



Rapport annuel Annual Report

2015-2016

Rapport annuel 2015-2016

Publié par :

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

Juin 2016

Rédaction, mise en page, conception graphique, traduction :

Service des Communications et
de l'engagement communautaire
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.

Table des matières

Message du président du Conseil d'administration et du président-directeur général	4
Membres du Conseil d'administration et Équipe de leadership	6
Organigramme du Réseau	8
Représentation du Réseau	10
Profil du Réseau	12
Profil des ressources humaines du Réseau	14
Faits saillants et réalisations en 2015-2016	16
Volume d'activités	22
Salaires versés aux cadres supérieurs	24
Sommaire financier	26

Annual Report 2015-2016

Published by:

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

June 2016

Writing, layout, design, translation:

Communications and Community
Engagement 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 of Contents

Message from the Chairman of the Board of Directors and the President and Chief Executive Officer	5
Board of Directors and Leadership Team	7
The Network's Organizational Chart	8
The Network's Territory	10
The Network's Profile	13
The Network's Human Resources Profile	15
2015-2016 Highlights and Achievements	17
Activity Volumes	23
Salaries Paid to Senior Management	25
Financial Summary	27

Message du président du Conseil d'administration et du président-directeur général

L'année 2015-2016 n'a pas été exempte de défis stimulants pour les services et les soins de santé au Nouveau-Brunswick. Le contexte financier difficile de la province a mis en lumière la nécessité et l'urgence de faire subir une transformation majeure à notre système de santé pour mieux répondre aux besoins en soins de santé de la population et l'adapter à l'émergence des maladies chroniques et au vieillissement de la population.

Dans ce contexte, le Réseau a été proactif et a travaillé assidument à l'élaboration de solutions en vue de résoudre cette problématique et d'atteindre les cibles financières fixées par le gouvernement provincial. Bien qu'il reste beaucoup de travail à faire, nous sommes convaincus que les pistes de solutions avancées par le Réseau pour transformer et moderniser la prestation des services et des soins de santé sont porteuses d'avenir. Nous croyons que les premières mesures porteront leurs fruits dès l'année 2016-2017.

Le Réseau a aussi déployé beaucoup d'efforts en matière d'engagement des partenaires communautaires en 2015-2016 lors de ses démarches de planification. Nous avons ainsi toujours cherché à établir la meilleure manière possible d'organiser les services afin d'offrir des soins de qualité, centrés sur les besoins des patients et de leur famille. Le Réseau a été à l'écoute des diverses parties prenantes, dans un esprit d'ouverture et de collaboration, et entend poursuivre sur cette voie. Le Conseil d'administration a d'ailleurs adopté un Cadre de transparence et d'ouverture en matière de communication et de publication des résultats. Ce cadre établit les mesures concrètes que le Réseau entend prendre dans les deux prochaines années pour accroître l'accès des citoyens et des citoyennes à des renseignements opportuns, pertinents et utiles en matière de planification et de prestation des soins et services de santé offerts, de même qu'en matière de résultats obtenus.

Nous tenons à remercier sincèrement tous les membres du Conseil d'administration dont le mandat prend fin à l'assemblée générale annuelle 2015-2016. Nous les remercions du fond du cœur pour leur engagement et leur dévouement envers la bonne gouvernance du Réseau. Leurs réalisations ont contribué à bâtir notre organisation.

Nous terminons ce message en remerciant les employés, les bénévoles et les membres du personnel médical du Réseau. C'est grâce à votre professionnalisme que nous pouvons assurer des services et des soins de santé de qualité inégalée à la population du Nouveau-Brunswick que nous servons.

Paul Couturier

Président du Conseil d'administration

Gilles Lanteigne

Président-directeur général

Message from the Chairman of the Board of Directors and the President and Chief Executive Officer

2015-2016 was not without stimulating challenges for health care services in New Brunswick. The province's challenging financial climate shed light on the need and urgency to drastically transform our health care system to better meet the people's needs and adapt to the emergence of chronic illnesses and to an aging population.

In this respect, the Network was proactive and worked diligently to find solutions to this problem and meet the financial targets set by the provincial government. Although much remains to be done, we are convinced that the possible solutions identified by the Network to transform and modernize the delivery of health care services are very promising. We believe that the first measures will bear fruit as soon as 2016-2017.

The Network also made much effort to involve community partners in 2015-2016 during the planning process. We have always strived to find the best possible way of structuring services to offer high-quality care focused on the needs of patients and their families. The Network listened to the various stakeholders in a spirit of openness and cooperation and intends on continuing along these lines. The Board of Directors adopted a transparency and openness framework for the communication and publication of results. This framework identifies the concrete measures that the Network plans on taking in the next two years to improve access to timely, relevant and useful information for people regarding the planning and delivery of health care services, as well as results obtained.

We wish to sincerely thank all the members of the Board of Directors whose term is ending at the 2015-2016 general annual meeting. We are extending our warmest thanks to them for their commitment and devotion to the Network's good governance. They have contributed to building our organization.

Finally, we want to thank the Network employees, volunteers, and medical staff members. Your professionalism allows us to provide peerless health care services to the people that we serve in New Brunswick.

Paul Couturier

Chairman of the Board of Directors

Gilles Lanteigne

President and Chief Executive Officer

Membres du Conseil d'administration

Paul F. Couturier, président, Edmundston

Gabriel Godin, vice-président, Bathurst

Philippe Ferguson, trésorier, Tracadie

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

Gilles Lanteigne, 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

Équipe de leadership

Gilles Lanteigne, président-directeur général

Richard Losier, vice-président
Services cliniques

Jacques Duclos, vice-président
Services communautaires et Santé mentale

Stéphane Legacy, vice-président
Services de consultation externe et Services professionnels

Gisèle Beaulieu, vice-présidente
Performance, Qualité et Services généraux

Pierre Verret, vice-président
Ressources humaines

Board of Directors

Paul F. Couturier, Chairman, Edmundston

Gabriel Godin, Vice-Chairman, Bathurst

Philippe Ferguson, Treasurer, Tracadie

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

Gilles Lanteigne, 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

Leadership Team

Gilles Lanteigne, President and Chief Executive Officer

Richard Losier, Vice-President
Clinical Services

Jacques Duclos, Vice-President
Community Services and Mental Health

Stéphane Legacy, Vice-President
Outpatient and Professional Services

Gisèle Beaulieu, Vice-President
Performance, Quality and Corporate Services

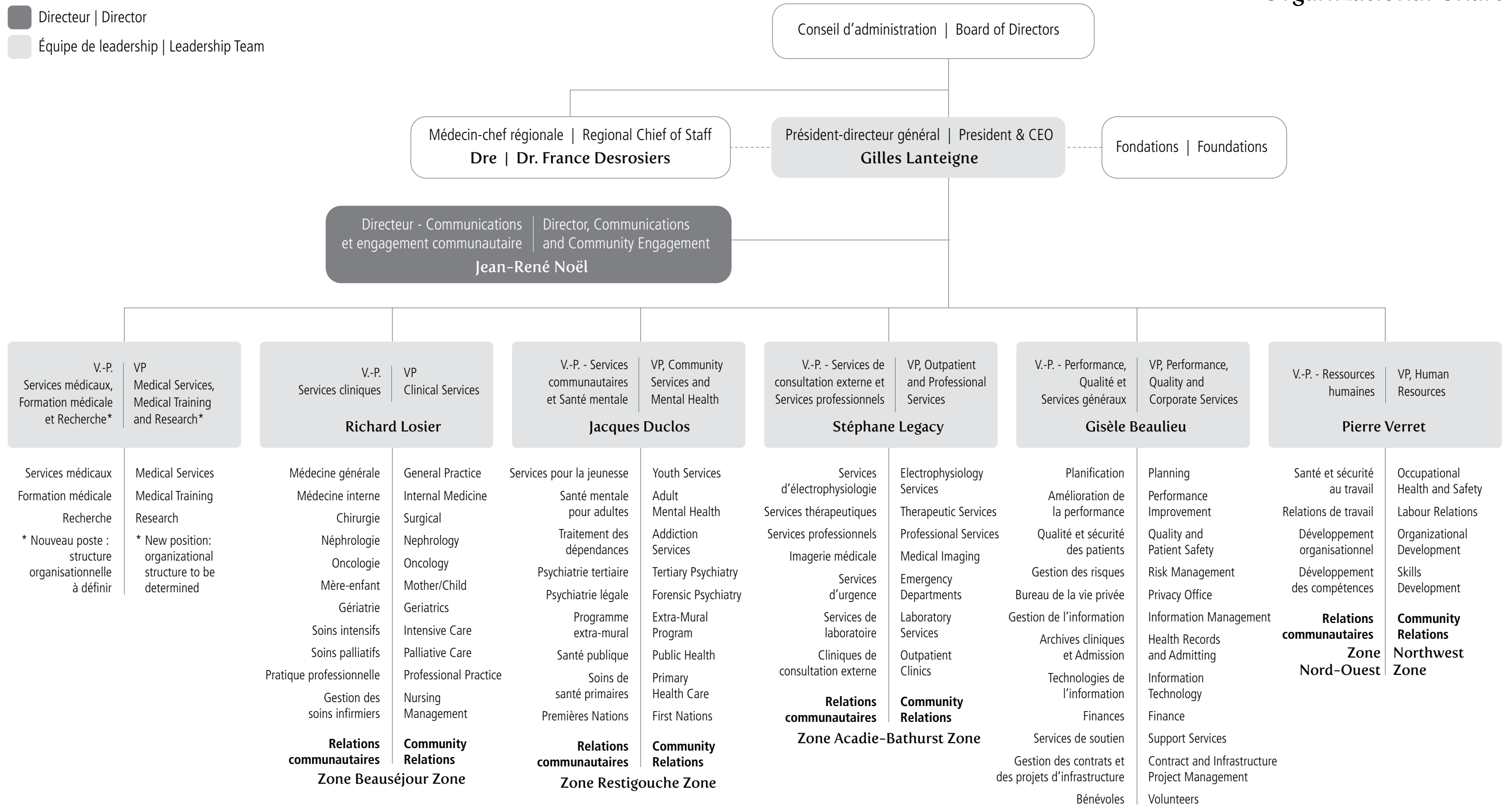
Pierre Verret, Vice-President
Human Resources

Organigramme du Réseau

The Network's Organizational Chart

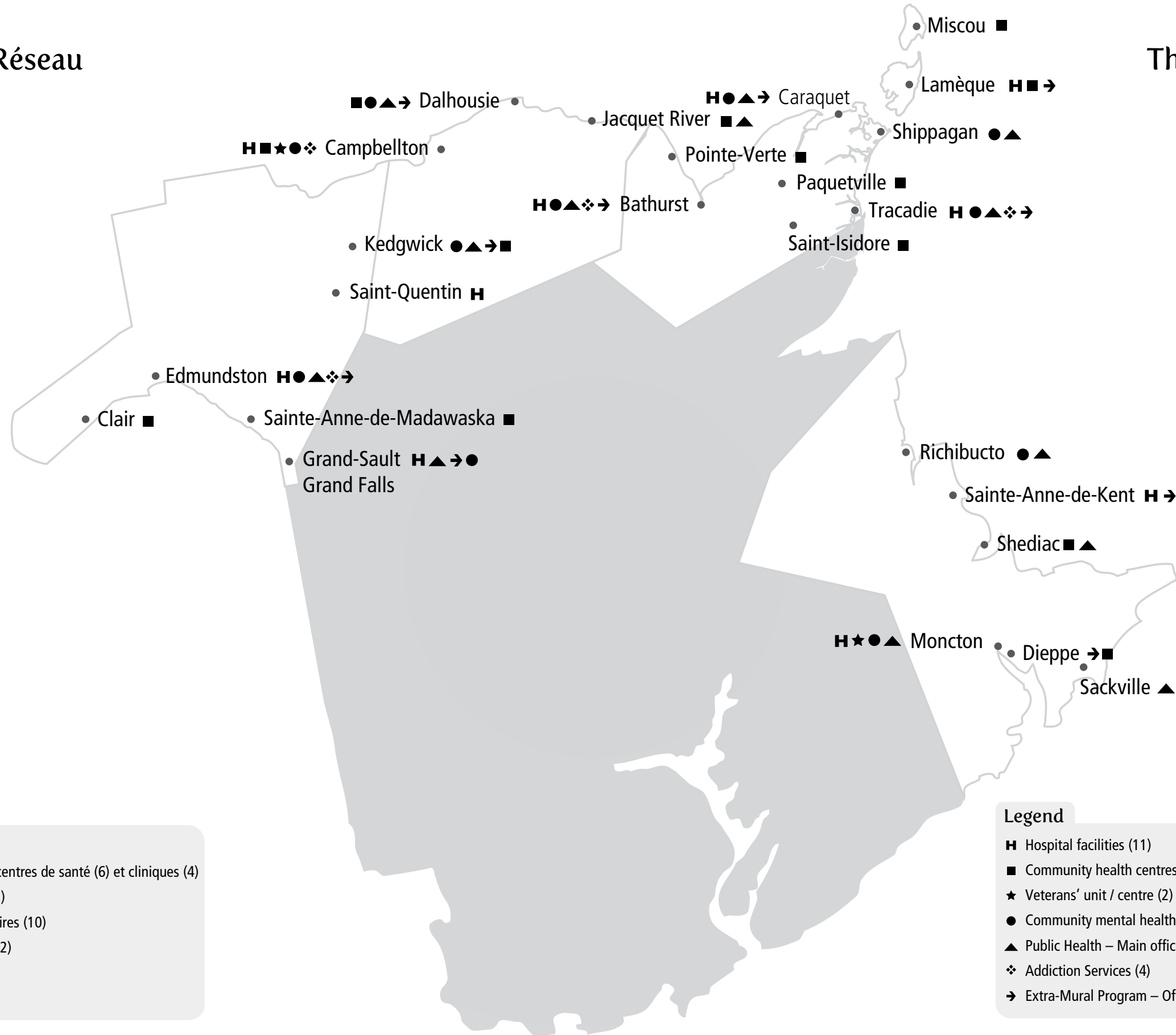
■ Directeur | Director

■ Équipe de leadership | Leadership Team



Représentation du Réseau

The Network's Territory



Légende

- H Établissements hospitaliers (11)
- Centres de santé communautaires (3), centres de santé (6) et cliniques (4)
- ★ Unité / Centre - Anciens combattants (2)
- Centres de santé mentale communautaires (10)
- ▲ Santé publique – Bureaux principaux (12)
- ❖ Traitement des dépendances (4)
- Programme extra-mural – Bureaux (11)

Legend

- H Hospital facilities (11)
- Community health centres (3), health centres (6) and clinics (4)
- ★ Veterans' unit / centre (2)
- Community mental health centres (10)
- ▲ Public Health – Main offices (12)
- ❖ Addiction Services (4)
- Extra-Mural Program – Offices (11)

Profil du Réseau

Population servie : 238 557*

Budget : 626 015 551 \$
incluant la dépréciation et
excluant l'Assurance-maladie

Employés : 7 423
employés à temps plein
et à temps partiel

Médecins : 575

Bénévoles : 1 020

* Source : Statistique Canada, Tableau 109-5355

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)

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

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

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

❖ Traitement des dépendances (4)

Services de traitement des dépendances (Tracadie)
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	Kedgwick
Caraquet	Lamèque
Dalhousie	Sainte-Anne-de-Kent
Dieppe	Shediac
Edmundston	Tracadie
Grand-Sault	

The Network's Profile

Population served: 238,557*

Budget: \$626,015,551
including depreciation
but excluding Medicare

Employees: 7,423
full-time and
part-time employees

Physicians: 575

Volunteers: 1 020

* Source: Statistics Canada, Table 109-5355

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)

H Hospital facilities (11)

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

■ Community health centres (3)

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

Health centres (6) et cliniques (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	Kedgwick
Campbellton	Moncton
Point of service in Dalhousie	Richibucto
Caraquet	Shippagan
Edmundston	Tracadie
Grand Falls	

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

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

❖ Addiction Services (4)

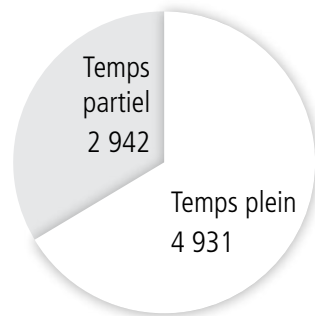
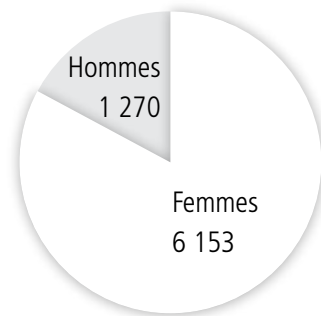
Addiction Services (Tracadie)
Addiction Services (Edmundston)
Addiction Services (Bathurst)
Regional Addiction Services (Campbellton)

➔ Extra-mural Program – Offices (11)

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

Profil des ressources humaines du Réseau

Nombre total d'employés¹ : 7 423



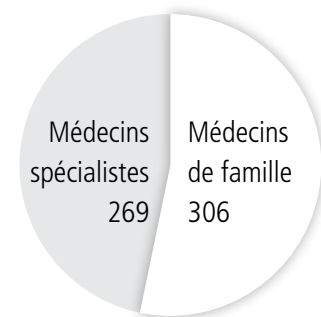
Équivalents temps plein (ETP) : 6 222

Moyenne d'âge : 43

Bénévoles² : 1 020

Profil des ressources médicales³

Nombre total de médecins : 575



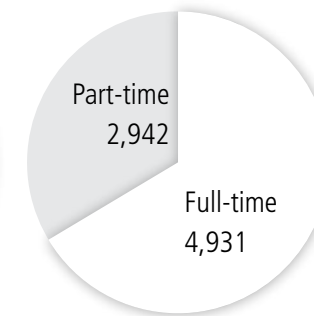
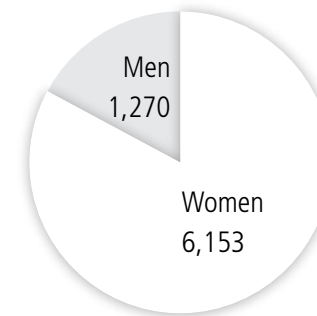
1 - Base de données des ressources humaines

2 - Services des bénévoles

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

The Network's Human Resources Profile

Total number of employees¹ : 7,423



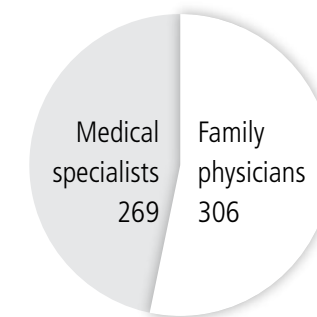
Full-time equivalents: 6,222

Average age: 43

Volunteers²: 1,020

Medical Resources Profile³

Total number of family physicians and medical specialists: 575



1 - Human Resources Data Base

2 - Volunteer Services

3 - Medicare, New Brunswick Department of Health

Faits saillants et réalisations en 2015-2016

Transformer et moderniser les soins de santé au Nouveau-Brunswick

L'élément phare de l'année 2015-2016 a sans contredit été le travail effectué en vue de modifier le modèle de prestation des soins et des services offerts à la population. Dans un document intitulé « Transformation et modernisation du système de santé : un regard vers l'avenir », le Réseau a défini sa vision des changements envisagés qui lui permettraient (1) d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services, (2) de mieux répondre aux besoins changeants de la population, et (3) d'assurer la viabilité clinique et financière des services. L'élément central du nouveau modèle préconisé consiste à effectuer un virage vers les services de santé primaires, avec un accent marqué sur les soins ambulatoires et communautaires, de même que sur les soins et les services à domicile.

Le Plan de transformation et de modernisation des soins de santé s'articule autour de trois grands axes d'action :

- 1. Mieux utiliser les ressources :** Le Réseau propose d'offrir des solutions de rechange à l'hospitalisation, c'est-à-dire d'améliorer l'accès aux services et d'augmenter l'offre de services pour éviter le plus possible les hospitalisations ou en réduire la durée. Le Réseau entend également mieux gérer les lits de soins aigus dans un contexte où près de 24 % des lits sont occupés par des aînés en attente d'une place en foyer de soins.
- 2. Améliorer les pratiques cliniques :** Le Réseau préconise de réexaminer les modes de prestation des soins en fonction de l'évolution des connaissances et de remettre en question les approches traditionnelles dans un but d'amélioration constante.
- 3. Accroître l'efficacité opérationnelle :** Une meilleure efficacité opérationnelle pourrait être atteinte par la mise en place ou l'utilisation accrue des nouvelles technologies, notamment l'optimisation de la télésanté et le déploiement d'un système de transcription et de reconnaissance de la voix pour les professionnels de la santé.

Plan des services cliniques : un remaniement en profondeur

Le Plan de transformation et de modernisation des soins de santé a servi de toile de fond à la première phase d'un Plan des services cliniques élaboré par le Réseau en 2015-2016 avec l'appui du Conseil d'administration. Ce plan porte essentiellement sur le développement des services de santé primaires et propose des pistes afin d'actualiser deux grands axes d'action : (1) l'intensification des solutions de rechange à l'hospitalisation, et (2) la diminution du recours à l'hospitalisation et des durées de séjour. À la suite de commentaires du ministère de la Santé, le plan sera ajusté au début de l'année 2016-2017.

Le travail a également commencé afin d'élaborer la deuxième phase du Plan des services cliniques, qui portera sur les services spécialisés et les services surspécialisés, sur l'organisation médicale, de même que sur les activités et les programmes de recherche et de formation.

Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018 : la mise en œuvre se poursuit

L'augmentation des **services de neurologie** demeure toujours une priorité pour le Réseau. Afin de mieux servir nos patients, des services de consultation ont été mis en place à l'Hôpital régional Chaleur, en collaboration avec le personnel médical du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et du Réseau de santé Horizon. Si tout se déroule comme prévu, deux nouveaux neurologues entreront en fonction au début de l'année financière 2016-2017 et les efforts de recrutement se poursuivront afin de pourvoir deux autres postes. Des services de consultation devraient être mis en place dans les zones Restigouche et Nord-Ouest au cours de l'année 2016-2017.

Un nouveau programme appelé « **Cœur en santé** » est maintenant offert sur tout le territoire du Réseau. Ce programme d'enseignement, d'exercices et de gestion de la maladie du cœur bonifie et unit les ressources allouées à la gestion de la réadaptation cardiaque et de l'insuffisance cardiaque. Le Réseau offre sept points de service à la population, soit à Bathurst, Campbellton, Caraquet, Edmundston, Grand-Sault, Moncton et Saint-Quentin.

2015-2016 Highlights and Achievements

Transforming and modernizing health care in New Brunswick

The work done to change the health care delivery model is unquestionably the highlight of 2015-2016. In a document entitled "Health System Transformation and Modernization Plan: Looking to the Future", the Network defined its vision of the changes required to (1) improve service quality and accessibility, (2) better meet the people's changing needs, and (3) ensure the clinical and financial viability of services. The key element of the new recommended model consists in making the shift to primary health care services, with major emphasis on ambulatory and community care, as well as home care services.

The Health System Transformation and Modernization Plan focuses on three main strategies:

- 1. Better resource utilization:** The Network plans on offering alternatives to hospitalization; in other words, improving access and increasing service delivery to avoid hospitalizations as much as possible or reduce length of stay. The Network also plans on better managing acute care beds in a context where almost 24% of beds are occupied by seniors awaiting placement in a nursing home.
- 2. Improving clinical practices:** The Network recommends that care delivery modes be re-examined in the light of new knowledge and that traditional approaches be questioned in order to continue to improve.
- 3. Improving operational efficiency:** Improved operational efficiency could be achieved with the implementation or increased use of new technologies, such as telehealth optimization and deployment of a transcription and voice recognition system for health professionals.

Clinical Services Plan: in-depth restructuring

The Health System Transformation and Modernization Plan served as the setting for the first phase of the Clinical Services Plan developed by the Network in 2015-2016 with support from the Board of Directors. This plan essentially focuses on the development of primary health care services and proposes solutions to implement two major strategies, namely: (1) the expansion of alternatives to hospitalization, and (2) the reduction of use of hospitalization and of length of stay. After receiving comments from the Department of Health, the plan will be adjusted in early 2016-2017.

Work has also begun to develop the second phase of the Clinical Services Plan, which will revolve around specialized services and subspecialties, the medical staff organization, as well as research and education activities and programs.

2013-2018 Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services: implementation is ongoing

Increasing **neurology services** remains a priority for the Network. To better serve our patients, consultation services were implemented at the Chaleur Regional Hospital, in collaboration with the medical staff of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre and Horizon Health Network. If all goes as planned, two new neurologists will start practising in early 2016-2017 and recruitment efforts will continue to fill two additional positions. Consultation services should be implemented in the Restigouche and Northwest zones in the course of 2016-2017.

A new **Cardiac Wellness Program** is now available throughout the Network. This teaching, exercise, and heart disease management program enhances and combines the resources allocated for cardiac rehabilitation and heart failure management. The Network is offering seven points of service to the population, namely Bathurst, Campbellton, Caraquet, Edmundston, Grand Falls, Moncton and Saint-Quentin.

L'établissement d'une **Clinique du sommeil** a progressé en 2015-2016. Des locaux ont été choisis au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Les travaux de préparation des lieux ont été effectués et les plans architecturaux établis en vue du début des rénovations. Les démarches se poursuivront en 2016-2017 afin de terminer l'embauche du personnel requis.

En ce qui concerne l'**oncologie**, l'amélioration des ressources se poursuit. L'uniformisation des processus est en cours, incluant notamment la mise en place prochaine d'un système de gestion des médicaments. À l'Hôpital régional d'Edmundston, le secteur de l'oncologie a été agrandi pour ajouter une pharmacie satellite afin de préparer les médicaments. Cela représente un investissement de 1,06 million de dollars pour ce projet qui sera terminé au début de l'année 2016-2017.

Les **services de pédopsychiatrie** ont été améliorés dans le Nord-Ouest de la province grâce à la relocalisation du secteur à l'Unité de psychiatrie de l'Hôpital régional d'Edmundston et à des travaux de rénovation d'une valeur de 550 mille dollars apportés aux installations.

Par ailleurs, un nouveau programme provincial de **chirurgie d'implant osseux** est maintenant offert à l'Hôpital régional Chaleur.

Le Réseau a procédé à l'embauche d'un **gynéco-oncologue** dans le cadre de l'obtention d'un programme provincial de gynécologie au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Le travail se poursuivra en 2016-2017 afin de terminer l'embauche du personnel requis.

La mise en œuvre du **Programme de formation pour le personnel infirmier examinateur de victimes d'agression sexuelle**, mieux connu sous son acronyme SANE (Sexual Assault Nurse Examiner), s'est poursuivie. Les services sont maintenant offerts dans la zone Nord-Ouest et dans la Péninsule acadienne depuis décembre 2015. D'autres points de service seront ajoutés au cours de l'année 2016-2017 afin de couvrir l'ensemble de la province.

Des **services de rhumatologie** ont été mis en place dans les zones Nord-Ouest et Acadie-Bathurst. Les services sont offerts à l'aide de la télésanté grâce à la collaboration de rhumatologues de l'extérieur de la région, ce qui contribue grandement à réduire les déplacements des patients pour consulter ces spécialistes. L'ajout d'un point de service dans la zone Restigouche au début de l'année 2016-2017 viendra compléter l'initiative touchant l'amélioration des services de rhumatologie dans le Nord de la province.

Infrastructures et équipement : pour toujours mieux servir la population

En mai 2015, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a annoncé son intention de construire un **Centre provincial d'excellence pour les jeunes** à Campbellton. Ce nouvel établissement spécialisé de 15 lits aura comme mandat d'aider les jeunes ayant des besoins complexes en matière de santé mentale ainsi que leur famille. Le projet représente un investissement d'environ 12 millions de dollars. La construction doit commencer en mars 2017.

Le projet d'**agrandissement et de rénovation de l'Hôpital régional Chaleur** a pris son envol en septembre 2015. La première phase comprend les travaux de fondation, de structure et de mise en place des murs extérieurs. Des investissements de l'ordre de 10 millions ont été engagés en 2015-2016 pour ce projet majeur qui est d'une valeur totalisant 217 millions de dollars.

La construction d'un **nouveau bloc opératoire au Centre hospitalier Dr-Georges-L.-Dumont** et la rénovation d'autres secteurs de l'établissement représentent un projet de 101 millions de dollars. La phase 2 du projet, dont le budget prévu est de 15,6 millions, a débuté en 2015-2016 par la mise en place des murs extérieurs. L'ouverture du nouveau bloc opératoire est prévue en juin 2020 et la fin du reste des travaux en novembre 2021.

Préparatifs en vue de la prochaine visite d'agrément en 2017 et agrément des laboratoires : normes élevées de qualité

Les laboratoires du Réseau ont tous reçu le statut d'agrément de l'*Institute for Quality Management in Healthcare* (IQMH). Cet organisme offre des services d'agrément et d'épreuves de compétences pour les laboratoires médicaux un peu partout au Canada. Par le biais d'un système d'évaluation par des pairs, le travail de l'IQMH permet d'améliorer le système des épreuves diagnostiques en fournissant une évaluation objective et rigoureuse selon les normes internationales. À l'issue du processus, les représentants de l'IQMH ont souligné les valeurs de rigueur, d'engagement et de souci du détail du personnel des laboratoires.

Par ailleurs, les préparatifs en vue de la prochaine visite d'agrément, prévue en juin 2017, se sont poursuivis tout au long de l'année. Six jalons prioritaires ont été choisis dans le but de rendre la démarche plus dynamique et interactive pour l'ensemble des employés, du personnel médical et des bénévoles. Un slogan rassembleur a été lancé, soit « Tous ensemble... vers un agrément avec mention d'honneur 2017 ».

The creation of a **sleep clinic** progressed in 2015-2016. Space was identified at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre. Work was done to prepare the premises and architectural plans were developed to begin renovations. The process will continue in 2016-2017 to finish hiring the staff required.

As regards **oncology**, resource improvement is ongoing. Processes are being standardized, including the upcoming introduction of a medication management system. The oncology sector at the Edmundston Regional Hospital was expanded to add a satellite pharmacy where to prepare medications. This represents a \$1.06-million investment in the project, which will be completed in early 2016-2017.

Child psychiatry services were improved in the northwestern part of the province with the relocation of services to the Edmundston Regional Hospital Psychiatry Unit and renovation work to facilities worth \$550,000.

A new provincial **bone implant surgery program** is now available at the Chaleur Regional Hospital.

The Network hired a **gynecologic oncologist** after a provincial gynecologic oncology program was obtained at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre. Work will continue in 2016-2017 to finish hiring the staff required.

The implementation of the **Sexual Assault Nurse Examiner Training Program**, better known by the acronym SANE, continued. Services have been available in the Northwest Zone and on the Acadian Peninsula since December 2015. Other points of service will be added in 2016-2017 to provide coverage throughout the province.

Rheumatology services were implemented in the Northwest and Acadie-Bathurst zones. Services are provided through telehealth with the collaboration of rheumatologists from outside the region, which greatly contributes to minimizing patient travel to see these specialists. The addition of a point of service in the Restigouche Zone at the beginning of 2016-2017 will complete the initiative to improve rheumatology services in the northern part of the province.

Infrastructure and equipment: always better serve the population

In May 2015 the government of New Brunswick announced its intention to build a **Centre of Excellence for Youth** in Campbellton. The mandate of this new 15-bed specialized facility will be to help youth with complex mental health needs as well as their families. The project represents an investment of approximately \$12 million. Construction should start in March 2017.

The **Chaleur Regional Hospital expansion and renovation** project began in September 2015. The first phase includes foundation and structural work and the erection of outside walls. Investments of \$10 million were pledged in 2015-2016 for this major project, of a total value of \$217 million.

The construction of a **new surgical suite at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre** and renovation of other areas of the facility represent a \$101-million project. Phase 2 of the project, with a planned budget of \$15.6 million, started in 2015-2016 with the erection of outside walls. The new surgical suite is scheduled to open in June 2020 and the rest of the work should be completed in November 2021.

Preparations for the next accreditation survey in 2017 and laboratory accreditation: high quality standards

All Network laboratories were accredited by the Institute for Quality Management in Healthcare (IQMH). This organization provides accreditation and proficiency testing services to medical laboratories throughout Canada. Based on a peer assessment system, the work of the IQMH makes it possible to improve the diagnostic test system by conducting an objective and rigorous assessment based on international standards. At the end of the process, IQMH representatives stressed the rigour, commitment, and attention to detail of the laboratory staff.

Preparations for the next accreditation survey, to be held in June 2017, continued throughout the year. Six priority milestones were chosen to make the process more dynamic and interactive for all employees, medical staff members, and volunteers. A rallying slogan was launched, namely "Together... towards accreditation with exemplary standing for 2017."

Nouvelle politique d'environnement sans fumée : un succès!

La nouvelle politique d'environnement sans fumée entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016 s'applique à tous les terrains, tous les établissements et tous les points de service du Réseau. L'intégration de la politique et sa mise en œuvre ont été un succès. On note une bonne collaboration de la part des patients, des visiteurs et des employés. Le Réseau poursuit le travail afin de sensibiliser les professionnels de la santé à l'importance d'offrir un soulagement et une thérapie de remplacement de la nicotine aux patients à leur admission à l'hôpital. Du côté du personnel, 260 employés fumeurs se sont inscrits au programme d'abandon du tabac. Le programme affiche un taux de succès de 57,4 %, ce qui est supérieur à la norme nationale de 29 %.

Principaux résultats des sondages de satisfaction des patients hospitalisés

Le Réseau continue de mesurer la satisfaction de sa clientèle hospitalisée et des soins ambulatoires par le biais de sondages. Pour l'ensemble de l'année 2015-2016, le taux de satisfaction générale des patients hospitalisés se situe à 97 %, soit au même niveau que l'année précédente. On note par ailleurs une augmentation des taux de satisfaction dans plusieurs secteurs, notamment en matière de propreté des locaux (94 %), de qualité des repas (74 %) et de calme et de tranquillité des lieux (89 %). Les résultats des sondages sont analysés régulièrement afin d'identifier des possibilités d'amélioration, de mettre en œuvre des mesures correctives et de faire les suivis utiles.

Arrivée d'un nouveau PDG et renouvellement de la structure organisationnelle

L'année 2015-2016 a été marquée par l'arrivée de Gilles Lanteigne au poste de président-directeur général du Réseau en août 2015.

En mars 2016, le Réseau a procédé à la mise en place d'une nouvelle structure organisationnelle composée de six secteurs d'activités, chacun sous la direction d'un vice-président :

- Services cliniques;
- Services communautaires et Santé mentale;
- Services de consultation externe et Services professionnels;
- Services médicaux, Formation médicale et Recherche;
- Performance, Qualité et Services généraux;
- Ressources humaines.

Cette initiative a permis au Réseau de se doter d'une structure organisationnelle lui permettant de mettre en œuvre sa vision de moderniser et de transformer les soins de santé au Nouveau-Brunswick. En plus de venir appuyer cette vision, la structure permettra au Réseau de devenir une organisation encore mieux intégrée et cohérente pour assurer une meilleure prestation des soins de santé à la population. La composante clinique est notamment renforcée par le retour d'un poste de vice-président aux Services médicaux, Formation médicale et Recherche. La structure permet également de rétablir un juste équilibre entre les fonctions de gestion stratégique et celles de gestion des opérations quotidiennes sur le terrain.

Gestion des ressources : toujours miser sur l'amélioration du rendement

Le Réseau a effectué la centralisation des systèmes financiers des quatre anciennes régions régionales de la santé. Ce projet d'envergure, entrepris au printemps 2014, a nécessité la participation des secteurs des Finances, de la Paie, des Ressources humaines, de la Gestion du matériel, de l'Informatique et de l'Amélioration de la performance. Grâce aux systèmes financiers unifiés, il sera désormais plus facile de suivre l'évolution financière du Réseau.

La situation relativement au pourcentage de lits de soins aigus occupés par des aînés en attente d'hébergement dans un centre de soins de longue durée continue de s'améliorer très lentement. En 2015-2016, les résultats se situent à 23,7 % comparativement à 25 % pour l'année précédente. Le taux d'occupation des lits en milieu hospitalier s'est situé à 92,5 %, une diminution de 2 % comparativement à l'année précédente. En matière de gestion des ressources humaines, le Réseau rapporte une amélioration au chapitre du pourcentage d'heures supplémentaires des employés, qui est passé de 5,9 % à 5,7 % cette année.

New smoke-free environment policy: a success!

The new smoke-free environment policy that became effective on January 1, 2016 applies on all Network property and in all Network facilities and points of service. The policy was successfully integrated and implemented. Good collaboration is noted from patients, visitors and employees. The Network continues to work on making health professionals aware of the importance of offering patients relief and nicotine replacement therapy on admission to the hospital. As regards the staff, 260 employees who smoke enrolled in the smoking cessation program. The success rate of the program is 57.4%, which is higher than the national average of 29%.

Main inpatient satisfaction survey results

The Network continues to conduct surveys to measure the satisfaction of inpatients and ambulatory care patients. For 2015-2016, the general inpatient satisfaction rate is 97%, which is unchanged from last year. Increased satisfaction rates are also noted in several areas, namely with respect to the cleanliness of rooms (94%), meal quality (74%), and peace and quiet (89%). The survey results are regularly analyzed to identify opportunities for improvement, implement corrective measures, and conduct the necessary follow-ups.

New President and CEO and renewed organizational structure

2015-2016 saw the arrival of Gilles Lanteigne as Network President and Chief Executive Officer in August 2015. In March 2016, the Network introduced a new organizational structure consisting of six sectors of activity, each under the authority of a vice-president:

- Clinical Services;
- Community Services and Mental Health;
- Outpatient and Professional Services;
- Medical Services, Medical Training and Research;
- Performance, Quality and Corporate Services;
- Human Resources.

This initiative allowed the Network to have an organizational structure facilitating the implementation of its vision for the transformation and modernization of health care in New Brunswick.

This structure will also make the Network an even more integrated and cohesive organization to improve the delivery of health care to our people. The clinical component is strengthened through the re-establishment of a Vice-President of Medical Services, Medical Training, and Research position. The structure also re-establishes the right balance between the strategic management functions and daily operational management in the field.

Resource management: keeping the focus on performance improvement

The Network consolidated the financial systems of the four former health authorities. This major project, which was initiated in the spring of 2014, required participation from Finance, Payroll, Human Resources, Materiel Management, Information Systems, and Performance Improvement. The consolidated financial systems will make it easier to monitor the Network's financial development.

The situation related to the percentage of acute care bed occupied by seniors awaiting placement in a long-term care facility continues to improve very slowly. In 2015-2016, results were 23.7% compared to 25% the previous year. The hospital bed occupancy rate is 92.5%, which represents a 2% drop compared to the previous year. As for human resources management, the Network reports an improvement in the percentage of employee overtime, which decreased from 5.9% to 5.7% this year.

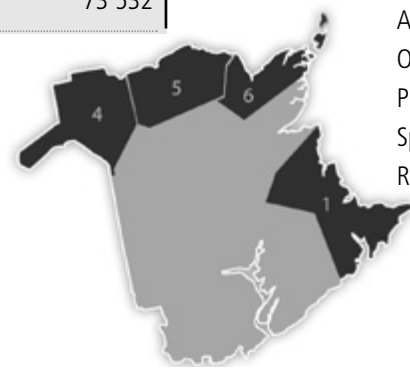
Volume d'activités

Total pour le Réseau	2015-2016 [§]	2014-2015
Lits	961	961
Lits - Anciens combattants	60	60
Lits - Centre Hospitalier Restigouche *	140	152
TOTAL	1 161	1 173
Admissions (nouveau-nés exclus)	28 964	28 766
Admissions - Anciens combattants	39	41
Admissions - Centre Hospitalier Restigouche	269	271
TOTAL	29 272	29 078
Nouveau-nés	1 584	1 796
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	306 460	317 099
Jours-patient - Anciens combattants	20 838	21 414
Jours-patient - Centre Hospitalier Restigouche	45 854	48 720
TOTAL	373 152	387 233
Consultations aux urgences (codes de triage 1 à 5)	244 424	249 447
Consultations aux soins ambulatoires	398 889	403 761
Cas chirurgicaux	20 770	20 014
Traitements de dialyse	59 648	57 501
Traitements aux cliniques d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	9 335	9 030
Jours-traitement - radiothérapie	20 522	22 020
Procédés de laboratoire	9 738 398	9 606 903
Procédés d'imagerie médicale	429 560	427 402
Procédés de thérapie respiratoire et cliniques sur les maladies pulmonaires	300 360	336 341
Jours-traitement - Services de réadaptation		
Audiologie	9 232	9 816
Ergothérapie	42 727	42 742
Physiothérapie	119 829	115 424
Orthophonie	14 275	14 245
Récréologie	39 069	36 001

Total pour le Réseau	2015-2016 [§]	2014-2015
Jours-traitement - Services thérapeutiques		
Travail social	20 334	21 740
Psychologie	9 832	10 704
Nutrition clinique	45 311	46 916
Santé communautaire		
Consultations prévues	39 130	39 656
Consultations non prévues	58 289	60 235
Programme extra-mural		
Admissions	7 896	7 760
Visites	205 429	190 717
Santé publique		
Immunisation : vaccins en milieu scolaire	7 737	7 553
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas prénatals admis	117	117
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas postnatals admis	360	365
Évaluation du trottoir en santé : cas évalués	1 443	1 326
Santé mentale communautaire		
Nouvelles demandes de services	6 370	5 491
Personnes ayant reçu des services	10 752	10 211
Suivi thérapeutique - adultes	8 688	8 205
Suivi thérapeutique - enfants/adolescents	2 103	2 006
Services de traitement des dépendances		
Admissions	953	894
Personnes ayant reçu des services externes	1 646	1 484
Consultations externes	16 219	12 990
Centres de santé		
Consultations	71 762	73 532

* changement en juin 2015

§ Les données de 2015-2016 sont préliminaires.



Activity Volumes

Total for the Network	2015-2016 [§]	2014-2015
Beds	961	961
Beds - Veterans	60	60
Beds - Restigouche Hospital Centre *	140	152
TOTAL	1,161	1,173
Admissions (excluding newborns)	28,964	28,766
Admissions - Veterans	39	41
Admissions - Restigouche Hospital Centre	269	271
TOTAL	29,272	29,078
Newborns	1,584	1,796
Patient days (excluding newborns)	306,460	317,099
Patient days - Veterans	20,838	21,414
Patient days - Restigouche Hospital Centre	45,854	48,720
TOTAL	373,152	387,233
Emergency department visits (triage codes 1 to 5)	244,424	249,447
Ambulatory care visits	398,889	403,761
Surgical cases	20,770	20,014
Dialysis treatments	59,648	57,501
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	9,335	9,030
Attendance days - Radiation therapy	20,522	22,020
Laboratory procedures	9,738,398	9,606,903
Medical imaging procedures	429,560	427,402
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	300,360	336,341
Attendance days - Rehabilitation Services		
Audiology	9,232	9,816
Occupational therapy	42,727	42,742
Physiotherapy	119,829	115,424
Speech-language pathology	14,275	14,245
Recreational therapy	39,069	36,001

Total for the Network	2015-2016 [§]	2014-2015
Attendance days - Therapeutic Services		
Social work	20,334	21,740
Psychology	9,832	10,704
Clinical nutrition	45,311	46,916
Community Health		
Scheduled visits	39,130	39,656
Unscheduled visits	58,289	60,235
Extra-Mural Program		
Admissions	7,896	7,760
Visits	205,429	190,717
Public Health		
Immunization: school-based vaccines	7,737	7,553
Healthy Families, Healthy Babies Program: prenatal cases admitted	117	117
Healthy Families, Healthy Babies Program: postnatal cases admitted	360	365
Healthy Toddler Assessment: children seen	1,443	1,326
Community Mental Health		
Individuals seen for an intake interview	6,370	5,491
Individuals who received a service	10,752	10,211
Therapeutic follow-up - adults	8,688	8,205
Therapeutic follow-up - children/adolescents	2,103	2,006
Addiction Services		
Admissions	953	894
Clients seen on an outpatient basis	1,646	1,484
Outpatient visits	16,219	12,990
Health Centres		
Visits	71,762	73,532

* changed in June 2015

§ 2015-2016 data are preliminary

Salaires versés aux cadres supérieurs

Président-directeur général	292 907 \$
V.-P. – Services médicaux, Formation médicale et Recherche	146 380 \$ - 177 918 \$
V.-P. – Services cliniques	146 380 \$ - 177 918 \$
V.-P. – Services communautaires et Santé mentale	146 380 \$ - 177 918 \$
V.-P. – Services de consultation externe et Services professionnels	146 380 \$ - 177 918 \$
V.-P. – Performance, Qualité et Services généraux	146 380 \$ - 177 918 \$
V.-P. – Ressources humaines	146 380 \$ - 177 918 \$

Salaries Paid to Senior Management

President & CEO	\$292,907
VP, Medical Services, Medical Training and Research	\$146,380 - \$177,918
VP, Clinical Services	\$146,380 - \$177,918
VP, Community Services and Mental Health	\$146,380 - \$177,918
VP, Outpatient and Professional Services	\$146,380 - \$177,918
VP, Performance, Quality and Corporate Services	\$146,380 - \$177,918
VP, Human Resources	\$146,380 - \$177,918

Sommaire financier

Pour l'exercice financier 2015-2016, les **recettes totalisent 676 654 660 \$** et les **dépenses, 674 181 828 \$**, ce qui se traduit par un **excédent d'exploitation de 2 472 832 \$** avant les ajustements.

Après avoir pris en compte les ajustements pour les revenus en capital envers l'achat d'équipement, l'amortissement des immobilisations et la prestation constituée pour congés de maladie, les états financiers du Réseau affichent un **déficit comptable net de 3 465 619 \$**.

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

En ce qui a trait aux **dépenses d'exploitation**, on note une augmentation de 1,5 % comparativement à l'année dernière, soit 10,02 millions de dollars de plus. Cette variation s'explique en partie par une augmentation dans les salaires et les avantages sociaux des employés de 9,54 millions de dollars ou 2,2 %. Cette situation est principalement attribuable aux augmentations salariales prévues dans les conventions collectives et aux allocations de retraite versées aux employés en 2015-2016. Au chapitre de **l'Assurance-maladie**, il y a une diminution de 4,69 millions de dollars, ou 6,3 %, en raison du transfert de la rémunération des radiologistes à l'Assurance-maladie.

Certains secteurs ont enregistré une diminution au chapitre des dépenses, dont les **fournitures médicales et chirurgicales**, pour une valeur de 0,8 million de dollars, **les médicaments**, pour une valeur de 1,7 million de dollars et **l'énergie**, pour une valeur de 1,6 million de dollars.

Quant aux autres **dépenses d'opération**, on enregistre une augmentation de 9,3 millions de dollars en raison de l'augmentation des coûts d'exploitation du nouveau Centre Hospitalier Restigouche et des coûts reliés aux projets énergétiques menés par le Réseau, qui s'élèvent à 2,71 millions de dollars, inscrits à nos états financiers mais payés par le ministère des Transports et de l'Infrastructure.

Financial Summary

In the 2015-2016 fiscal year, **revenues totalled \$676,654,660** and **expenses \$674,181,828**, which translates into an operating surplus of \$2,472,832 before adjustments.

After taking into account year-end adjustments for revenues to purchase equipment assets, for amortization on capital assets, and for accrued sick leave benefits, the Network's financial statements show a **net accounting deficit of \$3,465,619**.

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

Operating expenses increased \$10.02 million or 1.5% over the previous year. This variation is explained in part by an increase in employee salaries and benefits of \$9.54 million or 2.2%, which is primarily attributable to salary increases included in collective agreements and to retirement allowances paid to employees in 2015-2016. **Medicare expenses** saw a reduction of \$4.69 million or 6.3% due to the transfer of the payment of radiologists to Medicare.

Expenses decreased in some areas, including **medical and surgical supplies**, down \$0.8 million, **medications**, down \$1.7 million, and **energy**, down \$1.6 million.

Other **operating expenses** increased \$9.3 million due to increased operating costs for the new Restigouche Hospital Centre and to the costs related to some energy projects being undertaken by the Network, which amount to \$2.71 million. Although these are included in our financial statements, they are funded by the Department of Transportation and Infrastructure.



**Réseau de Santé Vitalité
(Régie régionale de la Santé A)
États financiers
au 31 mars 2016**

**Vitalité Health Network
(Regional Health Authority A)
Financial Statements
March 31, 2016**

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

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 - 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

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 2016, 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.

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

Independent auditor's report

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, 2016, 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

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

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



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

Fondement de l'opinion avec réserve

La présentation des revenus en capital, l'amortissement et la provision d'obligation des congés de maladies sur l'état des résultats n'est pas conforme aux normes comptables du secteur public comme indiqué dans la note 2. Cette présentation n'a pas d'effet sur le déficit annuel de 3 465 619 \$.

Opinion

À notre avis, , à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe « Fondement de l'opinion avec réserve », 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 2016 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 28 juin 2016

Comptables Professionnels Agréés

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.

Basis for Qualified Opinion

The presentation of the capital revenues, amortization and the provision for sick pay obligation on the statement of operations is not consistent with the public sector accounting standards as indicated in Note 2. This presentation does not affect the annual deficit of \$3,465,619.

Opinion

In our opinion, except for the effects of the matter described in the Basis for qualified opinion paragraph, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Vitalité Health Network (Regional Health Authority A) as at March 31, 2016, 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 28, 2016

Chartered Professional Accountants

Réseau de Santé Vitalité

Situation financière

	31 mars 2016	31 mars 2015
Actifs financiers		
Encaisse	- \$	15 402 527 \$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	79 396	85 041
Compte à recevoir (Note 3)	62 034 247	41 750 848
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 4)	1 819 509	5 028 158
Investissements temporaires (Note 5)	6 584 378	6 685 280
	70 517 530	68 951 854
Passifs		
Découvert bancaire	6 057 562	-
Fonds en fiducie des patients	79 396	85 041
Comptes et charges à payer (Note 6)	44 971 777	54 892 397
Revenus reportés (Note 7)	3 658 328	2 893 291
Revenus reportés en capital (Note 9)	34 141 729	20 028 110
Avantages sociaux courus (Note 8)	85 656 987	83 519 783
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (Note 12)	86 961 008	88 295 513
	261 526 787	249 714 135
Dette financière nette	(191 009 257)	(180 762 281)
Actifs non-financiers		
Immobilisations (Note 10)	469,495,496	462 222 534
Frais payés d'avance et fournitures (Note 11)	7,868,562	8 360 167
	477 364 058	470 582 701
Surplus accumulé	286 354 801 \$	289 820 420 \$

Éventualités (Note 14)

Engagements (Note 15)

Pour le conseil d'administration,

Administrateur_____
Administrateur**Vitalité Health Network**

Financial Position

	March 31, 2016	March 31, 2015
Financial assets		
Cash	\$ -	\$ 15,402,527
Cash - patients trust funds	79,396	85,041
Accounts receivable (Note 3)	62,034,247	41,750,848
Estimated year end adjustment from the Province (Note 4)	1,819,509	5,028,158
Temporary investments (Note 5)	6,584,378	6,685,280
	70,517,530	68,951,854
Liabilities		
Bank overdraft	6,057,562	-
Patients trust funds	79,396	85,041
Accounts payable and accrued liabilities (Note 6)	44,971,777	54,892,397
Deferred revenues (Note 7)	3,658,328	2,893,291
Deferred capital revenues (Note 9)	34,141,729	20,028,110
Accrued employee benefits (Note 8)	85,656,987	83,519,783
Capital lease obligation (Note 12)	86,961,008	88,295,513
	261,526,787	249,714,135
Net financial debt	(191,009,257)	(180,762,281)
Non-financial assets		
Tangible capital assets (Note 10)	469,495,496	462,222,534
Prepaid expenses and supplies (Note 11)	7,868,562	8,360,167
	477,364,058	470,582,701
Accumulated surplus	\$ 286,354,801	\$ 289,820,420

Contingencies (Note 14)

Commitments (Note 15)

On behalf of the Board

Director_____
Director

Réseau de Santé Vitalité
Résultats

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2016	31 mars 2015
Produits			
Ministère de la Santé	627 032 869	\$ 627 015 172	\$ 623 041 042
Programmes fédéraux	7 671 727	7 930 968	7 938 139
Revenus de patients	34 040 207	32 245 038	28 806 720
Recouvrement et ventes	6 813 017	9 463 482	8 211 722
	675 557 820	676 654 660	667 997 623
Dépenses			
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	178 520 601	177 631 809	177 553 140
Services ambulatoires	75 203 365	75 751 774	73 767 089
Services diagnostique et thérapeutiques	133 661 833	130 159 321	126 781 341
Services communautaires	72 823 991	72 023 741	69 434 032
Éducation et recherche	10 080 905	9 596 314	9 300 254
Assurance-maladie	67 315 389	67 161 847	75 493 390
Services de soutien	118 768 709	122 885 365	112 323 781
Services administratifs	16 496 375	16 728 376	16 758 428
Services auxiliaires	2 463 237	2 243 281	2 752 817
	675 334 405	674 181 828	664 164 272
Surplus annuel d'opération avant les sous-mentionnés			
	223 415	2 472 832	3 833 351
Perte sur la disposition d'actifs	-	(55)	(70)
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	60 836	269 301
Revenus en capital	10 080 000	21 854 865	104 267 949
Amortissement des immobilisations	(25 487 719)	(27 585 497)	(24 283 875)
Prestations constituées pour congés de maladie	(1 845 000)	(268 600)	(2 400 347)
Surplus (déficit) annuel	(17 029 304)	(3 465 619)	81 686 309

Vitalité Health Network
Operations

For the year ended	Budget	March 31, 2016	March 31, 2015
Revenues			
Department of Health	\$ 627,032,869	\$ 627,015,172	\$ 623,041,042
Federal Programs	7,671,727	7,930,968	7,938,139
Patients recoveries	34,040,207	32,245,038	28,806,720
Recoveries and sales	6,813,017	9,463,482	8,211,722
	675,557,820	676,654,660	667,997,623
Expenses			
Nursing inpatient services	178,520,601	177,631,809	177,553,140
Ambulatory care services	75,203,365	75,751,774	73,767,089
Diagnostic and therapeutic services	133,661,833	130,159,321	126,781,341
Community services	72,823,991	72,023,741	69,434,032
Education and Research	10,080,905	9,596,314	9,300,254
Medicare	67,315,389	67,161,847	75,493,390
Support services	118,768,709	122,885,365	112,323,781
Administrative services	16,496,375	16,728,376	16,758,428
Auxiliary services	2,463,237	2,243,281	2,752,817
	675,334,405	674,181,828	664,164,272
Annual operations surplus before adjustments below	223,415	2,472,832	3,833,351
Loss on disposal of asset	-	(55)	(70)
Adjustment of prior year end settlements	-	60,836	269,301
Capital revenues	10,080,000	21,854,865	104,267,949
Amortization of tangible capital assets	(25,487,719)	(27,585,497)	(24,283,875)
Provision for sick pay obligation	(1,845,000)	(268,600)	(2,400,347)
Annual (deficit) surplus	\$ (17,029,304)	\$ (3,465,619)	\$ 81,686,309

See accompanying notes to the financial statements.

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

Réseau de Santé VitalitéSurplus accumulé

Exercice terminé le	31 mars 2016		31 mars 2015	
Surplus accumulé au début de l'année	289 820 420	\$	208 134 111	\$
Surplus (déficit) annuel	(3 465 619)		81 686 309	
Surplus accumulé à la fin de l'année	286 354 801	\$	289 820 420	\$

Vitalité Health NetworkAccumulated surplus

For the year ended		March 31, 2016		March 31, 2015
Accumulated surplus, beginning of year	\$	289,820,420	\$	208,134,111
Annual (deficit) surplus		(3,465,619)		81,686,309
Accumulated surplus, end of year	\$	286,354,801	\$	289,820,420

See accompanying notes to the financial statements.

Réseau de Santé Vitalité

Évolution de la dette financière nette

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2016	31 mars 2015
Surplus (déficit) annuel	(17 029 304)	\$ (3 465 619)	\$ 81 686 309
Acquisition d'immobilisations	(37 641 239)	(34 858 514)	(175 889 423)
Amortissement des immobilisations	25 487 719	27 585 497	24 283 875
Perte sur disposition d'actifs		55	70
	(12 153 520)	(7 272 962)	(151 605 478)
Généré à partir (utilisation nette) de frais payés d'avance et fournitures	-	491 605	(46 888)
Augmentation de la dette financière nette	(29 182 824)	(10 246 976)	(69 966 057)
Dette financière nette au début de l'année	(180 762 281)	(180 762 281)	(110 796 224)
Dette financière nette à la fin de l'année	(209 945 105)	\$ (191 009 257)	\$ (180 762 281)

Vitalité Health Network

Changes in Net Financial Debt

For the year ended	Budget	March 31, 2016	March 31, 2015
Annual (deficit) surplus	\$ (17,029,304)	\$ (3,465,619)	\$ 81,686,309
Acquisition of tangible capital assets	(37,641,239)	(34,858,514)	(175,889,423)
Amortization of tangible capital assets	25,487,719	27,585,497	24,283,875
Loss on disposal of assets		55	70
	(12,153,520)	(7,272,962)	(151,605,478)
Net use of prepaid expenses and supplies	-	491,605	(46,888)
Net financial debt increase	(29,182,824)	(10,246,976)	(69,966,057)
Net financial debt at beginning of year	(180,762,281)	(180,762,281)	(110,796,224)
Net financial debt at end of year	\$ (209,945,105)	\$ (191,009,257)	\$ (180,762,281)

See accompanying notes to the financial statements.

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

Réseau de Santé Vitalité

Flux de trésorerie

Exercice terminé le	31 mars 2016	31 mars 2015
Activités de fonctionnement		
Surplus (déficit) annuel	(3 465 619) \$	81 686 309 \$
Éléments hors caisse		
Amortissement des immobilisations	27 585 497	24 283 875
Perte sur disposition d'actif	55	70
Variation d'éléments du fonds de roulement (Note 13)	(23 601 524)	(5 484 627)
	518 409	100 485 627
Activités de financement et d'investissement		
Changement de revenus reportés en capital	14 113 619	(13 109 191)
Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition	(1 334 505)	(60 800 024)
Acquisition d'immobilisations	(34 858 514)	(31 889 423)
Diminution (augmentation) des investissements temporaires	100 902	(280 918)
	(21 978 498)	(106 079 556)
Diminution nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	(21 460 089)	(5 593 929)
Encaisse au début	15 402 527	20 996 456
Encaisse (découvert bancaire) à la fin	(6 057 562) \$	15 402 527 \$

Vitalité Health Network

Cash Flows

For the year ended	March 31, 2016	March 31, 2015
OPERATIONS		
Annual (deficit) surplus	\$ (3,465,619)	\$ 81,686,309
Non-cash items		
Amortization of tangible capital assets	27,585,497	24,283,875
Loss on disposal of asset	55	70
Change in working capital items (Note 13)	(23,601,524)	(5,484,627)
	518,409	100,485,627
FINANCING AND INVESTING		
Change in deferred capital revenues	14,113,619	(13,109,191)
Repayment of capital lease obligation	(1,334,505)	(60,800,024)
Tangible capital assets additions	(34,858,514)	(31,889,423)
Decrease (increase) in temporary investments	100,902	(280,918)
	(21,978,498)	(106,079,556)
Net decrease in cash and cash equivalents	(21,460,089)	(5,593,929)
Cash, beginning of year	15,402,527	20,996,456
Cash (bank overdraft), end of year	\$ (6,057,562) \$	15,402,527

See accompanying notes to the financial statements.

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 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 éléments nécessitant des estimations importantes comprennent la provision pour créances douteuses, les estimations du règlement de fin d'exercice, l'obligation des prestations constituées pour congés de maladie et la durée de la vie utile des immobilisations. Les résultats réels pourraient être différents de ces estimations.

Constataion 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.

March 31, 2016

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 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. Areas of significant estimate include allowance for doubtful accounts, the estimated year end adjustment, the sick pay accrual and the estimated useful lives of the tangible capital assets. 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.

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

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.

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 :

	<i>Taux</i> <i>n/a</i>
Terrains : tous les terrains appartenant au Réseau, incluant les terrains sous les bâtiments.	
Améliorations aux terrains : inclus les projets majeurs de terrassement, stationnements et autres actifs de ce genre.	5 à 20 %
Bâtiments : tous les bâtiments découlant d'un contrat de location - acquisition et 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.

Les fournitures sont évaluées au moindre du coût moyen et de la valeur de réalisation nette, le coût est déterminé sur la base du coût moyen. La valeur de réalisation nette est le coût de remplacement.

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 choisis 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.

Vitalité Health Network Notes to Financial Statements

March 31, 2016

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:

	<i>Rates</i> <i>n/a</i>
Land: all land owned by the Network, including land under buildings.	
Land improvements: includes major landscaping projects, parking lots, and similar assets.	5 - 20%
Buildings: all Network owned or lease capital 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 inventory

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. Inventory is valued at the lower of average cost and net realizable value with cost determined on the average cost basis. Net realizable value is determined to be replacement cost.

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.

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Instruments financiers (suite)

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.

3 - COMPTES À RECEVOIR

	2016	2015
Gouvernement du Nouveau-Brunswick :		
Assurance-maladie	10 579 878	8 059 043
Apports pour matériel et équipements	4 783 619	6 245 335
Plan provincial	31 836 492	13 106 664
	47 199 989	27 411 042
Patients, net des créances douteuses	8 253 175	6 987 484
Taxes de vente harmonisées	2 628 531	2 336 422
Autres	3 952 552	5 015 900
	62 034 247	41 750 848

La provision pour créances douteuses comptabilisée au poste - comptes à recevoir des patients est de 1 120 849 \$ (2 132 656 \$ en 2015).

4 - ESTIMATION DU RÈGLEMENT DE FIN D'EXERCICE DE LA PROVINCE - 31 MARS 2016

	Budget	Réel	À recevoir
Revenus nets afférents aux patients	34 243 507	32 423 998	1 819 509
			1 819 509

Le solde de 2015 est un recevable de 5 028 158 \$. Le règlement de fin d'exercice est assujéti à l'approbation du ministère de la Santé de la province du Nouveau-Brunswick.

March 31, 2016

3 - ACCOUNTS RECEIVABLE

	2016	2015
Province of New Brunswick:		
Medicare	\$ 10,579,878	\$ 8,059,043
Equipment contributions	4,783,619	6,245,335
Provincial plan	31,836,492	13,106,664
	47,199,989	27,411,042
Patients, less allowance for doubtful accounts	8,253,175	6,987,484
Harmonized sales tax	2,628,531	2,336,422
Other	3,952,552	5,015,900
	\$ 62,034,247	\$ 41,750,848

The allowance for doubtful accounts included in the accounts receivable from patients is \$1,120,849 (\$2,132,656 in 2015).

4 - ESTIMATED YEAR END ADJUSTMENT FROM THE PROVINCE - MARCH 31, 2016

	Budget	Actual	Balance receivable
Net patient income	\$ 34,243,507	\$ 32,423,998	\$ 1,819,509
			\$ 1,819,509

The 2015 balance is a receivable of \$5,028,158. The estimated year end settlement is subject to the approval of the Department of Health of the Province of New Brunswick.

5 - TEMPORARY INVESTMENTS

	2016	2015
Fixed revenue securities	\$ 5,116,647	\$ 4,866,750
Marketable securities	1,467,731	1,818,530
	\$ 6,584,378	\$ 6,685,280

6 - ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED LIABILITIES

	2016	2015
Accounts payable	\$ 31,104,173	\$ 40,480,700
Salaries and benefits payables	13,867,604	14,411,697
	\$ 44,971,777	\$ 54,892,397

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
Au 31 mars 2016

5 - INVESTISSEMENTS TEMPORAIRES

	2016		2015	
Titres et fonds à revenu fixe	5 116 647	\$	4 866 750	\$
Actions cotées en bourse	1 467 731		1 818 530	
	6 584 378	\$	6 685 280	\$

6 - COMPTES ET CHARGES À PAYER

	2016		2015	
Comptes et charges à payer	31 104 173	\$	40 480 700	\$
Salaires et charges sociales à payer	13 867 604		14 411 697	
	44 971 777	\$	54 892 397	\$

7 - REVENUS REPORTÉS - 31 MARS 2016

	Solde au début de l'année	Reçus pendant l'année	Transférés aux revenus	Solde à la fin de l'année
Revenus reportés	2 893 291	\$ 1 244 863	\$ (479 826)	\$ 3 658 328

8 - AVANTAGES SOCIAUX COURUS

	2016		2015	
Vacances à payer	32 023 827	\$	30 637 333	\$
Temps supplémentaire à payer	2 965 320		2 935 321	
Congés fériés à payer	2 308 840		1 856 730	
Obligation des prestations constituées pour congés de maladie	48 359 000		48 090 399	
	85 656 987	\$	83 519 783	\$

9 - REVENUS REPORTÉS EN CAPITAL - 31 MARS 2016

	Solde au début de l'année	Reçus pendant l'année	Transférés aux revenus	Solde à la fin de l'année
Revenus reportés en capital	20 028 110	\$ 24 724 457	\$ (10 610 838)	\$ 34 141 729

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements

March 31, 2016

7 - DEFERRED REVENUES - MARCH 31, 2016

	Balance beginning year	Receipts during year	Transferred to revenue	Balance at end of year
Deferred revenues	\$ 2,893,291	\$ 1,244,863	\$ (479,826)	\$ 3,658,328

8 - ACCRUED EMPLOYEE BENEFITS

	2016		2015
Accrued vacation pay	\$ 32,023,827	\$	30,637,333
Overtime payable	2,965,320		2,935,321
Statutory holidays payable	2,308,840		1,856,730
Sick pay obligation	48,359,000		48,090,399
	\$ 85,656,987	\$	83,519,783

9 - DEFERRED CAPITAL REVENUES - MARCH 31, 2016

	Balance beginning year	Receipts during year	Transferred to revenue	Balance at end of year
Deferred capital revenues	\$ 20,028,110	\$ 24,724,457	\$ (10,610,838)	\$ 34,141,729

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
Au 31 mars 2016

10 - IMMOBILISATIONS

										2016
	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	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 \$
Ajouts	-	-	1 671 439	7 668 794	-	793 824	24 724 457	-	-	34 858 514
Transfert des travaux en cours	-	-	9 180 436	1 430 402	-	-	(10 610 838)	-	-	-
Radiations/dispositions	-	-	-	(7 364 882)	-	-	-	-	-	(7 364 882)
Solde de fermeture	3 030 627	3 663 910	561 627 953	212 270 035	326 564	5 479 892	34 141 729	5 583 690	144 000 000	970 124 400
Amortissement cumulé										
Solde d'ouverture	-	3 057 239	308 079 639	165 626 920	326 564	2 647 058	-	670 814	-	480 408 234
Amortissement	-	117 232	13 287 354	10 151 891	-	204 900	-	224 120	3 600 000	27 585 497
Radiations/dispositions	-	-	-	(7 364 827)	-	-	-	-	-	(7 364 827)
Solde de fermeture	-	3 174 471	321 366 993	168 413 984	326 564	2 851 958	-	894 934	3 600 000	500 628 904
Valeur nette	3 030 627 \$	489 439 \$	240 260 960 \$	43 856 051 \$	- \$	2 627 934 \$	34 141 729 \$	4 688 756 \$	140 400 000 \$	469 495 496 \$

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements
March 31, 2016

10 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS

										2016
	Land	Land improvements	Buildings	Materials and equipment	Vehicles	Leasehold improvement	Work in process	Capital lease equipment	Capital lease building	Total
Cost										
Opening 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
Additions	-	-	1,671,439	7,668,794	-	793,824	24,724,457	-	-	34,858,514
Transfers of work in progress	-	-	9,180,436	1,430,402	-	-	(10,610,838)	-	-	-
Write-downs/disposals	-	-	-	(7,364,882)	-	-	-	-	-	(7,364,882)
Closing balance	3,030,627	3,663,910	561,627,953	212,270,035	326,564	5,479,892	34,141,729	5,583,690	144,000,000	970,124,400
Accumulated amortization										
Opening balance	-	3,057,239	308,079,639	165,626,920	326,564	2,647,058	-	670,814	-	480,408,234
Amortization	-	117,232	13,287,354	10,151,891	-	204,900	-	224,120	3,600,000	27,585,497
Write-downs/disposals	-	-	-	(7,364,827)	-	-	-	-	-	(7,364,827)
Closing balance	-	3,174,471	321,366,993	168,413,984	326,564	2,851,958	-	894,934	3,600,000	500,628,904
Net book value	\$3,030,627	\$ 489,439	\$ 240,260,960	\$ 43,856,051	\$ -	\$ 2,627,934	\$ 34,141,729	\$ 4,688,756	\$ 140,400,000	\$469,495,496

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2015

10 - IMMOBILISATIONS(suite)

										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 \$

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

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2016

11 - FRAIS PAYÉS D'AVANCE ET FOURNITURES

	2016		2015	
Médicaments	2 682 577	\$	2 929 870	\$
Nourriture	116 551		115 510	
Combustible de chauffage	285 254		319 274	
Fournitures médicales, chirurgicales et autres	2 730 998		2 711 823	
Contrats de service et autres	2 053 182		2 283 690	
	7 868 562	\$	8 360 167	\$

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:

	2016		2015	
2016	-	\$	6 293 704	\$
2017	6 293 704		6 293 704	
2018	6 293 704		6 293 704	
2019	6 293 704		6 293 704	
2020	6 293 704		6 293 704	
2021	6 293 704		6 293 704	
2022-2044	142 555 418		142 555 417	
Total des paiements minimums exigibles en vertu du bail	174 023 938		180 317 641	
Montant représentant les frais d'intérêts calculés allant de 4,5 % et 5,743%	(87 062 930)		(92 022 128)	
Solde de l'obligation	86 961 008	\$	88 295 513	\$

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 2016, le Réseau a versé un montant de 654 073 \$ à la fondation pour les économies qui sont enregistrées 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:

	2016		2015	
(Augmentation) diminution des comptes à recevoir	(20 283 399)	\$	785 712	\$
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	3 208 649		(1 127 750)	
Diminution (augmentation) des frais payés d'avance et fournitures	491 605		(40 374)	
Diminution des comptes et charges à payer	(9 920 620)		(9 115 996)	
Augmentation des revenus reportés	765 037		70 964	
Augmentation des avantages sociaux courus	2 137 204		3 942 817	
	(23 601 524)	\$	(5 484 627)	\$

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements

March 31, 2016

11 - PREPAID EXPENSES AND INVENTORY

	2016		2015	
Drugs	\$ 2,682,577	\$	2,929,870	
Food	116,551		115,510	
Fuel	285,254		319,274	
Medical, surgical and supplies	2,730,998		2,711,823	
Services contracts and prepaid expenses	2,053,182		2,283,690	
	\$ 7,868,562	\$	8,360,167	

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:

	2016		2015	
2016	\$ -	\$	6 293 704	
2017	6 293 704		6 293 704	
2018	6 293 704		6 293 704	
2019	6 293 704		6 293 704	
2020	6 293 704		6 293 704	
2021	6 293 704		6 293 704	
2022-2044	142 555 418		142 555 417	
Total minimum lease payments under the lease	174 023 938		180 317 641	
Amount representing the interest calculated at 4.5% and 5.743%	(87 062 930)		(92 022 128)	
Capital lease obligation balance	\$ 86 961 008	\$	88 295 513	

The first 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 2016, the Network paid \$654,073 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:

	2016		2015	
(Increase) decrease in accounts receivable	\$ (20,283,399)	\$	785,712	
Estimated year end adjustment from the Province	3,208,649		(1,127,750)	
Decrease (increase) of prepaid expenses and supplies	491,605		(40,374)	
Decrease in accounts payable and accrued liabilities	(9,920,620)		(9,115,996)	
Increase in deferred revenues	765,037		70,964	
Increase in accrued employees benefits	2,137,204		3,942,817	
	\$ (23,601,524)	\$	(5,484,627)	

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 2016 une seule convention collective, celle visant le Syndicat canadien de la fonction publique, est échue depuis le 30 juin 2015. 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 :

2017	5 059 325	\$
2018	4 304 384	
2019	1 035 073	
2020	633 919	
2021	468 164	

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:

	2016		2015	
Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	646 997	\$	1 583 917	\$
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	241 337		229 238	
Les Dames auxiliaires (Edmundston)	1 377		1 641	
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	63 018		127 337	
Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	15 279		39 725	
Fondation des Amis de la Santé (Campbellton)	260 546		128 407	
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	740 928		997 074	
Les Dames auxiliaires (Bathurst)	5 984		-	
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	108 056		172 577	
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	33 368		57 948	
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	129 102		374 017	
Total	2 245 992	\$	3 711 881	\$

March 31, 2016

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 Network's financial position.

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

Collective agreement

As of March 31, 2016 only one collective agreement, namely the Canadian Union of Public Employees, has expired on June 30, 2015. Since the negotiations are still ongoing, no provision for retroactive wage adjustments, if any, has been recognized in the financial statements.

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:

2017	\$	5,059,325
2018		4,304,384
2019		1,035,073
2020		633,919
2021		468,164

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

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

	2016		2015
Fondation Hôpital Dr.-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	\$ 646,997	\$	1,583,917
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	241,337		229,238
Les Dames auxiliaires (Edmundston)	1,377		1,641
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	63,018		127,337
Fondation Dr. Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	15,279		39,725
Fondation des amis de la santé (Campbellton)	260,546		128,407
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	740,928		997,074
Les Dames auxiliaires (Bathurst)	5,984		-
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	108,056		172,577
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	33,368		57,948
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	129,102		374,017
Total	\$ 2,245,992	\$	3,711,881

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 pour la majorité des employés syndiqués. Au 31 mars 2016, les contributions de Vitalité étaient d'un montant de 5 074 634 \$ (5 300 334\$ en 2015).

Indemnités de vacances et heures supplémentaires

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

Obligation pour prestations de congés de maladie

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

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

Taux d'actualisation:	3.19 % par an - égal au taux d'emprunt de la province de 15 ans
Taux de croissance des salaires:	1,5 % par an pour 2015-2019, 2% par après
Âge de la retraite:	60 ans

Au 31 mars 2016, selon la base de l'évaluation actuarielle du passif, les résultats sont les suivants:

	2016	2015
Obligation au titre des indemnités de maladie au début de l'année	48 090 399 \$	45 690 053 \$
Coût des services courants	4 347 000	5 100 100
Intérêts sur les obligations	1 267 700	1 865 900
Perte d'expérience	(8 300)	152 000
Prestations versées	(5 337 799)	(4 717 654)
Obligation au titre des indemnités de maladie à la fin de l'année	48 359 000 \$	48 090 399 \$

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.

March 31, 2016

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 the employer annual contributions for the majority of the unionized employees. Annual contributions were \$5,074,634 at March 31, 2016 (\$5,300,334 in 2015).

Vacation pay and overtime accrual

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

Sick pay accrual

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

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

Discount rate:	3.19 % per annum - equal to Province's long-term borrowing rate of 15 years
Rate of compensation increase:	1.5 % per annum for 2015-2019, 2% thereafter
Retirement age:	age 60

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

	2016	2015
Accrued sick pay obligation, beginning of year	\$ 48,090,399	\$ 45,690,053
Current service cost	4,347,000	5,100,100
Interest on obligation	1,267,700	1,865,900
Loss experience	(8,300)	152,000
Benefit payments	(5,337,799)	(4,717,654)
Accrued sick pay obligation, end of year	\$ 48,359,000	\$ 48,090,399

Retirement allowance 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

	2016	2015
Salaries	\$ 454,166,435	\$ 453,762,294
Benefits	51,071,630	48,567,595
Medical and surgical supplies	35,642,123	36,413,908
Drugs	28,819,457	30,239,500
Other services	46,781,464	43,610,056
Other supplies	57,969,319	53,971,266
Amortization	27,585,497	24,283,875
Total	\$ 702,035,925	\$ 690,848,494

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2016

18 - DÉPENSES PAR NATURE

	2016		2015	
Salaires	454 166 435	\$	453 762 294	\$
Bénéfices	51 071 630		48 567 595	
Fournitures médicales et chirurgicales	35 642 123		36 413 908	
Médicaments	28 819 457		30 239 500	
Autres services	46 781 464		43 610 056	
Autres fournitures et approvisionnement	57 969 319		53 971 266	
Amortissement	27 585 497		24 283 875	
Total	702 035 925	\$	690 848 494	\$

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.

Le nouveau Service Nouveau-Brunswick (Service NB) a été lancé le 1er octobre 2015 afin de regrouper les services communs du gouvernement au sein d'un seul et même organisme. Le nouvel organisme comprend l'ancien Service Nouveau-Brunswick, le ministère des services gouvernementaux, FacilicorpNB et l'Agence des services internes 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.

	2016		2015	
Opérations au cours de l'exercice				
Vente de services à:				
Service NB	277 329	\$	434 062	\$
Horizon	214 380		246 077	
Achat de services de:				
Service NB	1 792 767	\$	1 134 940	\$
Horizon	349 841		257 880	
Énergie NB	6 847 383		6 643 145	
Soldes à la clôture de l'exercice				
Comptes recevables				
Service NB	73 832	\$	433 439	\$
Horizon	43 866		96 477	
Comptes payables				
Service NB	729 445	\$	987 322	\$
Horizon	78 521		53 606	
Énergie NB	328 167		582 514	

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements

March 31, 2016

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.

The new Service New Brunswick (Service NB) was launched on October 1st, 2015 to consolidate the common government services within a single body. The new organization includes the former Service New Brunswick, the Department of Government Services, FacilicorpNB and the New Brunswick Internal Services Agency.

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.

	2016		2015	
Transactions during the year				
Supply of service to:				
Service NB	\$ 277,329	\$	434,062	
Horizon	214,380		246,077	
Purchased services from:				
Service NB	\$ 1,792,767	\$	1,134,940	
Horizon	349,841		257,880	
NB Power	6,847,383		6,643,145	
Balances at end of year				
Accounts receivable				
Service NB	\$ 73,832	\$	433,439	
Horizon	43,866		96,477	
Accounts payable				
Service NB	\$ 729,445	\$	987,322	
Horizon	78,521		53,606	
NB Power	328,167		582,514	

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.

20 - INSTRUMENTS FINANCIERS

Risque de crédit

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

Risque de liquidité

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

Risque de marché

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

Risque de change

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

Risque de taux d'intérêt

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

23 - DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE

Le Réseau dépend des fonds qu'il reçoit du ministère de la Santé pour exercer ses activités, remplacer le matériel essentiel et mener à bien ses projets d'immobilisations.

March 31, 2016

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 approve by the Board of Directors.

23 - ECONOMIC DEPENDENCE

The Network depends on funds received from the Department of Health to continue operations, replace essential equipment and complete its capital projects.