
Capital lease obligation (Note 12)	88,295,513	5,095,537
	249,712,067	184,725,829
Net financial debt	(180,755,767)	(110,796,224)
Non-financial assets		
Tangible capital assets (Note 10)	462,222,534	310,617,056
Prepaid expenses and supplies (Note 11)	8,353,653	8,313,279
	470,576,187	318,930,335
Accumulated surplus	\$ 289,820,420	\$ 208,134,111

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, 2015	March 31, 2014
Revenues			
Department of Health	\$ 622,040,775	\$ 623,036,966	\$ 641,878,415
Department of Health - temporary funding	8,800,000	-	8,800,000
Federal Programs	7,819,476	7,933,643	7,998,117
Patients recoveries	33,676,247	28,835,333	31,780,170
Recoveries and sales	5,671,610	8,191,681	7,876,592
	678,008,108	667,997,623	698,333,294
Expenses			
Nursing inpatient services	166,262,869	177,605,851	185,315,156
Ambulatory care services	74,462,099	73,767,089	74,594,344
Diagnostic and therapeutic services	129,149,735	126,781,341	125,726,664
Community services	87,100,167	70,127,008	70,987,936
Education and Research	9,418,780	9,301,143	9,868,571
Medicare	79,039,708	75,493,390	87,759,589
Support services	109,094,844	111,576,499	113,677,923
Administrative services	19,006,124	16,759,133	17,233,907
Auxiliary services	2,224,870	2,752,817	2,987,777
	675,759,196	664,164,272	688,151,867
Annual operations surplus (deficit) before adjustments below	2,248,912	3,833,351	10,181,427
Loss on disposal of asset	-	(70)	(36,563)
Adjustment of prior year end settlements	-	269,301	93,620
(Reimbursement) shortfall in working capital	-	-	(3,000,000)
Capital revenues	32,778,779	104,267,949	11,779,933
Amortization of tangible capital assets	(21,672,943)	(24,283,875)	(21,794,029)
Provision for sick pay obligation	(1,400,000)	(2,400,347)	(2,549,453)
Annual surplus (deficit)	\$ 11,954,748	\$ 81,686,309	\$ (5,325,065)

See accompanying notes to the financial statements.

Vitalité Health Network
Accumulated surplus

For the year ended	March 31, 2015	March 31, 2014
Accumulated surplus, beginning of year	\$ 208,134,111	\$ 213,459,176
Annual surplus (deficit)	81,686,309	(5,325,065)
Accumulated surplus, end of year	\$ 289,820,420	\$ 208,134,111

See accompanying notes to the financial statements.

Vitalité Health Network
Changes in Net Financial Debt

For the year ended	March 31, 2015	March 31, 2014
Annual surplus (deficit)	\$ 81,686,309	\$ (5,325,065)
Acquisition of tangible capital assets	(175,889,423)	(24,073,150)
Amortization of tangible capital assets	24,283,875	21,794,029
Loss on disposal of assets	70	
	(151,605,478)	(2,279,121)
Net use of prepaid expenses and supplies	(40,374)	1,455,120
Net financial debt increase	(69,959,543)	(6,149,066)
Net financial debt at beginning of year	(110,796,224)	(104,647,158)
Net financial debt at end of year	\$ (180,755,767)	\$ (110,796,224)

See accompanying notes to the financial statements.

Vitalité Health Network

Cash Flows

For the year ended	March 31, 2015	March 31, 2014
OPERATIONS		
Annual surplus (deficit)	\$ 81,686,309	\$ (5,325,065)
Non-cash items		
Amortization of tangible capital assets	24,283,875	21,794,029
Loss on disposal of asset	70	
Change in working capital items (Note 13)	(5,484,627)	16,345,354
	100,485,627	32,814,318
FINANCING AND INVESTING		
Change in deferred capital revenues	(13,109,191)	12,329,955
Repayment of capital lease obligation	(60,800,024)	(189,941)
Tangible capital assets additions	(31,889,423)	(24,073,150)
Increase in temporary investments	(267,744)	(349,954)
	(106,066,382)	(12,283,090)
Net increase (decrease) in cash and cash equivalents	(5,580,755)	20,531,228
Cash, beginning of year	20,996,456	465,228
Cash, end of year	\$ 15,415,701	\$ 20,996,456

See accompanying notes to the financial statements.

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2015

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, 2015

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.	<i>n/a</i>
Land improvements: includes major landscaping projects, parking lots, and similar assets.	5 - 20%
Buildings: all Network owned buildings, as single assets or 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 actives;

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, 2015

3 - ACCOUNTS RECEIVABLE

	2015	2014
Province of New Brunswick:		
Medicare	\$ 8,035,175	\$ 14,930,810
Equipment contributions	6,245,335	4,943,398
Provincial plan	13,068,720	6,495,153
	27,349,230	26,369,361
Patients, less allowance for doubtful accounts	6,995,129	9,711,201
Harmonized sales tax	2,336,330	2,222,196
Other	5,111,545	4,275,188
	\$ 41,792,234	\$ 42,577,946

The allowance for doubtful accounts included in the accounts receivable from patients is \$2,132,656 (\$486,045 in 2014).

4 - ESTIMATED YEAR END ADJUSTMENT FROM THE PROVINCE - MARCH 31, 2015

	Budget	Actual	Balance receivable
Net patient income	\$ 33,676,247	\$ 28,648,090	\$ 5,028,157
			\$ 5,028,157

The 2014 balance is a receivable of \$3,900,407. 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

	2015	2014
Fixed revenue securities	\$ 4,816,637	\$ 4,506,621
Marketable securities	1,818,530	1,860,802
	\$ 6,635,167	\$ 6,367,423

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements

March 31, 2015

6 - ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED LIABILITIES

	2015	2014
Accounts payable	\$ 43,548,719	\$ 35,136,683
Government of New Brunswick - reimbursement of working capital	-	3,000,000
Salaries and benefits payables	12,414,622	26,942,654
	\$ 55,963,341	\$ 65,079,337

7 - DEFERRED REVENUES - MARCH 31, 2015

	Balance beginning year	Receipts during year	Transferred to revenue	Balance at end of year
Deferred revenues	\$ 1,751,383	\$ 293,595	\$ (222,631)	\$ 1,822,347

8 - ACCRUED EMPLOYEE BENEFITS

	2015	2014
Accrued vacation pay	\$ 30,637,356	\$ 29,917,892
Overtime payable	2,933,230	2,722,484
Statutory holidays payable	1,856,730	1,244,469
Sick pay obligation	48,090,399	45,690,053
	\$ 83,517,715	\$ 79,574,898

9 - DEFERRED CAPITAL REVENUES - MARCH 31, 2015

	Balance beginning year	Receipts during year	Transferred to revenue	Balance at end of year
Deferred revenues	\$ 33,137,301	\$ 91,158,758	\$ (104,267,949)	\$ 20,028,110

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements

March 31, 2015

10 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS

											2015
	Land	Land improvements	Buildings	Materials and equipment	Vehicles	Leasehold improvement	Work in process	Capital lease equipment	Capital lease building	Total	
Cost											
Opening balance	\$ 2,400,627	\$ 3,668,385	\$ 517,666,321	\$ 222,539,675	\$ 326,564	\$ 4,686,068	\$ 33,137,301	\$ 5,583,690	\$ -	\$ 790,008,631	
Additions	630,000	-	8,674,960	10,951,453	-	-	11,633,010	-	144,000,000	175,889,423	
Transfers of work in progress	-	-	24,434,797	307,404	-	-	(24,742,201)	-	-	-	
Write-downs/disposals	-	(4,475)	-	(23,262,811)	-	-	-	-	-	(23,267,286)	
Closing balance	3,030,627	3,663,910	550,776,078	210,535,721	326,564	4,686,068	20,028,110	5,583,690	144,000,000	942,630,768	
Accumulated amortization											
Opening balance	-	2,942,356	293,467,098	179,767,259	326,564	2,441,604	-	446,694	-	479,391,575	
Amortization	-	119,358	14,612,541	9,122,402	-	205,454	-	224,120	-	24,283,875	
Write-downs/disposals	-	(4,475)	-	(23,262,741)	-	-	-	-	-	(23,267,216)	
Closing balance	-	3,057,239	308,079,639	165,626,920	326,564	2,647,058	-	670,814	-	480,408,234	
Net book value	\$ 3,030,627	\$ 606,671	\$ 242,696,439	\$ 44,908,801	\$ -	\$ 2,039,010	\$ 20,028,110	\$ 4,912,876	\$ 144,000,000	\$ 462,222,534	

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2014

10 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS (continued)

									2014
	Land	Land improvements	Buildings	Materials and equipment	Vehicles	Leasehold improvement	Work in process	Capital lease equipment	Total
Cost									
Opening balance	\$ 2,400,627	\$ 3,668,385	\$ 516,782,927	\$ 219,964,766	\$ 326,564	\$ 4,686,068	\$ 20,807,346	\$ 5,583,690	\$ 774,220,373
Additions	-	-	883,394	10,896,361	-	-	12,434,718	-	24,214,473
Adjustments	-	-	-	-	-	-	(104,763)	-	(104,763)
Write-downs/disposals	-	-	-	(8,321,452)	-	-	-	-	(8,321,452)
Closing balance	2,400,627	3,668,385	517,666,321	222,539,675	326,564	4,686,068	33,137,301	5,583,690	790,008,631
Accumulated amortization									
Opening balance	-	2,784,498	280,917,428	179,419,256	326,564	2,211,343	-	223,347	465,882,436
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)
Closing balance	-	2,942,356	293,467,098	179,767,259	326,564	2,441,604	-	446,694	479,391,575
Net book value	\$ 2,400,627	\$ 726,029	\$ 224,199,223	\$ 42,772,416	\$ -	\$ 2,244,464	\$ 33,137,301	\$ 5,136,996	\$ 310,617,056

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements

March 31, 2015

11 - PREPAID EXPENSES AND SUPPLIES

	2015	2014
Drugs	\$ 2,929,870	\$ 2,885,473
Food	115,510	108,442
Fuel	335,270	424,912
Medical, surgical and supplies	2,695,826	2,627,584
Services contracts and prepaid expenses	2,277,177	2,266,868
	\$ 8,353,653	\$ 8,313,279

12 - CAPITAL LEASE OBLIGATION

Minimum payments for the years to come in relation to the capital lease contract expiring July 2031 and October 2044 and balance of the capital lease obligation coming from these contracts:

	2015	2014
2015	\$ -	\$ 423 902
2016	6 293 704	423 902
2017	6 293 704	423 902
2018	6 293 704	423 902
2019	6 293 704	423 902
2020	6 293 704	423 902
2021-2045	148 849 123	4 804 226
Total minimum lease payments under the lease	180 317 641	7 347 638
Amount representing the interest calculated at 4.5% and 5,743%	(92 022 128)	(2 252 101)
Capital lease obligation balance	\$ 88 295 513	\$ 5 095 537

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 2015, the Network paid \$866,096 to the Foundation for the savings generated and this amount is recorded in the expenses of maintenance and operating.

The second capital lease obligation is a contract between the Minister of Transportation and Infrastructure and the Minister of Health of New Brunswick and Rainbow1 Partner Inc. for the Restigouche Hospitality Center for a period of 30 years. The Network has agreed to disburse minimum monthly payments of \$489,150.

13 - INFORMATION INCLUDED IN CASH FLOWS

The changes in working capital items are detailed as follows:

	2015	2014
Decrease in accounts receivable	\$ 785,712	\$ 4,458,608
Estimated year end adjustment from the Province	(1,127,750)	(1,534,369)
(Increase) decrease of prepaid expenses and supplies	(40,374)	1,455,120
(Decrease) increase in accounts payable and accrued liabilities	(9,115,996)	9,354,386
Increase in deferred revenues	70,964	59,122
Increase in accrued employees benefits	3,942,817	2,552,487
	\$ (5,484,627)	\$ 16,345,354

Vitalité Health Network Notes to Financial Statements

March 31, 2015

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, 2015, 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, the nurse group part 111, has been expired since December 31, 2014. 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:

2016	\$	4,601,656
2017		3,918,266
2018		3,463,324
2019		1,506,266
2020		614,468

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:

	2015	2014
Fondation Hôpital Dr.-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	\$ 1,583,917	\$ 669,374
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	229,238	257,435
Les Dames auxiliaires (Edmundston)	1,641	-
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	127,337	27,419
Fondation Dr. Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	39,725	1,686
Fondation des amis de la santé (Campbellton)	128,407	118,962
Les Auxiliaires de Campbellton - Soins de santé	-	18,880
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	997,074	1,004,970
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	172,577	188,524
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	57,948	53,538
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	374,017	558,225
Total	\$ 3,711,881	\$ 2,899,013

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements

March 31, 2015

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. Effective April 1st, 2014, the department is responsible for making payments of annual contributions of the employer. Annual contributions were \$21,381,479 at March 31, 2014.

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:	2.67 % per annum - equal to Province's long-term borrowing rate of 15 years
Rate of compensation increase:	2.30 % per annum
Retirement age:	age 60

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

	2015	2014
Accrued sick pay obligation, beginning of year	\$ 45,690,053	\$ 43,140,600
Current service cost	5,100,100	5,418,800
Interest on obligation	1,865,900	1,523,200
Loss experience	152,000	73,100
Benefit payments	(4,717,654)	(4,465,647)
Accrued sick pay obligation, end of year	\$ 48,090,399	\$ 45,690,053

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

	2015	2014
Salaries	\$ 453,899,548	\$ 466,873,620
Benefits	48,617,799	71,833,703
Medical and surgical supplies	36,456,200	36,157,323
Drugs	30,530,451	26,409,346
Other services	43,089,354	41,708,061
Other supplies	53,971,266	47,719,267
Amortization	24,283,876	21,794,029
Total	\$ 690,848,494	\$ 712,495,349

Vitalité Health Network Notes to Financial Statements

March 31, 2015

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 1, 2, 3 and 7.

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.

	2015		2014
Transactions during the year			
Supply of service to:			
FacilicorpNB	\$ 271,662	\$	418,728
Horizon	246,077		420,848
Purchased services from:			
FacilicorpNB	\$ 1,134,940	\$	974,835
Horizon	242,807		286,847
NB Power	6,643,145		6,615,108
Balances at end of year			
Accounts receivable			
FacilicorpNB	\$ 433,439	\$	418,728
Horizon	96,477		95,250
Accounts payable			
FacilicorpNB	\$ 987,322	\$	1,052,327
Horizon	53,606		61,555
NB Power	582,514		391,422

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.