

Rapport annuel Annual Report

2021-2022

Partenaires pour des communautés en santé
Partners for healthy communities



Table des matières

04 Message du président du Conseil d'administration et de la présidente-directrice générale

06 Présentation du Réseau de santé Vitalité

08 Mission, vision et valeurs

10 Représentation et profil du Réseau

14 Profil des ressources humaines

16 Membres du Conseil d'administration et de l'équipe de leadership

18 Faits saillants et réalisations en 2021-2022

36 Une organisation en marche vers l'avenir

40 Volume d'activités

42 Salaires versés aux membres de l'équipe de leadership

44 Sommaire financier

Publié par :

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

Juin 2022

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 of Contents

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

June 2022

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 email to info@vitalitenb.ca
or call 1-888-472-2220.

- 05** Message from the Chair of the Board of Directors and the President and Chief Executive Officer
- 07** Description of the Network
- 09** Mission, Vision and Values
- 11** The Network's Territory and Profile
- 15** The Human Resources Profile
- 17** Board of Directors and Leadership Team
- 19** 2021–2022 Highlights and Achievements
- 37** An Organization Moving Toward the Future
- 41** Activity Volumes
- 43** Salaries Paid to the Leadership Team
- 45** Financial Summary

Message du président du Conseil d'administration et de la présidente-directrice générale

C'est avec le sentiment du devoir accompli que nous présentons le Rapport annuel 2021-2022 du Réseau de santé Vitalité. Sans équivoque et pour une deuxième année consécutive, la pandémie mondiale de COVID-19 aura prédominé sur le travail quotidien de toutes nos équipes sur le terrain et nous aura contraints à de multiples adaptations continues.

Malgré cette période de turbulence, tous les membres du personnel et médecins ont travaillé solidairement et avec résilience pour assurer la continuité de soins et de services de santé de qualité et sécuritaires à toute la population.

Plan de santé provincial

Le Réseau a très bien accueilli le plan de santé annoncé en novembre dernier par la ministre de la Santé, l'honorable Dorothy Shephard. Il va sans dire que le Réseau y voit des occasions de consolider l'arrimage avec les objectifs de son Plan stratégique 2020-2023. Les défis sont considérables et nous devons poursuivre notre travail afin d'assurer, entre autres, le recrutement efficace de main-d'œuvre pour pallier la pénurie, d'optimiser nos équipements et nos technologies, d'accroître nos partenariats avec les différentes parties prenantes dont les patients et leurs proches, ou encore, d'assurer un environnement de travail attrayant favorisant en particulier la rétention du personnel et des médecins.

En travaillant de concert avec le ministère de la Santé, et en nous guidant sur le plan de santé provincial, nous continuerons de faire progresser les soins de santé en vue d'améliorer la santé de la population du Nouveau-Brunswick.

Plan stratégique 2020-2023

Bien que la pénurie de main-d'œuvre ait été grandement ressentie et amplifiée par la pandémie, le Réseau a su relever les défis et maintenir le cap en ce qui a trait aux orientations du Plan stratégique 2020-2023. Plusieurs initiatives ont été lancées et progressent rapidement grâce aux efforts du personnel, des médecins et de nos partenaires, et ce, en dépit de la COVID-19.

La crise sanitaire a permis d'accélérer la création de nouveaux partenariats et de renforcer ceux existants à un niveau inégalé dans notre système de santé provincial. Nous poursuivrons la mise en œuvre du Plan stratégique actuel au cours de la prochaine année et nous sommes confiants d'atteindre les objectifs visés, malgré les défis imposés par la conjoncture actuelle, notamment la pénurie de main-d'œuvre et la pandémie.

Remerciements

Nous remercions sincèrement tous nos patients, leur famille et leurs proches pour leur patience et leur compréhension durant les moments difficiles que nous avons vécus au cours de l'année. Notre priorité est d'assurer l'accès à des soins de santé de qualité et sachez que nous continuerons de déployer tous les efforts essentiels en ce sens.

Si la population du Nouveau-Brunswick peut avoir confiance dans le Réseau et les soins offerts, c'est en grande partie grâce au dévouement, à l'engagement et au professionnalisme de tous nos travailleurs de la santé et des médecins. Leurs journées ont été ponctuées par de nombreux sacrifices tant sur le plan personnel que sur le plan professionnel en raison de la COVID-19. Nous saluons leur courage, leur résilience, leur flexibilité et leur souci d'accomplir un travail de qualité, et ce, pour chaque patient. Nous tenons à les remercier de leur énorme contribution, qui n'est pas passée inaperçue.

Enfin, nous désirons exprimer notre reconnaissance envers tous les membres du Conseil d'administration du Réseau. Votre engagement et votre vision contribuent à faire avancer la mission du Réseau qui consiste à améliorer la santé de la population. Des défis de taille sont déjà à l'horizon mais nous savons que nous pourrions compter sur votre collaboration pour les relever avec brio.

Continuons à travailler tous ensemble, solidairement, tout en prenant le temps de prendre soin de nous et de nos familles.

Denis M. Pelletier
Président par intérim du Conseil d'administration

Dre France Desrosiers
Présidente-directrice générale

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

It is with a sense of accomplishment that we are presenting the 2021–2022 Annual Report of Vitalité Health Network. Unequivocally and for the second year in a row, the global COVID-19 pandemic will have taken precedence over the work done by all our teams in the field and forced us to adapt constantly.

Despite this time of uncertainty, all staff members and physicians have worked together with resilience to continue providing safe, quality health care to all the people.

Provincial Health Plan

The Network welcomed the health plan announced by the Honourable Dorothy Shephard, Minister of Health, last November. Needless to say, that the Network sees this provincial plan as an opportunity to consolidate the link with the objectives in its 2020–2023 Strategic Plan. The challenges are tremendous and we must continue to work to ensure, among other things, effective recruitment to alleviate the staff shortage, to optimize our equipment and technology, to extend our partnerships with the various stakeholders, including patients and their loved ones, or to provide an attractive work environment that promotes staff and physician retention in particular.

By working in conjunction with the Department of Health and using the provincial health plan as a guide, we will continue to advance health care in order to improve the health of people in New Brunswick.

2020–2023 Strategic Plan

Although the labour shortage was deeply felt and magnified by the pandemic, the Network was able to meet the challenges and stay on course with respect to the directions outlined in the 2020–2023 Strategic Plan. Several initiatives were launched and are quickly making progress thanks to the efforts of the staff, physicians and our partners, despite COVID-19.

Nonetheless, the public health crisis has accelerated the creation of new partnerships and brought existing partnerships to an unprecedented level in our provincial health system.

We will continue to follow the current strategic plan over the next year and we are confident that we will meet the objectives set, despite the challenges that we are currently facing, namely the staff shortage and the pandemic.

Thanks

We wish to sincerely thank all our patients, their families and their loved ones for their patience and understanding during the difficult times that we had throughout the year. Our priority remains the constant concern to provide access to quality health care and we can assure you that we will continue to make all the efforts required to succeed.

People in New Brunswick can have confidence in the Network and the care provided thanks in large part to the dedication, commitment and professionalism of all our health care workers and physicians. They made many personal and professional sacrifices daily because of COVID-19. We salute their courage, their resilience, their flexibility, and their concern for the quality of their work with each patient. We are deeply grateful to them and we wish to thank them for their outstanding contribution, which did not go unnoticed.

And finally, we want to express our gratitude to all members of the Network Board of Directors. Your commitment and vision contribute to the advancement of the Network's mission to improve the population's health. Major challenges are already ahead but we know we can count on your collaboration to meet them successfully.

Let's continue to work together in a spirit of solidarity while taking the time to take care of ourselves and our families.

Denis M. Pelletier ● **Dr. France Desrosiers**
Acting Chairperson of the Board of Directors President and Chief Executive Officer

Présentation du Réseau de santé Vitalité

Œuvrant dans tout le nord et le sud-est du Nouveau-Brunswick, le Réseau de santé Vitalité est unique en Atlantique étant donné son identité francophone. Il offre les soins et les services de santé dans la langue officielle de choix du patient dans près de 60 points de service répartis dans quatre zones géographiques. Ces zones sont désignées comme suit : la zone Beauséjour (région sanitaire 1), la zone Nord-Ouest (région sanitaire 4), la zone Restigouche (région sanitaire 5) et la zone Acadie-Bathurst (région sanitaire 6).

Disposant d'un budget de 704,4 millions de dollars (excluant l'Assurance-maladie), le Réseau dessert une population approximative de 240 877 personnes. Les services sont assurés par une équipe dévouée et engagée d'environ 7 740 employés à temps plein et à temps partiel, 560 médecins, et près de 800 bénévoles.

Dix fondations soutiennent le Réseau, et leurs contributions permettent de financer plusieurs initiatives et projets pour nos patients. Les liens étroits et privilégiés qui unissent les fondations à nos établissements et programmes favorisent l'amélioration de la santé et le mieux-être de notre population.

La gamme de services du Réseau comprend les soins aigus hospitaliers, les cliniques et centres de santé communautaire et à domicile, la santé publique, les soins en santé mentale et en traitement des dépendances, les soins de longue durée aux anciens combattants, la formation et la recherche, les services de soins ambulatoires et les services offerts dans les communautés par nos médecins. Le Réseau participe également à l'offre d'une gamme de services de santé aux différentes communautés des Premières Nations du Nouveau-Brunswick.

Le Réseau assure le leadership de certains programmes provinciaux en santé, tels que le programme SANE (infirmières examinatrices des cas d'agression sexuelle), le programme de suivi des porteurs d'implants cochléaires du Nouveau-Brunswick, le programme provincial de PCU (phénylcétonurie), le Centre d'excellence en TSAF (trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale) du Nouveau-Brunswick, le programme provincial de génétique, le programme provincial de chirurgie bariatrique, le programme provincial de gynéco-oncologie, le laboratoire provincial de virologie et le programme provincial de psychiatrie légale.

Description of the Network

Covering all of northern and southeastern New Brunswick, Vitalité Health Network is a one-of-a-kind organization in Atlantic Canada because of its Francophone identity. The Network provides health care services in the official language of the patient's choice from nearly 60 points of service spread across four geographic areas. These areas are designated as follows: Beauséjour Zone (health region 1), Northwest Zone (health region 4), Restigouche Zone (health region 5), and Acadie-Bathurst Zone (health region 6).

With a budget of \$704.4 million (excluding Medicare), the Network serves a population of 240,877 people. Services are provided by a dedicated and committed team of approximately 7,740 full-time and part-time employees, 560 physicians, and nearly 800 volunteers.

The Network is supported by 10 foundations. Their contributions make it possible to fund a number of initiatives and projects for our patients. The close and favoured ties linking our foundations to our facilities and programs help to improve the health and wellness of people.

The range of services offered by the Network includes acute hospital care, clinics and community health centres, home care, public health, addiction and mental health services, long-term care to veterans, training and research, ambulatory care services, and services provided in communities by our physicians. The Network also helps to provide a wide range of health services to the various First Nation communities in New Brunswick.

The Network provides leadership for some provincial health programs such as the SANE (sexual assault nurse examiner) Program, the New Brunswick Cochlear Implant Follow-Up Program, the provincial PKU (phenylketonuria) Program, the New Brunswick FASD (fetal alcohol spectrum disorder) Centre of Excellence, the Provincial Genetics Program, the Provincial Bariatric Surgery Program, the Provincial Gynecologic Oncology Program, the Provincial Virology Laboratory, and the Provincial Forensic Psychiatry Program.

Mission, vision et valeurs

Mission

Améliorer la santé de la population

Nous fournissons des soins et des services de santé de qualité qui répondent aux besoins de la population grâce à l'enseignement, à la recherche et à l'évaluation.



Improve the population's health

We are delivering quality health care and services to meet the population's needs through teaching, research and evaluation.

Vision

Ensemble, vers une population en santé

Le Nouveau-Brunswick fait face à des défis importants en raison d'une population globalement moins en santé qu'ailleurs au Canada. Afin de réaliser sa vision, le Réseau doit aider la population à mieux prendre en charge sa santé.

Le Réseau s'engage à investir davantage en prévention de la maladie et en promotion de la santé, à mieux outiller les gens et à travailler en collaboration avec ses partenaires.



Together, toward a healthy population

New Brunswick is facing major challenges with a population that is in overall poorer health than elsewhere in Canada. To achieve its vision, the Network must help the population take charge of their health.

The Network is committed to investing more in illness prevention and health promotion, better equipping people, and working in collaboration with its partners.

Mission, Vision and Values

Valeurs • Values



Respect

Nous protégeons la dignité des gens. Nous faisons preuve d'ouverture, d'écoute et favorisons le dialogue.

We protect people's dignity. We show openness and willingness to listen and we promote dialogue.



Imputabilité • Accountability

Nous sommes transparents, responsables et redevables de nos actions.

We are transparent, responsible and accountable for our actions.



Compassion

Nous faisons preuve d'empathie envers les autres et nous adoptons une approche réconfortante et sans jugement.

We empathize with others and adopt a comforting and non-judgmental approach.



Équité • Equity

Nous offrons des soins et des services de qualité tout en assurant le meilleur accès possible.

We provide quality care and services while ensuring the greatest possible access.



Intégrité • Integrity

Nous sommes honnêtes, dignes de confiance et protégeons la vie privée.

We are honest and trustworthy and we protect privacy.

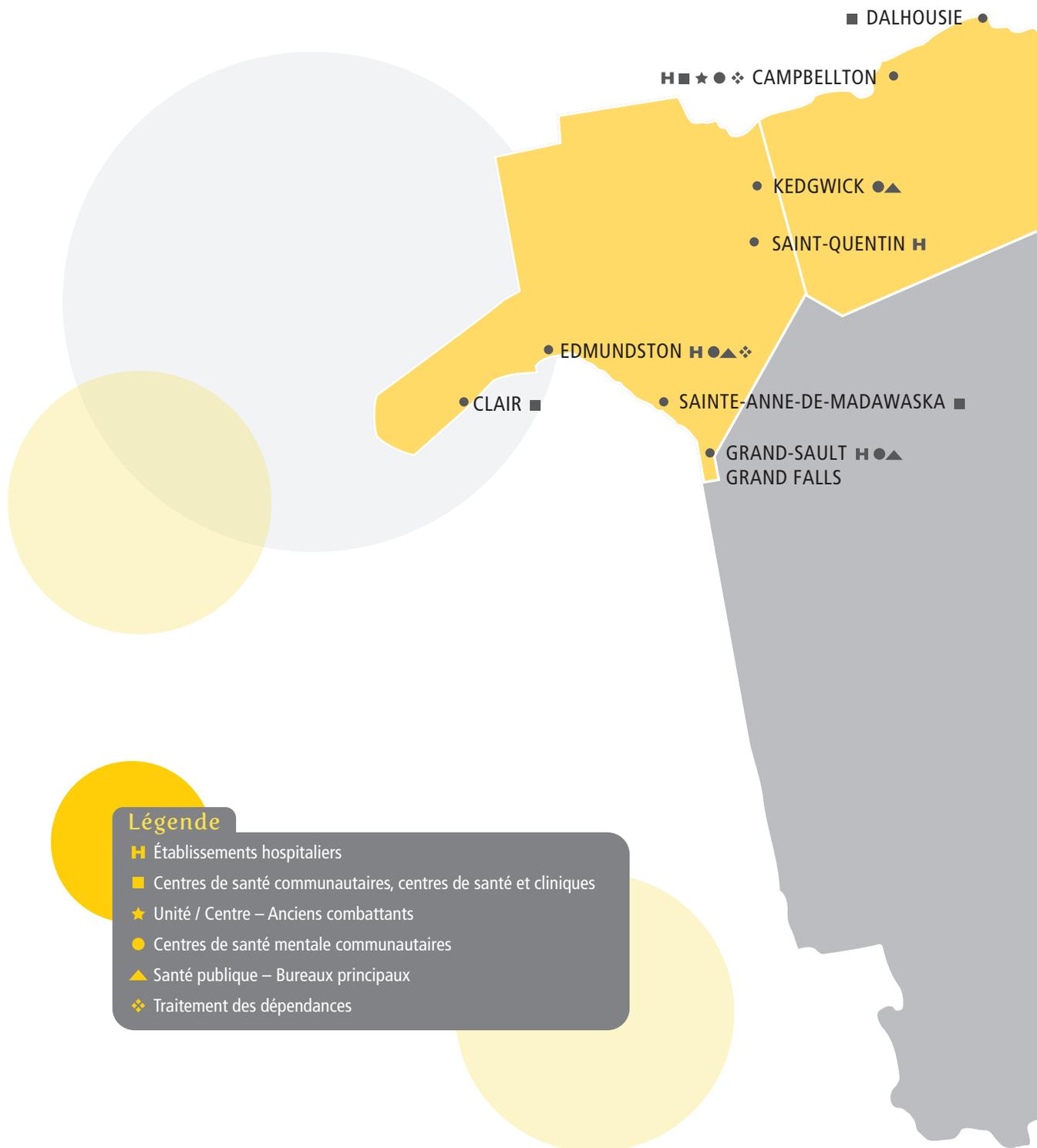


Engagement

Nous sommes fiers de nous investir et de viser l'excellence. Nous valorisons nos efforts et notre travail accompli. Nous célébrons nos succès.

We are proud to put a lot of effort into, and strive for, excellence. We value the efforts we make and the work we do. We celebrate our successes.

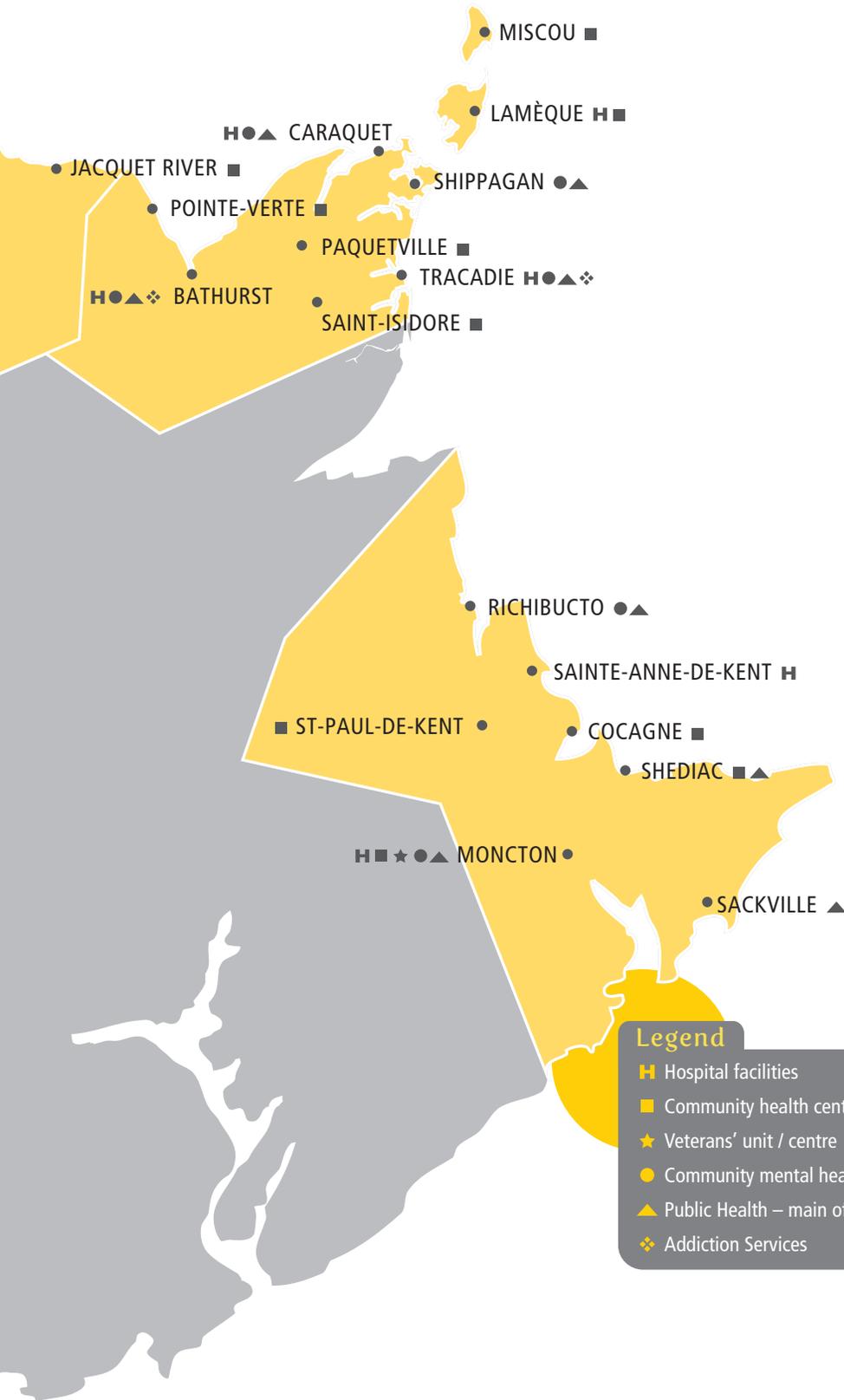
Représentation du Réseau



Légende

- Établissements hospitaliers
- Centres de santé communautaires, centres de santé et cliniques
- ★ Unité / Centre – Anciens combattants
- Centres de santé mentale communautaires
- ▲ Santé publique – Bureaux principaux
- ❖ Traitement des dépendances

The Network's Territory



Legend

- H Hospital facilities
- Community health centres, health centres and clinics
- ★ Veterans' unit / centre
- Community mental health centres
- ▲ Public Health – main offices
- ❖ Addition Services

Profil du Réseau

Population desservie : 240 877*

Budget : **704,4 millions de dollars**
incluant la dépréciation et
excluant l'Assurance-maladie

* Source : Recensement 2016, Statistique Canada

Fondations (10)

Fondation CHU Dumont (Moncton)
Fondation des amis de la santé (Campbellton)
Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston
Fondation des Amis de l'Hôpital général de Grand-Sault
Fondation Dr Romaric Boulay (Saint-Quentin)
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur (Bathurst)
Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus (Caraquet)
Fondation de l'Hôpital de Lamèque
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie
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
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 (7) et cliniques (4)

Centre de santé Chaleur (Pointe-Verte)
Centre de santé du Grand Moncton
Centre de santé de Jacquet River
Centre de santé de Miscou
Centre de santé de Paquetville
Centre de santé Dr-Chanel-Dupuis (Sainte-Anne-de-Madawaska)
Centre médical régional de Shediac
Clinique de santé de Cocagne
Clinique médicale du Haut-Madawaska (Clair)
Clinique médicale E.L. Murray (Campbellton)
Clinique satellite de Saint-Paul-de-Kent

★ 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) Points de service (2)

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

▲ Santé publique – Bureaux principaux (11) Points de service (3)

Bathurst	Kedgwick
Campbellton	Moncton
Point de service à Dalhousie	Point de service à Sackville
Point de service à Jacquet River	Richibucto
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)

The Network's Profile

Population served: **240,877***

Budget: **\$704.4 million**
including depreciation
but excluding Medicare

* Source: 2016 Census, Statistics Canada

Foundations (10)

CHU Dumont Foundation (Moncton)
Friends of Healthcare Foundation (Campbellton)
Edmundston Regional Hospital Foundation
Foundation of the Friends of the Grand Falls General Hospital
Fondation Dr Romaric Boulay (Saint-Quentin)
Chaleur Regional Hospital Foundation (Bathurst)
Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus (Caraquet)
Fondation de l'Hôpital de Lamèque
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie
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 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 (7) and clinics (4)

Chaleur Health Centre (Pointe-Verte)
Cocagne Health Clinic
Dr. Chanel-Dupuis Health Centre (Sainte-Anne-de-Madawaska)
E.L. Murray Medical Clinic (Campbellton)
Greater Moncton Health Centre
Haut-Madawaska Medical Clinic (Clair)
Jacquet River Health Centre
Miscou Health Centre
Paquetville Health Centre
Saint-Paul-de-Kent Satellite Clinic
Shediac Regional Medical Centre

★ Veterans' unit/centre (2)

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

● Community mental health centres (10) Points of service (2)

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

▲ Public Health – main offices (11) Points of service (3)

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

◆ Addiction Services (4)

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

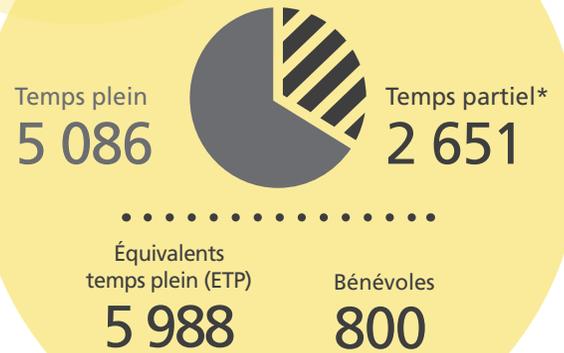
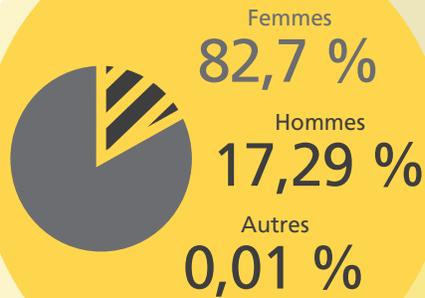
Profil des ressources humaines



7 737
Nombre total d'employés

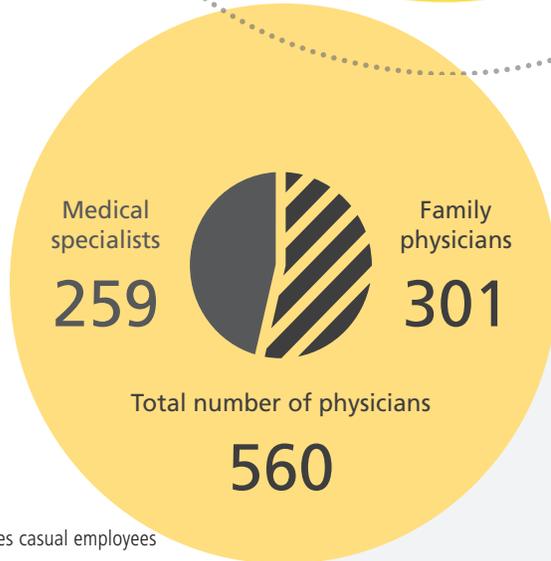
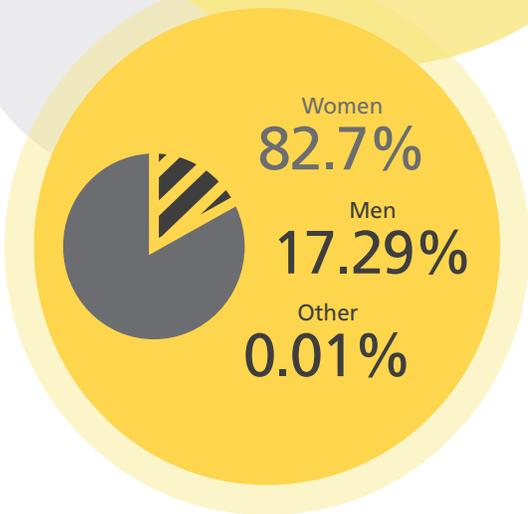
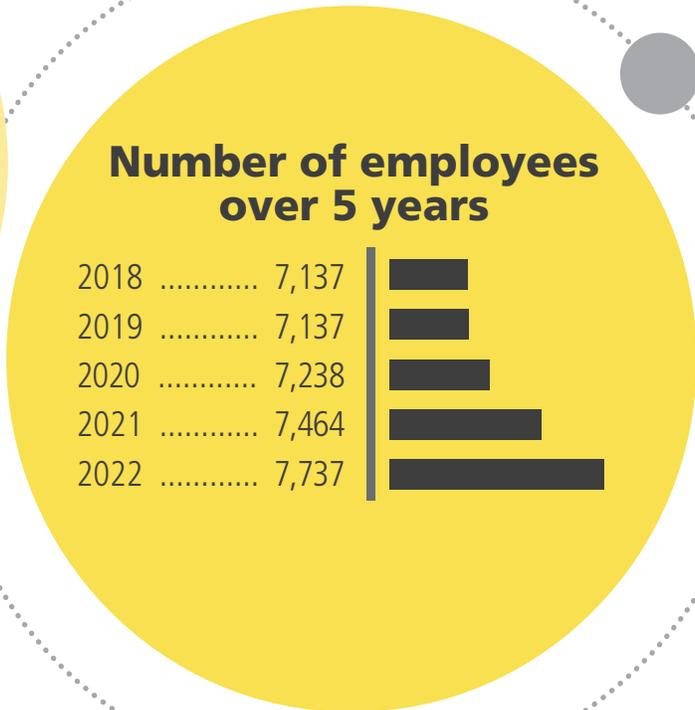
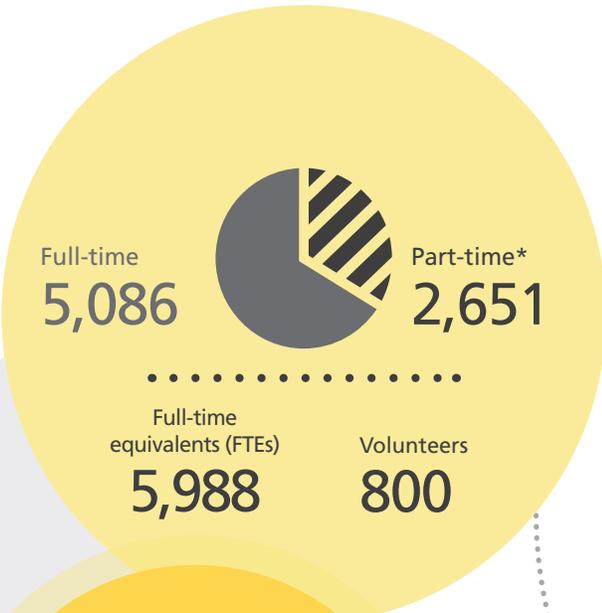
42,6 ans
âge moyen du personnel

Nombre d'employés sur 5 ans



* Pour les besoins du rapport annuel, la catégorie temps partiel inclut les employés occasionnels et les employés temporaires.

Human Resources Profile



*For the purpose of the Annual Report, the part-time category includes casual employees and temporary employees.

Membres du Conseil d'administration

David Savoie, président, Dieppe

Claire Savoie, vice-présidente, South Tetagouche

Gilles Lanteigne, trésorier, Caraquet

Monica L. Barley, Moncton

J. Roger Clinch, Bathurst

Julie Cyr, Campbellton

Joanne Fortin, Saint-Quentin

Janice Goguen, Moncton

Norma McGraw, Petit Tracadie

Denis M. Pelletier, Edmundston

Chef Terry Richardson, Première Nation de Pabineau

Liza A. Robichaud, Bathurst

Dr Louis-Marie Simard, Cocagne

Krista Toner, Grand-Sault

Clément Tremblay, Dalhousie

Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale, secrétaire du Conseil d'administration, membre d'office

Dre Nicole LeBlanc, médecin-chef, présidente du Comité médical consultatif régional, membre d'office

Justin Morris, président du Comité professionnel consultatif, membre d'office

Membres de l'équipe de leadership

Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale

Brigitte Sonier-Ferguson, vice-présidente – Mission universitaire, Performance et Qualité

Sharon Smyth-Okana, vice-présidente – Services cliniques

Dre Natalie Banville, vice-présidente – Affaires médicales

Jacques Duclos, vice-président – Services communautaires et Santé mentale

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

Gisèle Beaulieu, vice-présidente – Gestion des risques et Intelligence d'affaires et chef de l'Information

Johanne Roy, vice-présidente par intérim – Acquisition de talents et Développement organisationnel

Board of Directors

David Savoie, Chairperson, Dieppe

Claire Savoie, Vice-Chairperson, South Tetagouche

Gilles Lanteigne, Treasurer, Caraquet

Monica L. Barley, Moncton

J. Roger Clinch, Bathurst

Julie Cyr, Campbellton

Joanne Fortin, Saint-Quentin

Janice Goguen, Moncton

Norma McGraw, Petit Tracadie

Denis M. Pelletier, Edmundston

Chief Terry Richardson, Pabineau First Nation

Liza A. Robichaud, Bathurst

Dr. Louis-Marie Simard, Cocagne

Krista Toner, Grand Falls

Clément Tremblay, Dalhousie

Dr. France Desrosiers, President and Chief Executive Officer,
Board Secretary, ex-officio member

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

Justin Morris, Chairperson of the Professional Advisory
Committee, ex-officio member

Leadership Team

Dr. France Desrosiers, President and Chief Executive Officer

Brigitte Sonier-Ferguson, Vice-President, University Mission,
Performance and Quality

Sharon Smyth-Okana, Vice-President, Clinical Services

Dr. Natalie Banville, Vice-President, Medical Affairs

Jacques Duclos, Vice-President, Community Services
and Mental Health

Stéphane Legacy, Vice-President, Outpatient
and Professional Services

Gisèle Beaulieu, Vice-President, Risk Management
and Business Intelligence and Chief Information Officer

Johanne Roy, Acting Vice-President, Talent Acquisition
and Organizational Development

Faits saillants et réalisations en 2021-2022

Optimiser la santé et le mieux-être de la population

Réorientation des cas non urgents de l'Urgence vers la communauté

Le Réseau a progressivement mis en place une nouvelle initiative innovatrice dans ses neuf salles d'urgence à l'intention des personnes qui s'y présentent en raison d'un problème non urgent. Les personnes qui le désirent sont dirigées vers une clinique médicale, un médecin de famille ou une infirmière praticienne et reçoivent un rendez-vous pour une offre de soins dans un délai de 48 heures. Cette initiative vise à éviter aux patients d'attendre pendant des heures à l'Urgence et à offrir le bon service au bon moment et au bon endroit.

Plusieurs médecins et infirmières praticiennes participent à cette initiative, soit en réservant des plages horaires pour pouvoir offrir des soins à leurs propres patients qui sont détournés de l'Urgence (dans un délai de 48 heures), ou en acceptant de voir des patients orphelins ou d'autres patients qui ne peuvent obtenir un rendez-vous en temps opportun auprès de leur fournisseur de soins habituel. Cette initiative représente un changement important dans la façon d'offrir des soins de santé primaires dans la province et au sein du Réseau, et elle nécessite un effort collectif important.

Nouveau programme provincial pour les patients en oncologie

Durant l'année, le Réseau a embauché trois nouveaux infirmiers pivots en oncologie. Il s'agit d'un atout important tant pour le programme d'oncologie que pour les patients et les médecins. L'ajout de ces ressources hautement qualifiées contribuera à aider les gens à s'y retrouver plus facilement dans le système de santé.

Les infirmiers pivots travaillent avec les patients et leur famille, les fournisseurs de soins primaires, l'équipe d'oncologie interdisciplinaire et les organismes de soutien communautaire.

Le Programme provincial des intervenants pivots en oncologie fournit une assistance et un soutien tout au long du continuum de traitement du cancer, en particulier au moment de la transition entre le prédiagnostic et l'après-traitement, vers la période de survie au cancer. Les objectifs principaux du programme sont d'optimiser le temps de réponse lié aux soins oncologiques et d'offrir du soutien et de l'enseignement aux patients et aux familles.

Première provinciale en matière de don d'organes

Le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont a réalisé l'exploit d'effectuer le premier prélèvement d'organes après décès cardiovasculaire à la suite d'une procédure d'aide médicale à mourir. Il s'agit d'une première au Nouveau-Brunswick. Le Programme d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick et les équipes des deux réseaux de santé de la province ont participé à cette intervention.

Le décès cardiovasculaire permet le don d'organes lorsque le patient ne répond pas aux critères établis pour le diagnostic de décès neurologique, mais qu'il (ou son proche parent) souhaite tout de même faire un don d'organes après le décès. La procédure a permis d'offrir un rein à un homme âgé entre 60 et 69 ans et un rein à une femme âgée entre 30 et 39 ans. Les poumons de la patiente ont pour leur part été greffés à une femme âgée entre 50 et 59 ans.

Plan d'action des soins infirmiers 2022-2025

Un plan d'action des soins infirmiers a été dressé pour 2022-2025. Intitulé « Un regard vers l'avenir : les soins infirmiers du Réseau de santé Vitalité vers un futur innovateur et prometteur », il vise à établir les mesures prioritaires à prendre pour assurer un avenir qui nous permettra d'offrir des soins de santé sécuritaires à la population et un environnement de travail sain au personnel.

2021–2022 Highlights and Achievements

Optimize the public's health and wellness

Non-urgent cases at Emergency redirected to the community

The Network progressively implemented a new innovative initiative for people coming to one of the nine emergency departments for a non-urgent issue. If they so wish, these people can be directed to a medical clinic, family physician or nurse practitioner and have an appointment to receive care within 48 hours. This initiative aims to help patients avoid waiting for hours at the emergency department and to provide the right service at the right time and right place.

Many physicians and nurse practitioners participate in this initiative, either by reserving time slots in their schedules for providing care to their own patients who are redirected from the emergency (within 48 hours) or by accepting to see orphan patients or other patients who cannot get a timely appointment with their usual care provider.

This initiative is a significant change in the way that primary health care is provided in the province and within the Network, and it requires a significant collective effort.

New provincial program for oncology patients

During the year, the Network has hired three new oncology navigators. It is a major asset for the oncology program, as well as for patients and physicians. These highly qualified additional resources will help people navigate the health system more easily.

The navigators work with patients and their families, primary care providers, the interdisciplinary oncology team, and community support organizations. The Provincial Oncology Navigator

Program offers assistance and support throughout the cancer care continuum, especially from prediagnosis to post-treatment, to cancer survivorship. The main objectives of the program are to optimize response time in oncology care and provide support and education to patients and families.

Provincial first in organ donation

The Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre achieved the feat of performing the first organ retrieval after cardiocirculatory death following medical assistance in dying. It was a first in New Brunswick. The New Brunswick Organ and Tissue Donation Program and the teams of the two health networks in the province participated in this procedure.

Cardiocirculatory death allows for organ donation when the patient does not meet the criteria established for the diagnosis of neurological death (or brain death), but they (or their next of kin) still wish to make an organ donation after death.

The procedure allowed a man between 60 and 69 years old to receive a kidney and a woman between 30 and 39 years old to receive a kidney. The lungs of the deceased were transplanted into a woman between 50 and 59 years old.

2022–2025 nursing action plan

A 2022–2025 nursing action plan was drawn up. The plan, which is titled Looking to the future: Vitalité Health Network nursing, toward an innovative and promising future, aims to identify priority action to ensure a future that will allow us to provide safe health care for people and a healthy work environment for the staff.

Pour y arriver, le Réseau entend se pencher sur les principes suivants :

1. Consultation, engagement et structure de gestion;
2. Vision et mission des soins infirmiers;
3. Modèle de prestation des soins : modèle de soins collaboratifs;
4. Recrutement et maintien en poste;
5. Gestion des admissions et des congés; et
6. Développement du leadership transformationnel et plan de relève.

Les premiers éléments d'une nouvelle structure de gestion et du modèle de soins collaboratifs sont déjà bien avancés.

Nouveau programme de mobilisation des patients

Le Réseau est en voie d'instaurer un nouveau programme de mobilisation à l'intention des patients. La recherche démontre que les patients passent plus de 95 % de leur temps immobiles au lit, ce qui entraîne une perte d'autonomie, des complications pendant l'hospitalisation et une augmentation de la durée de séjour.

L'objectif du programme est donc de faire bouger les patients de manière sécuritaire le plus rapidement possible dès leur hospitalisation. Une échelle standardisée de mesure de la mobilité aide à la reprise des activités quotidiennes. Selon son niveau de mobilité, le patient peut s'asseoir sur le bord du lit, dans une chaise ou marcher une certaine distance avec de l'aide. Des kinésithérapeutes ont été ajoutés aux équipes de soins et se consacrent à l'évaluation et à l'optimisation de la mobilité des patients selon les pratiques exemplaires.

Initiative internationale en éducation pour le traitement de l'obésité

La clinique bariatrique du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont a été sélectionnée par la *European Association for the Study of Obesity* (EASO) comme l'un des deux centres canadiens qui agira au sein d'une initiative internationale en

éducation pour le traitement de l'obésité. Depuis l'automne 2021, cette clinique met un programme de formation standardisé à la disposition de tous les professionnels de la santé au pays.

Le Réseau est honoré de voir son expertise briller sur la scène internationale en plus d'assurer l'accessibilité des soins à tous les patients souffrant d'obésité.

Modèle innovateur de prestation de services en santé mentale

La thérapie à séance unique, qui avait débuté l'an dernier à titre de projet de démonstration au Centre de santé mentale communautaires de Campbellton, a été déployée dans l'ensemble des centres de santé mentale communautaires et de traitement des dépendances du Réseau en 2021-2022.

Ce service, offert aux adultes, a pour but d'améliorer l'accès aux soins et de réduire les temps d'attente.

Ce nouveau modèle de prestation de services répond aux besoins du patient au moment où il en a besoin, en plus de réduire le stress et de contribuer à une amélioration des capacités d'adaptation. Son efficacité a été démontrée pour les personnes ayant des besoins légers à modérés, soit en moyenne 70 % des patients.

Favoriser la participation du patient, du client et de leurs proches à l'amélioration de soins et de services continus et intégrés

Nouveau programme Navigation post-AVC

L'équipe de la stratégie AVC du Réseau a travaillé de concert avec Cœur et AVC NB dans le but de devenir partenaire du programme provincial « Navigation post-AVC ». Ce programme est conçu spécifiquement pour aider les survivants d'un AVC à se réadapter à la vie dans la communauté.

To do this, the Network intends to work on the following principles:

1. Consultation, commitment, and management structure;
2. Vision and mission of nursing;
3. Care delivery model: collaborative care model;
4. Recruitment and retention;
5. Management of admissions and discharges; and
6. Development of transformational leadership and succession plan.

The first elements of a new management structure and collaborative care model are already well under way.

New Mobilization Program for patients

The Network has started to gradually introduce a new Mobilization Program for patients. Research has shown that inpatients spend over 95% of their time in bed, which leads to a loss of independence, complications during hospital stay, and increased length of stay.

The goal of the program is to safely mobilize patients as early as possible following admission. A standardized mobility scale is used and helps resume daily activities. Depending on their level of mobility, patients may sit on the edge of the bed or in a chair or walk a certain distance with assistance. Kinesiologists have joined the care teams and are dedicated to assessing and optimizing patient mobility based on best practices.

International educational initiative in obesity management

The Bariatric Clinic of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre was chosen by the European Association for the Study of Obesity (EASO) as one of the two Canadian facilities that will be involved in an international educational initiative in obesity management. Since the fall 2021, this clinic has been offering a standardized training program to all health professionals in the country.

The Network is honoured to be able to share its expertise internationally and to ensure that all patients suffering from obesity have access to care.

Innovative model in mental health care delivery

Single-session therapy, which started as a demonstration project at the Community Mental Health Centre in Campbellton last year, was extended to all community mental health centres and addiction services of the Network in 2021–2022.

This service for adults aims to improve access to care and reduce wait times.

This new service delivery model meets patient needs at the most favourable time, in a timely fashion, in addition to alleviating stress and helping to improve coping skills. It has been shown to be effective for people with mild to moderate needs, which represent an average of 70% of patients.

Promote participation by patients, clients and their loved ones in improving continuous and integrated care and services

New Stroke Navigation Program

The Network Stroke Strategy Team worked with New Brunswick Heart and Stroke to become a partner in the provincial Stroke Navigation Program. This program is specifically focused on helping patients to adjust to life back in the community after a stroke.

Nos navigateurs post-AVC sont en mesure de soutenir les objectifs de rétablissement des patients, de fournir des ressources pour la prise en charge des états de santé liés à l'AVC et de proposer des outils et des stratégies facilitant la navigation dans le système de soins de santé.

Le Réseau est fier d'indiquer que l'ensemble de ses patients ayant subi un AVC bénéficient maintenant de ce service. Les premiers résultats démontrent que 96 % des patients ont trouvé le programme utile et que 85 % ont atteint leurs objectifs de rétablissement.

Recrutement de patients-partenaires

Le Réseau a travaillé activement à la fois sur une campagne de recrutement de patients-partenaires et sur la promotion des patients-partenaires à l'interne. Le Réseau a recruté un patient-partenaire pour le Comité d'éthique clinique et une candidature sera soumise à l'approbation du Conseil d'administration en juin 2022 pour le Comité professionnel consultatif (CPC).

Nous avons lancé un inventaire des patients-partenaires pour bonifier notre registre actuel. Les données préliminaires nous indiquent que nous avons près de 50 patients-partenaires qui ont œuvré ou qui œuvrent sur une base continue auprès des différents comités et équipes du Réseau.

Assurer un environnement attrayant pour la rétention et le recrutement

Recrutement : acquérir les talents dont nous avons besoin

La pénurie de personnel dans le système de santé est un enjeu qui préoccupe tous les Néo-Brunswickois. Il s'agit d'une situation observable à l'échelle nationale et dans de nombreux autres pays. La pandémie de COVID-19 n'a fait qu'accroître un contexte qui était déjà difficile depuis plusieurs années.

Les équipes du secteur de l'Acquisition de talents et du Développement organisationnel (anciennement appelé secteur des Ressources humaines) ont été mobilisées durant l'année afin de relever les défis. Sous cette nouvelle appellation, le secteur a poursuivi la révision de ses processus de recrutement, d'embauche et de dotation dans le but d'être plus performant et de diminuer les délais.

La réalité démographique du Nouveau-Brunswick fait en sorte que le recrutement national ne suffira pas à lui seul pour pallier les besoins grandissants en matière de main-d'œuvre. C'est pourquoi le Réseau a travaillé de près avec ses partenaires provinciaux pour planifier et organiser des activités de recrutement à l'échelle internationale. Les démarches devraient se concrétiser en 2022-2023.

Maintien en poste et préparation de la relève

Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, il est très important que le personnel puisse se développer et s'épanouir au sein de l'organisation. Plusieurs activités de mieux-être ont été réalisées et le programme d'appréciation des travailleurs de la santé a été revu et amélioré. Les occasions de formation et de perfectionnement sont des atouts importants qui ont un effet positif sur le maintien en poste. C'est pourquoi les programmes de formation ont été revus pour les rendre plus flexibles et davantage adaptés à la réalité sur le terrain.

Il faut aussi préparer l'avenir. Un plan de préparation de la relève a été établi et s'actualise conjointement avec le secteur du développement organisationnel. L'une des composantes du plan est un fonds de soutien des études destiné à appuyer nos employés dans l'obtention d'un diplôme ou d'un certificat d'un établissement postsecondaire reconnu. Les employés inscrits à un programme de formation postsecondaire visant le développement de compétences en gestion peuvent ainsi bénéficier d'une aide financière et d'un encadrement.

Our stroke navigators help patients set recovery goals, provide resources to manage stroke-related conditions, and propose tools and strategies to help patients navigate the health system.

The Network is proud to report that all stroke patients now have access to this service. The first results show that 96% of patients found the program useful and 85% have reached their recovery goals.

Recruitment of patient partners

The Network has been actively working on a campaign to recruit patient partners and on promoting patient partners internally. The Network recruited a patient partner for the Clinical Ethics Board and has a nomination to the Professional Advisory Committee (PAC) that will be submitted to the Board of Directors for approval in June 2022.

We have started to make an inventory of patient partners to update our current registry. Preliminary data show that we have nearly 50 patient partners who have worked or are working with different Network teams and committees on an ongoing basis.

Provide an attractive environment for recruitment and retention

Recruitment: acquiring the talent we need

The staff shortage within the health system is an issue of concern to all New Brunswickers. It is a situation that can be observed on a national scale and in many other countries. The COVID-19 pandemic only exacerbated a context that had already been challenging for several years.

The Talent Acquisition and Organizational Development (previously known as Human Resources) teams were mobilized during the year to respond to the challenges. Under this new designation, the Network continued to review recruitment, hiring and staffing procedures in order to be more efficient and reduce delays.

Given the demographic reality of New Brunswick, domestic recruitment alone will not be enough to meet the growing labour needs.

So, the Network has worked in close collaboration with its provincial partners to plan and organize international recruitment activities. Steps should be taken in 2022–2023.

Retention and succession planning

With the current labour shortage, it is very important for the staff to be able to develop and thrive within the organization. A number of wellness activities were held and the employee appreciation program was reviewed and improved.

Training and development opportunities are major assets that have a positive impact on retention. Therefore, training programs were reviewed and are much more flexible and adapted to what goes on in the field.

We also need to prepare for the future. A Succession Plan was developed and is being updated jointly with Organizational Development. The plan components include funding to help our employees obtain a diploma or certificate from a recognized post-secondary institution. Employees enrolled in a post-secondary training program to develop management skills have access to financial support and guidance.

De plus, il importe aussi de disposer de programmes de formation continue adaptés à la main-d'œuvre et aux nouvelles technologies (classes virtuelles, communautés de pratique). Ces services seront appelés à grandir au cours des prochaines années tout comme ceux des affaires juridiques et du climat organisationnel.

Ressources humaines en temps de pandémie

Les équipes ont eu à composer avec une deuxième année de pandémie et toutes les exigences que cela impose. Elles ont fortement été sollicitées pour le recrutement et l'embauche d'un grand nombre d'employés occasionnels affectés au dépistage dans la communauté, au contrôle de l'accès aux points de service et à la vaccination. Le nombre de travailleurs de la santé s'est accru en 2021-2022, passant de 7 464 l'an dernier à 7 737 cette année.

Le Service de santé au travail a travaillé d'arrache-pied pour élaborer et mettre à jour les différents protocoles sanitaires, assurer un milieu de travail sécuritaire et effectuer la gestion et le suivi des travailleurs de la santé retirés du travail en raison de la COVID-19.

Recrutement de médecins

Le recrutement de médecins demeure l'une des priorités du Réseau. Le nombre de médecins est demeuré relativement stable, passant de 550 (en 2020-2021) à 560 cette année.

Le Réseau a recruté et accueilli 27 nouveaux médecins cette année, toutes spécialités confondues. Les défis demeurent toutefois importants, surtout dans les trois zones du nord de notre territoire.

Au 31 mars 2022, le Réseau comptait 92 postes de médecins à pourvoir.

Adopter une approche proactive avec nos partenaires pour mieux répondre aux besoins de la population

Intégration d'une nouvelle direction locale aux hôpitaux régionaux

Le Réseau a ajouté quatre postes de directeur des Activités hospitalières, soit un pour chacun de ses hôpitaux régionaux. Les directeurs relèvent de la vice-présidente aux Services cliniques. Il s'agit de Kathy Toth au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, de Brian Dubé à l'Hôpital régional d'Edmundston, de Maxime Saulnier à l'Hôpital Régional de Campbellton et d'Anne Marie Lavigne à l'Hôpital régional Chaleur.

Ils assument l'ensemble de la gestion des activités locales de leur établissement respectif. Cet ajustement à notre mode de fonctionnement nous permet de continuer à bénéficier de l'approche de travail en réseau, tout en favorisant une coordination accrue et une meilleure prise de décisions locale, le cas échéant. Les nouveaux directeurs des Activités hospitalières auront aussi un rôle à jouer dans le resserrement des liens et des communications avec nos partenaires communautaires.

Lancement d'un programme de formation en phlébotomie avec le CCNB

Le Réseau a collaboré avec le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (CCNB) pour la création d'un nouveau programme de microcertification en phlébotomie (prises de sang). L'objectif est de pallier le manque de ressources humaines dans ce domaine dans nos établissements. Cette formation de huit semaines, qui inclut un stage, est offerte en ligne. Elle a été offerte à trois reprises au cours de l'année et 32 étudiants l'ont terminée avec succès.

It is also important to have continuing education programs adapted to the workforce and new technology (virtual classrooms, communities of practice). These services will grow over the next few years, as will legal affairs and organizational climate services.

Human resources during a pandemic

Our teams have had to go through a second year of pandemic with all the demands that it entails. They have worked very hard to recruit and hire numerous casual employees that were assigned to community screening, control of access to points of service, and vaccination. The number of health care workers increased in 2021–2022, from 7,464 last year to 7,737 this year.

The Occupational Health Department has worked relentlessly to develop and update the various health protocols, ensure a safe work environment, and manage and provide follow-up to health care workers who were removed from work because of COVID-19.

Physician recruitment

Physician recruitment continues to be a priority for the organization. The number of physicians has remained relatively stable, from 550 in 2020–2021 to 560 this year.

The Network recruited and welcomed 27 new physicians this year, all specialties included. Nevertheless, major challenges remain, especially in the three northern zones of our territory.

As of March 31, 2022, the Network had 92 physician vacancies.

Adopt a proactive approach with our partners to better meet the public's needs

New local director positions in regional hospitals

The Network added four Director of Hospital Activities positions, one for each of the regional hospitals. These directors report to the Vice-President of Clinical Services. They are Kathy Toth at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre, Brian Dubé at the Edmundston Regional Hospital, Maxime Saulnier at the Campbellton Regional Hospital, and Anne Marie Lavigne at the Chaleur Regional Hospital.

They are responsible for the management of all local activities for their respective facility. This adjustment to our mode of operation allows us to continue to benefit from a networking approach while promoting increased coordination and improved local decision-making, if necessary. The new Directors of Hospital Activities will also have a role to play in establishing closer ties and communications with our community partners.

Launch of a phlebotomy training program with the CCNB

The Network and CCNB (Collège communautaire du Nouveau-Brunswick) worked together to implement a new micro-certification program in phlebotomy (drawing blood). The goal is to overcome the shortage of human resources in this field within our facilities. This eight-week training program, which includes placement, is offered online. It was offered three times during the year and was successfully completed by 32 students.

Signature d'un protocole d'entente avec les Premières nations Wolastogey

En avril 2021, les deux régies régionales de la santé ont signé un protocole d'entente avec six Premières nations Wolastogey du sud et du nord-ouest de la province. Il s'agit des communautés des Premières nations de Madawaska, Tobique, Woodstock, Kingsclear, St. Mary's et Oromocto.

En vertu de cet accord, les deux réseaux se sont engagés à maintenir les services de traitement des dépendances et de santé mentale offerts dans les communautés des Premières nations et à travailler avec celles-ci pour accroître ces services en fonction d'un besoin démontré et de la disponibilité des ressources, qui seront déterminés par des évaluations des besoins communautaires menées par les Premières nations.

Optimiser nos immobilisations, nos équipements et nos technologies

Une première au Nouveau-Brunswick : arrivée de la télépathologie

Le Réseau a doté ses hôpitaux régionaux d'un système de télépathologie, une technologie dernier cri permettant la visualisation à distance d'images d'échantillons de pathologie obtenues en laboratoire, une première dans la province.

La télépathologie permet aux spécialistes de laboratoire d'envoyer instantanément des images haute définition prises au microscope à des pathologistes du Réseau, et ce, peu importe leur emplacement. Pourvu qu'ils aient accès à une connexion Internet pour se brancher à notre système sécurisé, nos pathologistes peuvent faire la lecture d'images, fournir un deuxième avis ou simplement consulter des images qui viennent de l'un de nos établissements. Il est même possible pour certains centres de permettre la lecture en direct et à distance de procédures médicales se déroulant dans un bloc opératoire.

Ouverture d'un laboratoire de santé publique provincial au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont

Le gouvernement provincial a annoncé qu'un nouveau laboratoire provincial de santé publique sera construit au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont afin d'améliorer la surveillance, les enquêtes et les mesures d'atténuation en matière de santé publique.

Le laboratoire de santé publique aura une superficie de 929 mètres carrés (10 000 pieds carrés). Les travaux devraient commencer en novembre et se terminer d'ici la fin mars 2024. Onze employés supplémentaires seront embauchés à temps plein pour travailler au laboratoire.

Le Réseau a élaboré un plan pour construire le laboratoire de santé publique en réaménageant de l'espace disponible mais séparé du laboratoire clinique existant du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Les deux laboratoires seront à proximité l'un de l'autre, ce qui permettra le partage de personnel et d'équipement. Le Réseau a reçu la confirmation d'un budget d'immobilisations de 10 millions de dollars pour la réalisation des travaux, soit 2 millions en 2022-2023 et 8 millions l'année suivante.

Projets majeurs d'infrastructures en cours

En 2021-2022, le Réseau a poursuivi la réalisation de trois projets majeurs d'infrastructures, tandis que le projet d'implantation d'un centre de traitement pour la santé mentale des jeunes, à Moncton, lancé en 2020-2021, a peu progressé cette année.

Le projet d'agrandissement du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont s'est poursuivi avec la réalisation de la quatrième et dernière phase de ce projet majeur, qui consiste en l'aménagement d'une nouvelle unité de soins intermédiaires de 14 lits. L'unité devrait être terminée au début de l'été 2022.

Memorandum of understanding signed with Wolastoqey First Nations

In April 2021, the two regional health authorities signed a memorandum of understanding with six Wolastoqey First Nation communities in the south and northwest of the province, namely the Madawaska, Tobique, Woodstock, Kingsclear, St. Mary's and Oromocto First Nation communities.

Under this agreement, the two networks committed themselves to maintaining addiction and mental health services provided in First Nation communities and to working with First Nations to expand these services based on demonstrated need and availability of resources, which will be determined with community needs assessments conducted by First Nations.

Optimize our buildings, equipment and technology

Telepathology: a first in New Brunswick

The Network equipped its regional hospitals with a telepathology system, a cutting-edge technology that allows images of pathology specimens collected in the laboratory to be viewed remotely, a first in the province.

Telepathology allows laboratory specialists to instantly send high-definition images captured under the microscope to the Network's pathologists, regardless of where the pathologists are located. As long as they have access to an Internet connection to connect to our secure system, our pathologists can read images, provide a second opinion or simply consult images that come from one of our facilities.

It is even possible for some centres to allow the remote viewing of live-stream medical procedures within a surgical suite.

Provincial public health lab at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre

The provincial government announced that a new provincial public health lab will be constructed within the existing Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre to enhance public health monitoring, investigation and mitigation.

The public health lab will be 929 square metres (10,000 sq. ft). Work is scheduled to begin in November and is expected to be completed by the end of March 2024. An additional 11 full-time employees will be hired to staff the lab.

The Network has developed a plan to create the public health lab by refurbishing space available in the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre, separate from the existing clinical lab.

The two labs will be in close proximity, allowing them to share staff and equipment. Confirmation of a \$10 million capital budget was received to carry out the work, namely \$2 million in 2022–2023 and \$8 million the following year.

Major infrastructure projects under way

In 2021–2022, the Network continued to carry out three major infrastructure projects, considering that the project launched in 2020–2021 to set up a youth mental health centre in Moncton has made little progress this year.

The project to expand the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre continued with the fourth phase that consisted in the construction of a new 14-bed step-down unit. This is the last phase of this major project and the unit is expected to be completed in early summer 2022.

Les travaux d'agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur, à Bathurst, se sont poursuivis avec comme objectif de livrer les installations en décembre 2022. On note que plusieurs travaux non prévus au départ ont dû être réalisés afin d'assurer la jonction de la nouvelle construction à la partie existante de l'établissement.

Enfin, en ce qui concerne le projet de Centre résidentiel de traitement des troubles concomitants et des dépendances à Campbellton, les travaux ont été entrepris dans un contexte où le marché de la construction est sujet à des délais majeurs de livraisons de certaines composantes. Les travaux se déroulent bien, mais accusent un certain retard, ce qui fait en sorte que la livraison du bâtiment est maintenant prévue en 2023.

Échographies mammaires automatisées : une première en Atlantique

Un appareil d'échographie mammaire automatisé a été installé à l'Hôpital régional Chaleur, à Bathurst. Il s'agit du premier établissement à utiliser cette technologie de pointe dans les provinces de l'Atlantique. Les appareils de ce type (Invenia ABSU 2.0), qui coûtent 225 000 dollars et dont on ne compte qu'une vingtaine au pays, sont principalement situés en Ontario et dans les provinces de l'Ouest.

Les avantages de ce nouvel appareil sont nombreux pour les patientes :

1. diminution du temps d'attente,
2. amélioration du confort et de la rapidité d'exécution de l'examen,
3. meilleure prise en charge dans les délais recommandés par l'Association canadienne des radiologistes (CAR), et
4. meilleure réponse aux traitements et diminution du stress.

Selon les estimations du Réseau, un peu plus de 12 000 patientes pourraient bénéficier de cette technologie qui sera déployée au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, à l'Hôpital régional d'Edmundston et à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJt à l'automne 2022.

Intelligence artificielle pour l'analyse de la densité mammaire

Les Services d'imagerie médicale du Réseau ont innové avec la mise en œuvre d'un nouveau logiciel à la fine pointe de la technologie. Le logiciel « Densitas » est une application d'intelligence artificielle qui permet de faire l'analyse automatisée de la densité mammaire à partir d'images de mammographie traditionnelles.

Complément de la lecture des radiologues, cette application permet d'augmenter le niveau de cohérence et de confiance pour assurer les meilleurs soins de suivi à la patiente.

L'application Densitas possède aussi un volet d'assurance qualité qui évalue les différents facteurs techniques associés à la prise de l'image de mammographie, ce qui contribue à la formation professionnelle continue des technologues. Un peu plus de 17 000 patientes ont pu bénéficier des avantages de cette nouvelle technologie.

Système de rappel de rendez-vous

Plusieurs projets importants en matière de technologies de l'information ont progressé de belle façon. Parmi les plus importants, notons celui d'un système informatisé d'avis et de rappel de rendez-vous aux patients, dont la mise en œuvre avait débuté l'an dernier. Le système a été déployé majoritairement dans les secteurs des services professionnels et des services diagnostiques. Le projet devrait être terminé en 2022-2023.

Meilleur système de gestion des incidents

Un nouveau logiciel de déclaration des incidents liés aux patients et aux non-patients a été mis en œuvre cette année. Il permet de soumettre des rapports d'incident (p. ex., chute, incident lié à un médicament, etc.) et des rapports de rétroaction (p. ex., plainte, compliment). Ce logiciel simplifie le processus de déclaration et d'examen des incidents tant pour les employés que pour les gestionnaires dans l'ensemble du Réseau.

The work to expand the Chaleur Regional Hospital in Bathurst continued with a goal to deliver the space in December 2022. Significant unplanned work had to be done to ensure that the new construction is connected to the existing facility.

Finally, as regards the Live-In Addiction and Concurrent Disorder Treatment Centre project in Campbellton, the work has started but the construction market is experiencing major delays in the delivery of some components. The work is well under way but is falling a little behind, so the facility is now expected to be delivered in 2023.

Automated breast ultrasounds: a first in Atlantic Canada

An automated breast ultrasound unit was installed at the Chaleur Regional Hospital in Bathurst. It is the first facility offering this state-of-the-art technology in the Atlantic provinces.

At a cost of \$225,000 per unit, there are only about twenty units of this type (Invenia ABUS 2.0) in the country, mainly in Ontario and western provinces.

The new unit provides many benefits to patients:

1. shorter wait times,
2. improved comfort and faster exams,
3. better management within the timeframe recommended by the Canadian Association of Radiologists (CAR), and
4. better response to treatment and less stress.

Based on the Network's estimates, a little over 12,000 patients could benefit from this technology that will be extended to the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre, the Edmundston Regional Hospital, and the Enfant-Jésus RHSJ† Hospital in the fall 2022.

Artificial intelligence for breast density assessment

The Network Medical Imaging Services innovated with the introduction of a new state-of-the-art software. The Densitas software is an artificial intelligence application that automatically generates breast density assessments from traditional mammography images.

This application is a complement to the radiologists' reading and offers an opportunity to increase the degree of consistency and confidence to provide patients with the best follow-up care.

The Densitas application also includes a quality control component that evaluates the various technical factors associated with obtaining mammography images, which helps support continuous learning for technologists. A little over 17,000 patients benefited from this new technology.

Appointment reminder system

Several major information technology projects made good progress. One of the most important is a computerized appointment notice and reminder system for which the implementation began last year. Appointment reminder calls were mostly made for professional and diagnostic services. The project is expected to be completed in 2022–2023.

Improved incident management system

A new software for reporting patient-related and non-patient-related incidents was introduced this year. It allows users to submit incident reports (e.g., falls, medication incidents) and provide feedback (e.g., complaints, compliments). It also simplifies the incident reporting and reviewing process for employees and managers throughout the Network.

Appliquer une approche apprenante dans notre culture organisationnelle d'amélioration continue de la qualité

Palmarès canadien des 40 meilleurs hôpitaux de recherche

Le Réseau est fier de faire partie du Palmarès canadien des 40 principaux hôpitaux de recherche et du cercle restreint des 10 meilleurs hôpitaux de recherche au pays classés selon la croissance des fonds consacrés à la recherche. Le Réseau est le seul établissement du Nouveau-Brunswick, et l'un des trois dans les provinces de l'Atlantique, à faire partie du classement des 40 principaux hôpitaux de recherche, où il occupe la 37^e place. Le Réseau se démarque davantage au chapitre de l'augmentation des fonds consacrés à la recherche, occupant la deuxième place parmi les 10 meilleurs hôpitaux au Canada.

Cette reconnaissance nationale est partagée par le Réseau et ses partenaires en matière de recherche, soit l'Université de Moncton et ses chercheurs qui se trouvent au nouveau Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick, à l'Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC) et au Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB).

La biobanque du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont en plein essor

La biobanque du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont bénéficiera de la création du Consortium contre le cancer de l'Atlantique (CCA). À titre de partenaire du CCA, le Réseau compte renforcer les liens de collaboration dans la recherche sur le cancer avec les autres partenaires du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador.

Le Réseau est partie prenante du projet en participant à la création d'un consortium des biobanques du Canada atlantique (CBCA). Notre biobanque, qui est intégrée dans cette initiative, est un véritable catalyseur favorisant la recherche au Nouveau-Brunswick.

Au cours de l'année, l'équipe de la biobanque a développé un nouveau volet gynéco-oncologique pour lequel le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont est le centre de référence provincial. De plus, au cours de la dernière année, le nombre d'échantillons recueillis et le nombre de participants recrutés à la biobanque ont presque doublé.

Renouvellement de deux bourses de recherche

Deux bourses de recherche, se chiffrant à près de 700 000 dollars, ont été renouvelées pour des cliniciennes-chercheuses du Réseau, soit Dre Ben Amor et Dre Witkowski. Il s'agit d'une excellente nouvelle pour le Réseau et d'une avancée importante dans nos initiatives visant à développer la mission universitaire et la recherche dans nos établissements, qui constitue l'une de nos priorités stratégiques.

Ces bourses assureront la continuité de leurs activités de recherche jusqu'en 2026.

Mise en œuvre d'un programme de vérification du nettoyage

Le Réseau a terminé la mise en œuvre d'un programme de vérification du nettoyage dans l'ensemble de ses zones cette année. L'objectif du programme est de préserver un environnement sain et sécuritaire pour nos patients et nos travailleurs de la santé tout en limitant les risques de propagation des agents infectieux.

Il est maintenant possible d'obtenir une mesure quantifiée des résultats du nettoyage et de fournir des statistiques en matière de tendances afin de mieux prioriser les activités de nettoyage.

Ainsi, le Réseau peut plus facilement déterminer les pratiques à améliorer, donner de la rétroaction positive au personnel et établir les besoins en matière de formation du personnel à partir des résultats obtenus.

Apply a learning approach in our continuous quality improvement organizational culture

Canada's Top 40 Research Hospitals

The Network is proud to be one of Canada's Top 40 Research Hospitals and to be in the elite group of Canada's 10 best research hospitals based on growth in research funding. The Network is the only facility in New Brunswick, and one of three in the Atlantic provinces, to rank among the top 40 research hospitals, at 37th place.

The Network fares even better in terms of its increase in research funding, coming second among the 10 best hospitals in Canada.

This national recognition is shared by the Network and its research partners, namely the *Université de Moncton* and its researchers based at the recently founded New Brunswick Centre for Precision Medicine, the Atlantic Cancer Research Institute (ACRI), and the *Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick* (CFMNB).

The Biobank of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre is expanding

The Biobank of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre will benefit from the creation of the Atlantic Cancer Consortium (ACC). As an ACC partner, the Network plans to strengthen the relationships of collaboration on cancer research with the other partners from New Brunswick, Nova Scotia, and Newfoundland and Labrador.

The Network is a stakeholder in the project, participating in the creation of an Atlantic Canada Biobank Consortium (ACBC). Our Biobank, which is integrated into this initiative, is a true catalyst for fostering research in New Brunswick.

During the year, the Biobank team developed a new gynecologic oncology component for which the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre is the provincial referral centre. Over the past year, the number of samples collected and the number of participants recruited almost doubled.

Two research grants renewed

Two research grants valued at nearly \$700,000 were renewed for Network clinician researchers, namely Dr. Ben Amor and Dr. Ludivine Witkowski.

It is excellent news for the Network and an important step forward in our initiatives to develop the university mission and research in our facilities, which is one of our strategic priorities.

These grants will enable the two clinician researchers to continue their work until 2026.

Implementation of a Cleaning Audit Program

The Network completed the implementation of a Cleaning Audit Program in all the zones this year. The goal of this program is to offer our patients and health care workers a safe, healthy environment while limiting the risks of spreading infectious agents.

It is now possible to obtain a quantified measure of the cleaning results and to provide statistics about trends in order to better prioritize cleaning activities.

It is therefore easier for the Network to identify practices to be improved, to give the staff positive feedback, and to determine staff training needs based on the results obtained.

L'Hôpital régional d'Edmundston reconnu à l'échelle nationale pour la bonne gestion de ses ressources

L'Hôpital régional d'Edmundston a été reconnu comme étant un hôpital de niveau deux dans le cadre de Choisir avec soin, une campagne nationale qui vise la réduction des examens et des traitements inutiles en milieu hospitalier. Cette reconnaissance n'aurait pas été possible sans le leadership et le travail de longue haleine du Dr Hssan Bouhtiauy.

Cinq hôpitaux ont le mérite de détenir cette mention au Canada et l'Hôpital régional d'Edmundston est le seul dans les provinces de l'Atlantique. Cette reconnaissance souligne l'excellence en leadership du Réseau à l'échelle nationale. De grands efforts d'optimisation des ressources sont aussi déployés au sein de plusieurs autres hôpitaux du Réseau pour que chaque hôpital puisse éventuellement obtenir cette reconnaissance.

Pratique exemplaire en matière de dépistage de masse

Le Réseau a eu l'honneur de recevoir une importante reconnaissance de l'Organisation de normes en santé (HSO), soit l'obtention d'une mention de pratique exemplaire pour l'organisation d'un dépistage de masse en période de pandémie. Une pratique exemplaire est une pratique réalisée par une organisation de soins de santé et/ou de services sociaux, qui a démontré un changement positif, qui est axée sur les gens et qui est sécuritaire et efficace. Cet incroyable travail d'équipe a mis à contribution les services de laboratoire, les soins infirmiers, la Santé publique, l'entretien ménager, la gestion des installations et Service Nouveau-Brunswick.

Projet d'un nouvel institut de recherche en santé

Le Réseau, l'Université de Moncton, l'Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC) et le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB) ont proposé de créer un nouvel institut de recherche qui chapeauterait la recherche en santé des établissements. Le but de cet institut est de mettre en place un pôle de recherche plus intégré et attrayant pour accentuer la croissance de la recherche en santé dans la région du grand Moncton et améliorer la santé de la population du Nouveau-Brunswick.

Cet institut aurait recours à des stratégies innovantes pour optimiser l'intégration des nouvelles connaissances dans les milieux de pratique, incluant la recherche fondamentale, la recherche clinique, la recherche sur la santé des populations, la recherche sur l'organisation du système de santé et des soins santé en milieu hospitalier et communautaire.

Fonds de recherche DUO – 75 000 dollars accordés pour trois projets de recherche

Dans le cadre du programme DUO, un montant de 75 000 dollars en subventions a été accordé pour le financement de trois projets de recherche à raison de 25 000 dollars chacun.

Le programme de financement de la recherche en santé DUO vise à rendre disponibles des fonds de recherche pour faciliter les collaborations entre chercheurs.

Depuis cette année, le programme est régi par une entente de contribution tripartite incluant le Réseau, le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick et la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick. Les trois partenaires du programme DUO félicitent les récipiendaires suivants pour leur travail de recherche en santé : Dr Yves Thibeault, Éric Allain, Dr Jacques Maillet et Dre Lise Babin du Réseau de santé Vitalité; Pr Étienne Hébert Chatelain, Pr Gilles Robichaud et Pr Luc Boudreau de l'Université de Moncton, et Pr Saïd Mekary, Pr Mathieu Bélanger et Pre Jacinthe Beauchamp du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick.

Edmundston Regional Hospital received national recognition for managing its resources well

The Edmundston Regional Hospital was recognized as a level two hospital within Choosing Wisely, a national campaign to reduce unnecessary tests and treatments in hospitals. It would not have been possible to receive such recognition without the leadership and long-standing work of Dr. Ihssan Bouhtiauy.

Five hospitals have received this designation in Canada, and the Edmundston Regional Hospital is the only one in the Atlantic provinces. This recognition demonstrates the Network's leadership excellence at the national level. Great efforts are also being made to optimize resources in several other hospitals of the Network so that every hospital can eventually receive this recognition.

Mass testing leading practice

The Network had the honour to receive an important recognition from the Health Standards Organization (HSO), namely the identification of a leading practice for carrying out mass testing during a pandemic. A leading practice is a safe, effective, people-centred practice that has been implemented by a health care and/or social service organization and has demonstrated a positive change.

This incredible team work involved Laboratory Services, Nursing, Public Health, Environmental Services, Facilities Management, and Service New Brunswick.

New health research institute project

The Network, the *Université de Moncton*, the Atlantic Cancer Research Institute (ACRI), and the *Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick* (CFMNB) proposed to create a new research institute to oversee health research in institutions. The purpose of this institute is to implement a more integrated and attractive research centre to expand health research in the Greater Moncton area and improve the health of New Brunswickers.

This institute would use innovative strategies to optimize the integration of new knowledge into practice environments, including fundamental research, clinical research, research on population health, research on the organization of the health care system, and hospital and community care.

DUO program – \$75,000 for three research projects

An amount of \$75,000 in grants was received as part of three research projects, each in the amount of \$25,000.

The DUO health research grant program aims at making research funds available to facilitate collaboration between researchers.

Funding for these three research projects was granted as part of the DUO program. As of this year, the program is managed under a tripartite contribution agreement between the Network, the *Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick*, and the New Brunswick Health Research Foundation. The three DUO program partners congratulate the following recipients for their health research work: Dr. Yves Thibeault, Éric Allain, Dr. Jacques Maillet and Dr. Lise Babin from Vitalité Health Network; Prof. Étienne Hébert Chatelain, Prof. Gilles Robichaud and Prof. Luc Boudreau from the *Université de Moncton*, and Prof. Saïd Mekary, Prof. Mathieu Bélanger and Prof. Jacinthe Beauchamp from the *Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick*.

Faire face à la pandémie de COVID-19

La deuxième année de pandémie a continué de toucher tous les aspects de la vie quotidienne de la population et de mettre le système de santé à rude épreuve. Mais d'abord et avant tout, il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'une tragédie humaine à l'échelle planétaire qui, en date du 31 mars 2022, a coûté la vie à 37 626 Canadiens, dont 349 de nos concitoyens du Nouveau-Brunswick.

Faire preuve d'adaptabilité et de flexibilité

Au plus fort des différentes vagues qui se sont succédées, nous avons dû rehausser notre niveau d'alerte et réduire certains niveaux de services afin d'être prêts à faire face à d'éventuels afflux de patients. Notre Plan régional de pandémie et nos plans d'urgence ont été ajustés sur une base constante dans le but de sécuriser les services essentiels à la population.

Les préparatifs et les actions du Réseau ont tenu compte du fait qu'un nombre important de nos travailleurs de la santé ont dû être retirés du travail en raison du virus à un moment ou à un autre. Nous avons été en mesure de redéployer les ressources de manière rapide et efficace pour assurer les services essentiels et faire face à l'augmentation du nombre de patients hospitalisés atteints de la COVID-19. Le Réseau a su démontrer la flexibilité de son système de santé en s'adaptant rapidement à une situation changeante.

Travail exceptionnel des employés et des médecins

Les travailleurs de la santé de tous les secteurs du Réseau se sont montrés à la hauteur de l'énorme défi à relever. Plusieurs ont été appelés à délaissier leurs tâches habituelles afin de prêter main-forte dans d'autres secteurs prioritaires. Le Réseau est fier d'avoir pu compter sur leur professionnalisme et leur engagement exemplaires. L'esprit d'entraide et de collaboration a porté fruit.

La lutte contre le virus de la COVID-19 a été la priorité de la Santé publique, qui a dû prioriser les activités reliées à la vaccination, au dépistage et au traçage des contacts pour une deuxième année consécutive. La campagne provinciale de vaccination contre la COVID-19 s'est déroulée rondement et nos équipes ont administré un peu plus de 441 000 doses de vaccin en 2021-2022. Un succès remarquable à tout point de vue qui a largement contribué à atteindre un taux de vaccination de 83,3 % (deux doses) de la population du Nouveau-Brunswick en mars 2022.

L'expertise en microbiologie du Réseau a continué d'être une pièce maîtresse dans nos succès contre la pandémie. Durant l'année, ce sont 476 957 tests de dépistage qui ont été effectués dans l'ensemble du Réseau, dont 463 393 au laboratoire de microbiologie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Un effort titanesque et certainement digne de toute notre admiration.

Facing the COVID-19 pandemic

The second year of the pandemic continued to impact all aspects of the daily lives of people and to put strain on the health system. Above all, we must not forget that it is a global human tragedy which, as of March 31, 2022, had claimed the lives of 37,626 Canadians, including 349 of our fellow New Brunswickers.

Demonstrating adaptability and flexibility

At the height of the various waves that followed, we had to raise our alert level and cut down some services to prepare for a potential surge in patients. Our Regional Pandemic Plan and emergency plans were adjusted on an ongoing basis to secure essential services for the public.

The preparations made and action taken by the Network factored in that a significant number of our health care workers had to be removed from work at some point due to the virus. We were able to redeploy resources quickly and effectively to maintain essential services and deal with the increased number of inpatients with COVID-19. The Network demonstrated flexibility as a health system and quickly adjusted to a changing situation.

Outstanding work by our employees and physicians

Health care workers throughout the Network were up to the tremendous challenge. Many of them had to give up their regular duties to lend a hand in other priority sectors. The Network is proud to have been able to count on their outstanding commitment and professionalism. Co-operation and collaboration have paid off.

The fight against COVID-19 was the focus of Public Health who had to prioritize vaccination, screening, and contact tracing activities for the second year in a row. The provincial COVID-19 vaccination campaign went well and a little over 441,000 doses of the vaccine were administered by our teams in 2021–2022. This remarkable feat significantly contributed to the 83.3% (two doses) vaccination rate reached in New Brunswick in March 2022.

The Network's microbiology expertise continued to be a key part of our success against the pandemic. During the year, 476,957 screening tests were done throughout the Network, including 463,393 in the Microbiology Laboratory of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre. It was a titanic effort that is certainly worthy of all our admiration.

Une organisation en marche vers l'avenir

Des priorités établies par et pour les communautés

Le Réseau ambitionne de devenir un leader en ce qui a trait à la participation de la population dans les décisions relatives aux soins de santé.

Il est impossible de continuer avec le modèle du passé tout en mettant en œuvre les changements nécessaires en ce début de 21^e siècle. Les pistes de solutions sont nombreuses, mais ne peuvent toutes être réalisées. C'est pourquoi il est primordial d'établir les priorités de façon intelligente en s'assurant que cela soit fait par et pour nos communautés.

Le Réseau entend mettre en place les moyens et les mécanismes requis afin que les acteurs publics puissent être inclus davantage dans les processus de prise de décision qui concernent les enjeux de santé. Il importe de favoriser l'émergence d'une nouvelle culture commune en santé qui sera partagée avec les partenaires et toutes les parties prenantes pour les inciter à se saisir de ces questions.

En route vers des communautés apprenantes en santé

L'approche des communautés apprenantes en santé a comme objectif de mobiliser ce que l'on appelle « l'intelligence collective » de nos communautés pour résoudre des problèmes importants en santé. Il s'agit en fait d'une nouvelle vision des soins de santé qui va au-delà des hôpitaux et des autres types de points de services traditionnels en santé.

Cette vision doit reposer sur une structure ou une organisation permettant aux citoyens, aux partenaires et aux autres parties prenantes de se concerter et de collaborer pour prioriser les besoins en santé. Des experts et des scientifiques sont aussi appelés à contribuer à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives ou de solutions qui s'appuient sur des preuves.

Enfin, l'approche des communautés apprenantes en santé permet l'amélioration continue et l'ajustement des initiatives au fur et à mesure qu'elles évoluent en les évaluant, et ce, afin d'assurer qu'elles répondent réellement aux besoins établis.

L'expérience des 20 dernières années vécue à Lamèque est un modèle par excellence. La mise en place d'un comité communautaire consultatif qui a été la voix des citoyens et leur a permis de s'engager a donné des résultats remarquables. La région du Restigouche développe en ce moment son propre modèle de comité communautaire consultatif tandis que la région de Kent a adopté l'approche et développera sa structure à l'été 2022.

Notre vision est d'avoir une communauté apprenante dans chacune de nos zones au cours de la prochaine année.

Nouveau modèle de soins collaboratifs : une première dans la province

Comme mentionné précédemment dans le rapport, le Réseau a élaboré un plan d'action des soins infirmiers qui préconise notamment la mise en place d'un nouveau modèle de soins dits « collaboratifs ». Il faut comprendre que le modèle actuel est constitué principalement d'infirmières et d'infirmières auxiliaires, une main-d'œuvre qui devient de plus en plus rare.

Le nouveau modèle, qui a fait ses preuves et qui cadre avec le concept préconisé, prévoit l'ajout de personnel de soutien aux équipes soignantes. Ainsi, le Réseau compte ajouter un préposé comme fournisseur de soins, lequel travaillera en groupe de trois avec une infirmière et une infirmière auxiliaire.

C'est grâce au déploiement rapide de ce modèle dès le mois de juin 2022 que nous pourrions combler en partie la pénurie importante de personnel infirmier.

An organization moving toward the future

Priorities set by and for communities

The Network aspires to become a leader in promoting people's participation in decisions about health care.

It is not possible for us to implement the changes required at the beginning of the 21st century while holding on to the model of the past. There are many potential solutions but we cannot do everything. It is therefore essential to set smart priorities while ensuring that this is done by and for our communities.

The Network intends to establish the necessary means and mechanisms to enable public stakeholders to play a more active role in decisions about health issues. It is important to foster a new common health culture that will be shared with partners and all other stakeholders to encourage them to address these issues.

On the road to healthy learning communities

The goal of the healthy learning community approach is to mobilize what we call the "collective intelligence" of our communities to solve major health issues. It is a new vision of health care that goes beyond hospitals and other traditional points of service in the health field.

This vision needs a structure or an organization that enables citizens, partners and other stakeholders to consult and collaborate to prioritize health needs. Experts and scientists are also required to help plan and implement evidence-based initiatives or solutions.

Finally, the healthy learning community approach allows for continuous improvement and adjustment of initiatives as they evolve in order to ensure that they do meet the needs identified.

The experience of the last 20 years in Lamèque is an excellent model. Outstanding results were obtained after setting up a Community Advisory Committee that has been the voice of citizens and has allowed them to get involved. The Restigouche region is currently developing its own community advisory committee model while the Kent region has adopted the approach and will develop its structure in the summer 2022.

Our vision is to have a healthy learning community in each of our zones over the next year.

New collaborative care model: a first in the province

As mentioned earlier in this report, the Network has developed a nursing action plan that promotes the implementation of a new "collaborative" care model. It is important to understand that the current model primarily consists of nurses and licensed practical nurses, a workforce that is becoming increasingly scarce.

In the new model, which has been proven to work and is in line with the concept advocated, support staff will join the care teams. The Network plans on having a care attendant provide care with a nurse and a licensed practical nurse in a triad (group of three).

The rapid deployment of this model as of June 2022 will help us to partially address the acute nursing staff shortage.

Mission universitaire et recherche

La mission universitaire constitue la pierre angulaire de la transformation du Réseau en une organisation apprenante. Cette mission permet à l'organisation de développer, d'acquérir et de transmettre de nouvelles connaissances afin de rehausser la qualité des soins et des services de même que la santé de notre population. Le Réseau compte poursuivre, avec ses partenaires en enseignement et en recherche, le développement des piliers de sa mission universitaire, dont :

- Le développement de pointes d'expertises médicales dans des spécialités et surspécialités pertinentes;
- La création d'un environnement propice à la formation de la relève et à la formation continue de notre main-d'œuvre en santé;
- La génération de nouvelles connaissances et la détermination des meilleures pratiques par l'intégration des activités de recherche dans la prestation quotidienne des soins.

Exécution stratégique rapide

La crise sanitaire a permis d'accélérer la création de nouveaux partenariats et de renforcer ceux existants à un niveau inégalé dans notre système de santé provincial. L'importance d'un arrimage clair et défini entre les différents partenaires impliqués dans la prestation des soins de santé n'aura jamais ressorti aussi clairement.

À titre d'exemple, le Réseau a développé un partenariat étroit avec Télé-Soins (811) en mettant en place un centre d'aiguillage régional à partir duquel nous pouvons acheminer des demandes de consultation, tant virtuelle qu'en personne, pour l'ensemble de nos zones.

De nombreuses infirmières praticiennes du Réseau ont participé à ce service de réponse rapide mis en place au départ afin de faire face à la vague du variant Omicron mais qui s'est poursuivie par la suite à la demande du ministère de la Santé.

Les rôles et les responsabilités de chacun doivent être bien compris tout comme le niveau d'interdépendance et de responsabilités conjointes. C'est ainsi qu'il sera possible d'optimiser la collaboration pour l'atteinte d'objectifs communs.

Comme organisation intégrée qui fonctionne en réseau, notre force réside dans notre agilité et notre capacité de nous mobiliser rapidement afin de pouvoir passer à l'action sans tarder. Nous voulons garder notre élan et continuer de mettre à profit notre capacité d'exécution stratégique rapide, et ce, de façon constante.

Leadership partagé

Le leadership partagé est la contribution du leadership de chacun des membres d'un groupe à la réalisation de buts communs. Le Réseau entend déployer des efforts afin d'adopter cette approche dans le but de créer un environnement sécurisant qui favorise le respect et l'écoute et met à profit l'intelligence collective de chacun pour l'atteinte d'objectifs communs.

Cet état désiré fait en sorte que chacun se sente responsable et solidaire de la réalisation de la mission du groupe, de sa vision et des cibles communes énoncées clairement.

University mission and research

The university mission is a major cornerstone in transforming the Network into a learning organization. This mission allows the organization to generate, acquire, and pass on new knowledge to enhance the quality of health care services as well as the public's health. The Network, in collaboration with its teaching and research partners, intends to develop the pillars of its university mission by:

- developing medical expertise in relevant specialties and subspecialties;
- creating an environment conducive to learning for future employees and to continuing education for our health care workforce;
- generating new knowledge and identifying best practices by integrating research activities into daily care delivery.

Rapid strategic execution

The public health crisis has accelerated the creation of new partnerships and brought existing partnerships to an unprecedented level in our provincial health system. The importance of a clear and defined linkage between the different partners involved in health care delivery has never been so clear.

For instance, the Network formed a close partnership with Tele-Care (811) by setting up a regional referral centre from which requests for consultation can be submitted, both virtually and in person, for all our zones.

Many nurse practitioners in the Network participated in this rapid response, which was originally implemented to deal with the Omicron variant wave but continued afterwards at the request of the Department of Health.

The roles and responsibilities of everyone must be well understood as well as the level of interdependence and joint responsibilities. This will make it possible to optimize collaboration to meet common objectives.

As an integrated organization that operates as a network, our strength lies in our agility and our ability to mobilize quickly in order to be able to take action without delay. We want to build on this ability to maintain our momentum and carry on with rapid strategic execution.

Shared leadership

Shared leadership is an approach in which the members of a group share guidance and direction toward common goals. The Network will make an effort to adopt this approach in order to create a secure environment that promotes respect and willingness to listen, and builds on the collective intelligence of everyone to meet common goals.

This desired state makes everyone feel responsible and united in achieving the group's mission, vision and clearly stated common targets.

Volume d'activités

Total pour le Réseau	2021-2022 [§]	2020-2021
Lits	960	960
Lits - Anciens combattants	60	60
Lits - Centre Hospitalier Restigouche	140	140
TOTAL	1 160	1 160
Admissions (nouveau-nés exclus)	22 649	23 459
Admissions - Anciens combattants	30	11
Admissions - Centre Hospitalier Restigouche	271	193
TOTAL	22 950	23 663
Nouveau-nés	1 520	1 529
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	274 087	263 015
Jours-patient - Anciens combattants	19 189	19 030
Jours-patient - Centre Hospitalier Restigouche	32 278	29 719
TOTAL	325 554	311 764
Consultations aux urgences (codes de triage 1 à 5)	163 323	154 344
Consultations aux soins ambulatoires	394 301	367 713
Cas chirurgicaux	16 108	15 782
Traitements de dialyse	65 258	64 409
Traitements aux cliniques d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	10 610	10 352
Jours-traitement - radiothérapie	21 256	21 826
Procédés de laboratoire	10 663 950	9 041 442
Procédés d'imagerie médicale	358 355	326 682
Procédés de thérapie respiratoire et cliniques sur les maladies pulmonaires	44 059	43 124
Jours-traitement – Services de réadaptation		
Audiologie	6 798	6 059
Ergothérapie	32 117	32 331
Physiothérapie	90 105	87 254
Orthophonie	11 664	11 086
Récréologie	28 521	23 714

Total pour le Réseau	2021-2022 [§]	2020-2021
Jours-traitement – Services thérapeutiques		
Travail social	14 924	14 085
Psychologie	7 990	7 867
Nutrition clinique	36 729	39 869
Santé communautaire		
Consultations prévues	34 589	41 765
Santé publique		
Immunisation : vaccins en milieu scolaire	0	3 036
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas prénatals admis	32	73
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas postnatals admis	87	242
Évaluation du trotteur en santé : cas évalués	224	1 546
Santé mentale communautaire et Services de traitement des dépendances		
Nouvelles demandes de services	8 268	6 808
Services de traitement des dépendances		
Nouvelles admissions	732	608
Centres de santé		
Consultations	57 897	37 778

[§] Les données de 2021-2022 sont préliminaires.

Activity Volumes

Total for the Network	2021–2022 [§]	2020–2021
Beds	960	960
Beds - Veterans	60	60
Beds - Restigouche Hospital Centre	140	140
TOTAL	1,160	1,160
Admissions (excluding newborns)	22,649	23,459
Admissions - Veterans	30	11
Admissions - Restigouche Hospital Centre	271	193
TOTAL	22,950	23,663
Newborns	1,520	1,529
Patient days (excluding newborns)	274,087	263,015
Patient days - Veterans	19,189	19,030
Patient days - Restigouche Hospital Centre	32,278	29,719
TOTAL	325,554	311,764
Emergency Department visits (triage codes 1 to 5)	163,323	154,344
Ambulatory Care visits	394,301	367,713
Surgical cases	16,108	15,782
Dialysis treatments	65,258	64,409
Oncology Clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	10,610	10,352
Attendance days - Radiation therapy	21,256	21,826
Laboratory procedures	10,663,950	9,041,442
Medical Imaging procedures	358,355	326,682
Respiratory Therapy and Pulmonary Clinic procedures	44,059	43,124
Attendance days – Rehabilitation Services		
Audiology	6,798	6,059
Occupational Therapy	32,117	32,331
Physiotherapy	90,105	87,254
Speech-Language Pathology	11,664	11,086
Recreation Therapy	28,521	23,714

Total for the Network	2021–2022 [§]	2020–2021
Attendance days – Therapeutic Services		
Social Work	14,924	14,085
Psychology	7,990	7,867
Clinical Nutrition	36,729	39,869
Community Health		
Scheduled visits	34,589	41,765
Public Health		
Immunization: school-based vaccines	0	3,036
Healthy Families, Healthy Babies Program: prenatal cases admitted	32	73
Healthy Families, Healthy Babies Program: postnatal cases admitted	87	242
Healthy Toddler Assessment: children seen	224	1,546
Community Mental Health and Addiction Services		
New service requests	8,268	6,808
Addiction Services		
New admissions	732	608
Health Centres		
Visits	57,897	37,778

[§] 2021–2022 data are preliminary

Salaires versés aux membres de l'équipe de leadership

Présidente-directrice générale	360 000 \$
V.-P. – Affaires médicales	294 034 \$ – 320 736 \$
V.-P. – Mission universitaire, Performance et Qualité	163 306 \$ – 198 510 \$
V.-P. – Services cliniques	163 306 \$ – 198 510 \$
V.-P. – Services communautaires et Santé mentale	163 306 \$ – 198 510 \$
V.-P. – Services de consultation externe et Services professionnels	163 306 \$ – 198 510 \$
V.-P. – Gestion des risques et Intelligence d'affaires et chef de l'Information	163 306 \$ – 198 510 \$
V.-P. – Acquisition de talents et Développement organisationnel	163 306 \$ – 198 510 \$

Salaries Paid to the Leadership Team

President and CEO	\$360,000
VP, Medical Affairs	\$294,034 – \$320,736
VP, University Mission, Performance and Quality	\$163,306 – \$198,510
VP, Clinical Services	\$163,306 – \$198,510
VP, Community Services and Mental Health	\$163,306 – \$198,510
VP, Outpatient and Professional Services	\$163,306 – \$198,510
VP, Risk Management and Business Intelligence and Chief Information Officer	\$163,306 – \$198,510
VP, Talent Acquisition and Organizational Development	\$163,306 – \$198,510

Sommaire financier

Pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2022, le Réseau rapporte des recettes totales de 849 708 055 \$ et des dépenses d'exploitation s'élevant au même montant, pour un résultat d'exploitation équilibré avant les autres éléments financiers.

En tenant compte des autres éléments financiers, soit le règlement de fin d'exercice des années précédentes, les revenus en capital pour 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 annuel de 13 925 687 \$.

En 2021-2022, les résultats financiers du Réseau ont été considérablement affectés, pour une deuxième année consécutive, par la pandémie de la COVID-19, ainsi que par le renouvellement de plusieurs conventions collectives. Conséquemment, les revenus se sont traduits par une augmentation nette de 108,5 millions de dollars pour l'exercice. Cette augmentation est attribuable au financement supplémentaire, convenu sur le plan budgétaire, pour compenser la hausse des coûts liés à l'inflation, aux augmentations salariales et à certaines nouvelles initiatives approuvées par le ministère de la Santé, dont le remboursement additionnel des dépenses engagées. De plus, une indemnisation a été reçue du ministère de la Santé pour les dépenses additionnelles et la diminution de revenus de patients, principalement liés aux hospitalisations des patients hors province, qui ont été occasionnées par la pandémie. Aussi, une compensation a été ajoutée pour acquitter les rétroactions salariales conformément aux ententes conclues avec les syndicats.

Les dépenses d'exploitation ont connu une croissance similaire de 108,5 millions de dollars, soit 14,6 p. 100, comparativement à l'année dernière. Le Réseau ayant subi une deuxième année de pandémie, les coûts liés à la crise sanitaire sont comparables à ceux de l'exercice précédent, bien qu'ils aient continué d'avoir des répercussions importantes sur les activités habituelles. Toutefois, à la suite des mesures de prévention et de l'évolution de la pandémie, le Réseau a entrepris, au cours de 2021-2022, la reprise progressive de ses activités, tout en composant avec le manque de ressources par rapport aux besoins persistants de la pandémie et l'obligation d'offrir les services à la population.

Plusieurs facteurs expliquent cette augmentation des dépenses d'exploitation de 108,5 millions de dollars, dont les coûts supplémentaires liés à la pandémie, estimés à 1,1 million de dollars, lesquels totalisaient 29 millions de dollars pour l'exercice précédent. De plus, les nouvelles ententes collectives ont occasionné des augmentations salariales avec effet rétroactif à la date d'expiration des conventions précédentes, se chiffrant à 67,3 millions de dollars. Les coûts liés aux médicaments, entre autres en oncologie, représentent quant à eux une augmentation de 4,2 millions de dollars.

Les coûts liés à la reprise des services cliniques, au lancement de nouvelles initiatives et aux fournitures médicales, chirurgicales et autres qui y sont associées sont estimés à 18,4 millions de dollars, en hausse par rapport aux ralentissements des activités cliniques observés dans l'exercice précédent. En 2020-2021, le Réseau avait affiché une réduction importante des dépenses en énergie, des dépenses liées aux déplacements et autres, tandis que l'année courante montre un retour à la normale avec des dépenses de 5,4 millions de dollars. Finalement, le relâchement des restrictions sanitaires auprès des entrepreneurs a aussi permis de rattraper les retards dans les projets d'entretien et de rénovations, ce qui correspond à 12,1 millions de dollars.

Financial Summary

For the fiscal year ending March 31, 2022, the Network recorded total revenues of \$849,708,055 and operating expenses in the same amount, which translates into balanced operating results before other financial items.

Factoring in other financial items, namely year-end adjustment for previous years, capital revenues for equipment purchasing, amortization of capital assets, and accrued sick leave benefits, the Network's financial statements show an annual accounting deficit of \$13,925,687.

During 2021–2022, the Network's financial results were significantly affected by the COVID-19 pandemic for the second year in a row, as well as by the renewal of several collective agreements. This translated into a net increase of \$108.5 million in revenues for the year. This increase comes from additional funding, agreed to in the budget, to offset increases in costs due to inflation, salary increases, and some new initiatives approved by the Department of Health, including additional reimbursement for expenses incurred. Compensation was also received from the Department of Health for additional expenses and patient revenue losses incurred as a result of the pandemic, primarily from out-of-province patient hospitalizations. Additional compensation was also received for retroactive pays provided for in the agreements reached with the unions.

Operating expenses showed a similar growth of \$108.5 million, or 14.6% compared to last year. Considering that the Network went through a second year of pandemic, the costs related to the public health crisis are comparable to those of the previous year, although they continued to have serious repercussions on regular activities. However, as a result of preventive measures and developments in the pandemic situation, the Network began to gradually resume its activities during 2021–2022 while dealing with resource shortages in relation to the ongoing needs of the pandemic crisis and the obligations to serve the public.

The \$108.5 million increase in operating expenses is due to several factors, including an estimated \$1.1 million in additional costs related to the pandemic, compared to a total of \$29 million last year. Also, the new collective agreements have resulted in salary increases and retroactive pays from the expiry dates of the previous agreements, totalling \$67.3 million. The medication costs for oncology and other needs have increased by \$4.2 million.

The resumption of clinical services, the launch of new initiatives, and the impact on medical, surgical and other supplies amount to an estimated \$18.4 million in costs compared to the slowdown in services last year. Significant reductions in energy, travel and other expenses were reported in 2020–2021 while the current year shows a return to normal with an impact of \$5.4 million. Finally, easing of health restrictions in business with contractors also made it possible to catch up on maintenance and renovation projects with an impact of \$12.1 million.

**Réseau de Santé Vitalité
(Régie régionale de la Santé A)
États financiers
au 31 mars 2022**



**Vitalité Health Network
(Regional Health Authority A)
Financial Statements
March 31, 2022**

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

Raymond Chabot
Grant Thornton S.E.N.C.R.L.
507, rue Victoria
Edmundston (Nouveau-Brunswick)
E3V 2K9

T (506) 739-1144

Aux administrateurs du Réseau de Santé Vitalité
(Régie régionale de la Santé A)
Au ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers (ci-après « les états financiers ») du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) (ci-après « le Réseau »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2022, 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.

À notre avis, les états financiers ci-joints 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 2022 ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de la dette financière nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du Réseau conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du Réseau à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le Réseau ou de cesser son activité, ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du Réseau.

Independent auditor's report

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

To the Minister of Health
Province of New Brunswick

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

T (506) 739-1144

Opinion

We have audited the consolidated financial statements of Vitalité Health Network, which comprise the statement of financial position as at March 31, 2022, and the statement of operations, changes in net debt and cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

In our opinion, the accompanying financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Vitalité Health Network (Regional Health Authority A) as at March 31, 2022, 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.

Basis for Opinion

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Our responsibilities under those standards are further described in the *Auditor's Responsibilities for the Audit of the financial statements* section of our report. We are independent of the Health Network in accordance with the ethical requirements that are relevant to our audit of the consolidated financial statements in Canada, and we have fulfilled our other ethical responsibilities in accordance with these requirements. We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion.

Responsibilities of Management and Those Charged with Governance 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.

In preparing the financial statements, management is responsible for assessing the Health Network's ability to continue as a going concern, disclosing, as applicable, matters related to a going concern and using the going concern basis of accounting unless management either intends to liquidate the Health Network or to cease operations, or has no realistic alternative to do so.

Those charged with governance are responsible for overseeing the Health Network's financial reporting process.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elles, individuellement ou collectivement, puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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 du Réseau;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du Réseau à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le Réseau à cesser son exploitation;
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

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

Le 21 juin 2022

Comptables professionnels agréés

Auditor's Responsibilities for the Audit of the financial statements

Our objectives are to obtain reasonable assurance about whether the financial statements as a whole are free from material misstatement, whether due to fraud or error, and to issue an auditor's report that includes our opinion. Reasonable assurance is a high level of assurance, but is not a guarantee that an audit conducted in accordance with Canadian generally accepted auditing standards will always detect a material misstatement when it exists. Misstatements can arise from fraud or error and are considered material if, individually or in the aggregate, they could reasonably be expected to influence the economic decisions of users taken on the basis of these consolidated financial statements.

As part of an audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards, we exercise professional judgment and maintain professional skepticism throughout the audit.

We also:

- Identify and assess the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error, design and perform audit procedures responsive to those risks, and obtain audit evidence that is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion. The risk of not detecting a material misstatement resulting from fraud is higher than for one resulting from error, as fraud may involve collusion, forgery, intentional omissions, misrepresentations, or the override of internal control.
- Obtain an understanding of internal control relevant to the audit 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 Town's internal control.
- Evaluate the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates and related disclosures made by management.
- Conclude on the appropriateness of management's use of the going concern basis of accounting and, based on the audit evidence obtained, whether a material uncertainty exists related to events or conditions that may cast significant doubt on the Health Network's ability to continue as a going concern. If we conclude that a material uncertainty exists, we are required to draw attention in our auditor's report to the related disclosures in the financial statements or, if such disclosures are inadequate, to modify our opinion. Our conclusions are based on the audit evidence obtained up to the date of our auditor's report. However, future events or conditions may cause the Health Network to cease to continue as a going concern.
- Evaluate the overall presentation, structure and content of the financial statements, including the disclosures, and whether the financial statements represent the underlying transactions and events in a manner that achieves fair presentation.

We communicate with those charged with governance regarding, among other matters, the planned scope and timing of the audit and significant audit findings, including any significant deficiencies in internal control that we identify during our audit.

Raymond Chabot Grant Thornton LLP

Edmundston, Canada

June 21, 2022

Chartered Professional Accountants

Réseau de Santé VitalitéSituation financière

	31 mars 2022	31 mars 2021
Actifs financiers		
Encaisse	10 470 108 \$	19 299 303 \$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	82 419	80 507
Compte à recevoir (Note 3)	124 717 060	72 886 912
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 4)	463 974	-
Investissements temporaires (Note 5)	7 557 887	7 602 979
	143 291 448	99 869 702
Passifs		
Découvert bancaire	-	-
Fonds en fiducie des patients	82 419	80 507
Comptes et charges à payer (Note 6)	114 131 254	72 773 919
Revenus reportés (Note 7)	3 624 829	3 219 488
Revenus reportés en capital (Note 9)	148 225 429	136 772 698
Avantages sociaux courus (Note 8)	92 411 359	87 936 429
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (Note 12)	77 340 964	79 177 635
	435 816 254	379 960 677
Dette financière nette	(292 524 806)	(280 090 974)
Actifs non financiers		
Immobilisations (Note 10)	585 206 400	588 376 491
Frais payés d'avance et fournitures (Note 11)	13 946 208	12 267 972
	599 152 608	600 644 463
Surplus accumulé	306 627 802 \$	320 553 489 \$

Éventualités (Note 14)
Engagements (Note 15)

Pour le conseil d'administration,

_____ Administrateur

_____ Administrateur

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

Vitalité Health Network
Financial Position

	March 31, 2022	March 31, 2021
Financial assets		
Cash	\$ 10 470 108	\$ 19 299 303
Cash - patients trust funds	82 419	80 507
Accounts receivable (note 3)	124 717 060	72 886 912
Estimated year end adjustment from the Province (note 4)	463 974	-
Temporary investments (note 5)	7 557 887	7 602 979
	143 291 448	99 869 702
Liabilities		
Patients trust funds	82 419	80 507
Accounts payable and accrued liabilities (note 6)	114 131 254	72 773 919
Deferred revenues (note 7)	3 624 829	3 219 488
Deferred capital revenues (note 9)	148 225 429	136 772 698
Accrued employee benefits (note 8)	92 411 359	87 936 429
Capital lease obligation (note 12)	77 340 964	79 177 635
	435 816 254	379 960 677
Net financial debt	(292 524 806)	(280 090 974)
Non-financial assets		
Tangible capital assets (note 10)	585 206 400	588 376 491
Prepaid expenses and supplies (note 11)	13 946 208	12 267 972
	599 152 608	600 644 463
Accumulated surplus	\$ 306 627 802	\$ 320 553 489

Contingencies (note 14)
Commitments (note 15)

On behalf of the Board

Director

Director

See accompanying notes to the financial statements.

Réseau de Santé Vitalité
Résultats

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2022	31 mars 2021
Produits			
Ministère de la Santé	700 158 141	\$ 809 422 180	\$ 701 410 141
Programmes fédéraux	7 816 826	8 634 074	7 844 985
Revenus de patients	30 889 086	20 606 649	22 437 524
Recouvrement et ventes	7 086 285	11 045 152	9 501 870
	745 950 338	849 708 055	741 194 520
Dépenses			
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	185 954 061	195 749 438	173 418 124
Services ambulatoires	91 602 986	106 211 432	91 610 527
Services diagnostiques et thérapeutiques	162 710 100	182 852 634	158 877 176
Services communautaires	55 051 424	75 040 853	54 499 183
Éducation et recherche	13 698 131	14 151 020	14 082 701
Assurance-maladie	73 018 353	77 175 853	75 084 694
Services de soutien	141 294 981	165 972 415	137 607 116
Services administratifs	20 465 439	30 420 704	33 284 612
Services auxiliaires	2 154 863	2 133 706	2 730 387
	745 950 338	849 708 055	741 194 520
Surplus annuel d'opération avant les sous-mentionnés	-	-	-
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	91 962	2 828 669
Revenus en capital	12 000 000	18 223 468	116 236 436
Amortissement des immobilisations	(31 500 000)	(31 491 017)	(27 021 479)
Prestations constituées pour congés de maladie	(500 000)	(750 100)	(451 600)
Surplus (déficit) annuel	(20 000 000)	\$ (13 925 687)	\$ 91 592 026

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

Vitalité Health Network
Operations

For the year ended	Budget	March 31, 2022	March 31, 2021
Revenues			
Department of Health	\$ 700 158 141	\$ 809 422 180	\$ 701 410 141
Federal Programs	7 816 826	8 634 074	7 844 985
Patients recoveries	30 889 086	20 606 649	22 437 524
Recoveries and sales	7 086 285	11 045 152	9 501 870
	745 950 338	849 708 055	741 194 520
Expenses			
Nursing inpatient services	185 954 061	195 749 438	173 418 124
Ambulatory care services	91 602 986	106 211 432	91 610 527
Diagnostic and therapeutic services	162 710 100	182 852 634	158 877 176
Community services	55 051 424	75 040 853	54 499 183
Education and Research	13 698 131	14 151 020	14 082 701
Medicare	73 018 353	77 175 853	75 084 694
Support services	141 294 981	165 972 415	137 607 116
Administrative services	20 465 439	30 420 704	33 284 612
Auxiliary services	2 154 863	2 133 706	2 730 387
	745 950 338	849 708 055	741 194 520
Annual operations surplus (deficit) before adjustments below	-	-	-
Adjustment of prior year end settlements	-	91 962	2 828 669
Capital revenues	12 000 000	18 223 468	116 236 436
Amortization of tangible capital assets	(31 500 000)	(31 491 017)	(27 021 479)
Provision for sick pay obligation	(500 000)	(750 100)	(451 600)
Annual surplus (deficit)	\$ (20 000 000)	\$ (13 925 687)	\$ 91 592 026

See accompanying notes to the financial statements.

Réseau de Santé Vitalité
Surplus accumulé

Exercice terminé le	31 mars 2022	31 mars 2021
Surplus accumulé au début de l'année	320 553 489	228 961 463
Surplus (déficit) annuel	(13 925 687)	91 592 026
Surplus accumulé à la fin de l'année	306 627 802	320 553 489

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

Vitalité Health Network
Accumulated surplus

For the year ended	March 31, 2022	March 31, 2021
Accumulated surplus, beginning of year	\$ 320 553 489	\$ 228 961 463
Annual surplus (deficit)	(13 925 687)	91 592 026
Accumulated surplus, end of year	\$ 306 627 802	\$ 320 553 489

See accompanying notes to the financial statements.

Réseau de Santé VitalitéÉvolution de la dette financière nette

Exercice terminé le	31 mars 2022	31 mars 2021
Surplus (déficit) annuel	(13 925 687) \$	91 592 026 \$
Acquisition d'immobilisations	(28 320 926)	(39 351 690)
Amortissement des immobilisations	31 491 017	27 021 479
	3 170 091	(12 330 211)
Utilisé à partir de frais payés d'avance et fournitures	(1 678 235)	(2 334 191)
Diminution (augmentation) de la dette financière nette	(12 433 832)	76 927 624
Dette financière nette au début de l'année	(280 090 974)	(357 018 598)
Dette financière nette à la fin de l'année	(292 524 806) \$	(280 090 974) \$

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

Vitalité Health NetworkChanges in Net Financial Debt

For the year ended	March 31, 2022	March 31, 2021
Annual surplus (deficit)	\$ (13 925 687)	\$ 91 592 026
Acquisition of tangible capital assets	(28 320 926)	(39 351 690)
Amortization of tangible capital assets	31 491 017	27 021 479
	3 170 091	(12 330 211)
Increase in prepaid expenses and supplies	(1 678 235)	(2 334 191)
Net financial debt decrease (increase)	(12 433 832)	76 927 624
Net financial debt at beginning of year	(280 090 974)	(357 018 598)
Net financial debt at end of year	\$ (292 524 806)	\$ (280 090 974)

See accompanying notes to the financial statements.

Réseau de Santé Vitalité**Flux de trésorerie**

Exercice terminé le	31 mars 2022	31 mars 2021
Activités de fonctionnement		
Déficit annuel	(13 925 687) \$	91 592 026 \$
Éléments hors caisse		
Amortissement des immobilisations	31 491 017	27 021 479
Variation d'éléments du fonds de roulement (Note 13)	(7 734 752)	4 484 631
	9 830 578	123 098 136
Activités de financement et d'investissement		
Changement de revenus reportés en capital	11 452 731	(75 597 597)
Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition	(1 836 671)	(1 737 606)
Acquisition d'immobilisations	(28 320 926)	(39 351 690)
(Augmentation) diminution des investissements temporaires	45 092	(481 146)
	(18 659 774)	(117 168 039)
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	(8 829 196)	5 930 097
Encaisse au début	19 299 303	13 369 206
Encaisse à la fin	10 470 107 \$	19 299 303 \$

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

Vitalité Health Network
Cash Flows

For the year ended	March 31, 2022	March 31, 2021
OPERATIONS		
Annual surplus (deficit)	\$ (13 925 687)	\$ 91 592 026
Non-cash items		
Amortization of tangible capital assets	31 491 017	27 021 479
Change in working capital items (Note 13)	(7 734 752)	4 484 630
	9 830 578	123 098 135
FINANCING AND INVESTING		
Change in deferred capital revenues	11 452 731	(75 597 597)
Repayment of capital lease obligation	(1 836 671)	(1 737 606)
Tangible capital assets additions	(28 320 926)	(39 351 690)
(Increase) decrease in temporary investments	45 092	(481 146)
	(18 659 774)	(117 168 039)
Net increase (decrease) in cash and cash equivalents	(8 829 196)	5 930 097
Cash , beginning of year	19 299 303	13 369 206
Cash, end of year	\$ 10 470 107	\$ 19 299 303

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 les services de 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.

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.

Constatation des revenus

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

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

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

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

Dépenses

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

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 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.

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 :

	<u>Taux</u> <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.	4 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, nourritures, 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 amorti sauf si la direction a choisi 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.

2 - SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES (continued)

Tangible capital assets

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

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

	<u>Rates</u>
Land: all land owned by the Network, including land under buildings.	<i>n/a</i>
Land improvements: includes major landscaping projects, parking lots, and similar assets.	5 - 20%
Buildings: all Network owned 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.	4 - 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.

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 justes 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

	2022	2021
Gouvernement du Nouveau-Brunswick :		
Assurance-maladie	12 290 851 \$	8 224 967 \$
Apports pour matériel et équipements	6 554 401	10 924 944
Plan provincial	87 308 105	30 902 919
	106 153 357	50 052 830
Patients, net des créances douteuses	6 456 920	6 740 525
Taxes de vente harmonisées	3 836 315	3 865 788
Autres	8 270 468	12 227 769
	124 717 060 \$	72 886 912 \$

La provision pour créances douteuses comptabilisée au poste - comptes à recevoir des patients est de 1 237 905 \$ (1 479 639 \$ en 2021).

4 - ESTIMATION DU RÈGLEMENT DE FIN D'EXERCICE DE LA PROVINCE - 31 MARS 2022

	À recevoir
Règlement de fin d'exercice à recevoir	463 974 \$
	463 974 \$

Pour 2022, le règlement de fin d'exercice de la province correspond à la différence entre les produits et les dépenses d'opération afin d'équilibrer le surplus (déficit) annuel d'opération avant les sous-mentionnées. En 2021, le règlement de fin d'exercice de la province avait été remplacé par un amendement budgétaire au niveau de la pandémie d'un montant de 11 911 887 \$, alors qu'en 2022, l'amendement budgétaire s'élevait à 37 789 514\$. Le règlement de fin d'exercice est assujéti à l'approbation du ministère de la Santé de la province du Nouveau-Brunswick.

2 - SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES (continued)

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.

3 - ACCOUNTS RECEIVABLE

	2022	2021
Province of New Brunswick:		
Medicare	\$ 12 290 851	\$ 8 224 967
Equipment contributions	6 554 401	10 924 944
Provincial plan	87 308 105	30 902 919
	106 153 357	50 052 830
Patients, less allowance for doubtful accounts	6 456 920	6 740 525
Harmonized sales tax	3 836 315	3 865 788
Other	8 270 468	12 227 769
	\$ 124 717 060	\$ 72 886 912

The allowance for doubtful accounts included in the accounts receivable from patients is \$1,237,905 (\$1,479,639 in 2021).

4 - ESTIMATED YEAR END ADJUSTMENT FROM THE PROVINCE - MARCH 31, 2022

	Receivable
Year-end settlement receivable	\$ 463 974
	\$ 463 974

For 2022, the province's year-end settlement was replaced with a pandemic-level budget amendment in the amount of \$37,789,514 and an amount for the year-end settlement of \$463,974 \$. The 2021 balance was a pandemic receivable of \$11,911,887. The year-end settlement is subject to approval by the Province of New Brunswick Department of Health.

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2022

5 - INVESTISSEMENTS TEMPORAIRES

	2022		2021	
Titres et fonds à revenu fixe	7 557 887	\$	7 602 979	\$
	7 557 887	\$	7 602 979	\$

6 - COMPTES ET CHARGES À PAYER

	2022		2021	
Comptes et charges à payer	39 491 171	\$	49 456 249	\$
Salaires et charges sociales à payer	74 640 083		23 317 670	
	114 131 254	\$	72 773 919	\$

7 - REVENUS REPORTÉS - 31 MARS 2022

	Solde au début de l'année		Reçus pendant l'année		Transférés aux revenus		Solde à la fin de l'année	
Revenus reportés	3 219 488	\$	810 680	\$	(405 339)	\$	3 624 829	\$

8 - AVANTAGES SOCIAUX COURUS

	2022		2021	
Vacances à payer	37 282 435	\$	34 577 854	\$
Temps supplémentaire à payer	4 646 884		4 055 073	
Congés fériés à payer	4 129 440		3 701 003	
Obligation des prestations constituées pour congés de maladie	46 352 600		45 602 500	
	92 411 359	\$	87 936 429	\$

9 - REVENUS REPORTÉS EN CAPITAL - 31 MARS 2022

	Solde au début de l'année		Reçus pendant l'année		Transférés aux revenus		Solde à la fin de l'année	
Revenus reportés en capital	136 772 698	\$	11 452 731	\$		\$	148 225 429	\$

5 - TEMPORARY INVESTMENTS

	2022	2021
Fixed revenue securities	\$ 7 557 887	\$ 7 602 979
	\$ 7 557 887	\$ 7 602 979

6 - ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED LIABILITIES

	2022	2021
Accounts payable	\$ 39 491 171	\$ 49 456 249
Salaries and benefits payables	74 640 083	23 317 670
	\$ 114 131 254	\$ 72 773 919

7 - DEFERRED REVENUES - MARCH 31, 2022

	Balance beginning year	Receipts during year	Transferred to revenue	Balance at end of year
Deferred revenues	\$ 3 219 488	\$ 810 680	\$ (405 339)	\$ 3 624 829

8 - ACCRUED EMPLOYEE BENEFITS

	2022	2021
Accrued vacation pay	\$ 37 282 435	\$ 34 577 854
Overtime payable	4 646 884	4 055 073
Statutory holidays payable	4 129 440	3 701 003
Sick pay obligation	46 352 600	45 602 500
	\$ 92 411 359	\$ 87 936 429

9 - DEFERRED CAPITAL REVENUES - MARCH 31, 2022

	Balance beginning year	Receipts during year	Transferred to revenue	Balance at end of year
Deferred capital revenues	\$ 136 772 698	\$ 11 452 731	\$ -	\$ 148 225 429

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2022

10 - IMMOBILISATIONS

	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels et équipements
Coût				
Solde d'ouverture	3 053 663	\$ 3 715 600	\$ 661 148 663	\$ 202 636 574
Ajouts	-	-	-	16 868 195
Transfert dans les opérations	-	-	-	-
Transfert des travaux en cours	-	-	-	-
Radiations/dispositions	-	-	-	(3 705 649)
Solde de fermeture	3 053 663	3 715 600	661 148 663	215 799 120
Amortissement cumulé				
Solde d'ouverture	-	3 639 966	390 971 177	151 499 497
Amortissement	-	67 064	16 028 014	11 421 778
Radiations/dispositions	-	-	-	(3 705 649)
Solde de fermeture	-	3 707 030	406 999 191	159 215 626
Valeur nette	3 053 663	\$ 8 570	\$ 254 149 472	\$ 56 583 494

						2022
Matériel roulant	Améliorations locatives	Travaux en cours	Equipements découlant d'un contrat de location- acquisition	Bâtiments découlant d'un contrat de location- acquisition	Total	
591 588	\$ 4 686 068	\$ 136 772 699	\$ 5 583 690	\$ 144 000 000	\$ 1 162 188 545	\$
-	-	11 452 731	-	-	28 320 926	
-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	(3 705 649)	
591 588	4 686 068	148 225 430	5 583 690	144 000 000	1 186 803 822	
579 286	3 524 364	-	1 997 764	21 600 000	573 812 054	
4 460	145 581	-	224 120	3 600 000	31 491 017	
-	-	-	-	-	(3 705 649)	
583 746	3 669 945	-	2 221 884	25 200 000	601 597 422	
7 842	\$ 1 016 123	\$ 148 225 430	\$ 3 361 806	\$ 118 800 000	\$ 585 206 400	\$

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements
March 31, 2022

10 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS

	Land	Land improvements	Buildings	Materials and equipment
Cost				
Opening balance	\$ 3 053 663	\$ 3 715 600	\$ 661 148 663	\$ 202 636 574
Additions	-	-	-	16 868 195
Transfers of operations	-	-	-	-
Transfers of work in progress	-	-	-	-
Write-downs/disposals	-	-	-	(3 705 649)
Closing balance	3 053 663	3 715 600	661 148 663	215 799 120
Accumulated amortization				
Opening balance	-	3 639 966	390 971 177	151 499 497
Amortization	-	67 064	16 028 014	11 421 778
Write-downs/disposals	-	-	-	(3 705 649)
Closing balance	-	3 707 030	406 999 191	159 215 626
Net book value	\$ 3 053 663	\$ 8 570	\$ 254 149 472	\$ 56 583 494

						2022
Vehicles	Leasehold improvement	Work in process	Capital lease equipment	Capital lease building		Total
591 588	\$ 4 686 068	\$ 136 772 699	\$ 5 583 690	\$ 144 000 000	\$	1 162 188 545
-	-	11 452 731	-	-		28 320 926
-	-	-	-	-		-
-	-	-	-	-		(3 705 649)
591 588	4 686 068	148 225 430	5 583 690	144 000 000		1 186 803 822
579 286	3 524 364	-	1 997 764	21 600 000		573 812 054
4 460	145 581	-	224 120	3 600 000		31 491 017
-	-	-	-	-		(3 705 649)
583 746	3 669 945	-	2 221 884	25 200 000		601 597 422
7 842	\$ 1 016 123	\$ 148 225 430	\$ 3 361 806	\$ 118 800 000	\$	585 206 400

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
Au 31 mars 2022

10 - IMMOBILISATIONS (suite)

	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels et équipements
Coût				
Solde d'ouverture	3 053 663	\$ 3 715 600	\$ 568 991 536	\$ 196 048 265
Ajouts	-	-	2 392 220	22 792 159
Transfert dans les opérations	-	-	-	-
Transfert des travaux en cours	-	-	89 764 907	-
Radiations/dispositions	-	-	-	(16 203 850)
Solde de fermeture	3 053 663	3 715 600	661 148 663	202 636 574
Amortissement cumulé				
Solde d'ouverture	-	3 565 943	377 247 091	158 454 138
Amortissement	-	74 023	13 724 086	9 249 209
Radiations/dispositions	-	-	-	(16 203 850)
Solde de fermeture	-	3 639 966	390 971 177	151 499 497
Valeur nette	3 053 663	\$ 75 634	\$ 270 177 486	\$ 51 137 077

					2021	
Matériel roulant	Améliorations locatives	Travaux en cours	Équipements découlant d'un contrat de location- acquisition	Bâtiments découlant d'un contrat de location- acquisition	Total	
591 588	\$ 4 686 068	\$ 212 370 295	\$ 5 583 690	\$ 144 000 000	\$ 1 139 040 705	
-	-	14 167 311	-	-	39 351 690	
-	-	-	-	-	-	
-	-	(89 764 907)	-	-	-	
-	-	-	-	-	(16 203 850)	
591 588	4 686 068	136 772 699	5 583 690	144 000 000	1 162 188 545	
574 826	3 378 783	-	1 773 644	18 000 000	562 994 425	
4 460	145 581	-	224 120	3 600 000	27 021 479	
-	-	-	-	-	(16 203 850)	
579 286	3 524 364	-	1 997 764	21 600 000	573 812 054	
12 302	\$ 1 161 704	\$ 136 772 699	\$ 3 585 926	\$ 122 400 000	\$ 588 376 491	

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements
March 31, 2022

10 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS

	Land	Land improvements	Buildings	Materials and equipment
Cost				
Opening balance	\$ 3 053 663	\$ 3 715 600	\$ 568 991 536	\$ 196 048 265
Additions	-	-	2 392 220	22 792 159
Transfers of work in progress	-	-	-	-
Write-downs/disposals	-	-	89 764 907	(16 203 850)
Closing balance	3 053 663	3 715 600	661 148 663	202 636 574
Accumulated amortization				
Opening balance	-	3 565 943	377 247 091	158 454 138
Amortization	-	74 023	13 724 086	9 249 209
Write-downs/disposals	-	-	-	(16 203 850)
Closing balance	-	3 639 966	390 971 177	151 499 497
Net book value	\$ 3 053 663	\$ 75 634	\$ 270 177 486	\$ 51 137 077

					2021	
Vehicles	Leasehold improvement	Work in process	Capital lease equipment	Capital lease building	Total	
591 588	\$ 4 686 068	\$ 212 370 295	\$ 5 583 690	\$ 144 000 000	\$ 1 139 040 705	
-	-	14 167 311	-	-	39 351 690	
-	-	-	-	-	-	
-	-	(89 764 907)	-	-	(16 203 850)	
591 588	4 686 068	136 772 699	5 583 690	144 000 000	1 162 188 545	
574 826	3 378 783	-	1 773 644	18 000 000	562 994 425	
4 460	145 581	-	224 120	3 600 000	27 021 479	
-	-	-	-	-	(16 203 850)	
579 286	3 524 364	-	1 997 764	21 600 000	573 812 054	
12 302	\$ 1 161 704	\$ 136 772 699	\$ 3 585 926	\$ 122 400 000	\$ 588 376 491	

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2022

11 - FRAIS PAYÉS D'AVANCE ET FOURNITURES

	2022		2021
Médicaments	5 411 158	\$	5 427 057
Nourriture	61 029		58 719
Fournitures médicales, chirurgicales et autres	7 021 302		6 100 336
Contrats de service et autres	1 452 718		681 860
	13 946 208	\$	12 267 972

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 contrats de location:

	2022		2021
2022	-	\$	6 293 704
2023	6 293 704		6 293 704
2024	6 293 704		6 293 704
2025	6 293 704		6 293 704
2026	6 293 704		6 293 704
2027	6 293 704		6 293 704
2028-2044	104 793 194		104 793 194
Total des paiements minimums exigibles en vertu du bail	136 261 714		142 555 418
Montant représentant les frais d'intérêts calculés allant de 4,5 % et 5,743%	(58 920 750)		(63 377 783)
Solde de l'obligation	77 340 964	\$	79 177 635

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 2022, le Réseau a versé un montant de 570 924 \$ (157 145 \$ en 2021) 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:

	2022		2021
Augmentation des comptes à recevoir	(51 830 147)	\$	(8 305 565)
Augmentation de l'estimation du règlement de fin d'exercice de la province	(463 974)		4 000 556
Augmentation des frais payés d'avance et fournitures	(1 678 235)		(2 334 191)
Augmentation des comptes et charges à payer	41 357 335		7 792 437
Augmentation des revenus reportés	405 339		258 253
Augmentation (diminution) des avantages sociaux courus	4 474 929		3 073 141
	(7 734 753)	\$	4 484 631

11 - PREPAID EXPENSES AND INVENTORY

	2022	2021
Drugs	\$ 5 411 158	\$ 5 427 057
Food	61 029	58 719
Medical, surgical and supplies	7 021 302	6 100 336
Services contracts and prepaid expenses	1 452 719	681 860
	\$ 13 946 208	\$ 12 267 972

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:

	2022	2021
2022	\$ -	\$ 6 293 704
2023	6 293 704	6 293 704
2024	6 293 704	6 293 704
2025	6 293 704	6 293 704
2026	6 293 704	6 293 704
2027	6 293 704	6 293 704
2028-2044	104 793 194	104 793 194
Total minimum lease payments under the lease	136 261 714	142 555 418
Amount representing the interest calculated at 4.5% and 5.743%	(58 920 750)	(63 377 783)
Capital lease obligation balance	\$ 77 340 964	\$ 79 177 635

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 2022, the Network paid \$570,924 (\$157,145 in 2021) 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:

	2022	2021
(increase) decrease in accounts receivable	\$ (51 830 147)	\$ (8 305 565)
Decrease (increase) in estimated year end adjustment from the Province	(463 974)	4 000 556
Increase of prepaid expenses and supplies	(1 678 235)	(2 334 191)
Increase (decrease) in accounts payable and accrued liabilities	41 357 336	7 792 437
Increase in deferred revenues	405 339	258 253
Increase in accrued employees benefits	4 474 929	3 073 141
	\$ (7 734 752)	\$ 4 484 631

14 - CONTINGENCIES

Contingent liabilities

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

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

Collective agreement

As of March 31, 2022, only one collective agreement has expired. The New Brunswick Union of Public Employees collective agreement for the Medical Science Professionals group expired on March 31, 2019. A provision of \$6,443,171 for retroactive salary adjustments was recorded in the financial statements as well as a receivable from the Ministry of Health for the same amount.

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:

2023	\$	18 130 612
2024		11 308 986
2025		8 673 054
2026		5 944 257
2027		1 635 618

16 - DONATIONS FROM THE FOUNDATIONS

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

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

	2022	2021
Fondation Hôpital Dr.-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	\$ 363 551	\$ 606 837
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	101 694	76 929
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	61 568	35 213
Fondation Dr. Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	2 794	15 832
Fondation des amis de la santé (Campbellton)	179 267	27 390
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	1 202 169	459 990
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	49 179	589 427
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	9 625	42 317
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	98 804	860 278
	\$ 2 068 651	\$ 2 714 213

14 - CONTINGENCIES

Contingent liabilities

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

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

Collective agreement

As of March 31, 2022, only one collective agreement has expired. The New Brunswick Union of Public Employees collective agreement for the Medical Science Professionals group expired on March 31, 2019. A provision of \$6,443,171 for retroactive salary adjustments was recorded in the financial statements as well as a receivable from the Ministry of Health for the same amount.

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:

2023	\$	18 130 612
2024		11 308 986
2025		8 673 054
2026		5 944 257
2027		1 635 618

16 - DONATIONS FROM THE FOUNDATIONS

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

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

	2022	2021
Fondation Hôpital Dr.-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	\$ 363 551	\$ 606 837
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	101 694	76 929
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	61 568	35 213
Fondation Dr. Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	2 794	15 832
Fondation des amis de la santé (Campbellton)	179 267	27 390
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	1 202 169	459 990
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	49 179	589 427
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	9 625	42 317
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	98 804	860 278
	\$ 2 068 651	\$ 2 714 213

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 2022, les contributions de Vitalité étaient d'un montant de 4 823 221 \$ (4 849 316 \$ en 2021).

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 salaire, 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:	3.47 % par an - égal au taux d'emprunt de la province de 15 ans
Taux de croissance des salaires:	2,3 % par année.
Âge de la retraite:	60 ans

Au 31 mars 2022, selon la base de l'évaluation actuarielle du passif, les résultats sont les suivants:

	2022		2021
Obligation au titre des indemnités de maladie au début de l'année	45 602 500	\$	45 150 900 \$
Coût des services courants	5 782 400		5 450 900
Intérêts sur les obligations	1 509 700		1 447 600
Perte d'expérience	672 900		577 400
Prestations versées	(7 214 900)		(7 024 300)
Obligation au titre des indemnités de maladie à la fin de l'année	46 352 600	\$	45 602 500 \$

Allocations de retraite

Le personnel de gestion et les employés non syndiqués, les employés du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, qui inclut les infirmières gestionnaires et infirmières surveillantes, le Syndicat des employés public et privé du Nouveau-Brunswick, qui inclut le groupe des professionnels spécialisés en soins de santé (PSSS) et le groupe des professionnels de la science médicale (PSM) ont tous reçu l'option d'encaisser leur allocation de retraite. Les employés qui n'exerceront pas l'option d'encaisser volontairement pourront le faire à la retraite. Pour les groupes PSSS et PSM, l'allocation de retraite a cessé de s'accumuler en mars 2019. Pour le personnel de gestion et les employés non syndiqués, l'accumulation de l'allocation a cessé le 31 mars 2013. Pour les infirmières et infirmiers, infirmières gestionnaires et surveillantes, l'accumulation de l'allocation de retraite se continue pour ceux et celles qui n'ont pas encaissé hâtivement et ils ont toujours l'option d'encaisser leur allocation de retraite en tout temps. Les employés du Syndicat canadien de la fonction publique n'ont pas encore reçu ces options, et continuent d'accumuler des allocations de retraite. Leur convention collective expire le 30 juin 2024. La province du Nouveau-Brunswick finance ces allocations de retraite 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.

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 2022, les contributions de Vitalité étaient d'un montant de 4 823 221 \$ (4 849 316 \$ en 2021).

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 salaire, 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:	3.47 % par an - égal au taux d'emprunt de la province de 15 ans
Taux de croissance des salaires:	2,3 % par année.
Âge de la retraite:	60 ans

Au 31 mars 2022, selon la base de l'évaluation actuarielle du passif, les résultats sont les suivants:

	2022		2021
Obligation au titre des indemnités de maladie au début de l'année	45 602 500	\$	45 150 900 \$
Coût des services courants	5 782 400		5 450 900
Intérêts sur les obligations	1 509 700		1 447 600
Perte d'expérience	672 900		577 400
Prestations versées	(7 214 900)		(7 024 300)
Obligation au titre des indemnités de maladie à la fin de l'année	46 352 600	\$	45 602 500 \$

Allocations de retraite

Le personnel de gestion et les employés non syndiqués, les employés du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, qui inclut les infirmières gestionnaires et infirmières surveillantes, le Syndicat des employés public et privé du Nouveau-Brunswick, qui inclut le groupe des professionnels spécialisés en soins de santé (PSSS) et le groupe des professionnels de la science médicale (PSM) ont tous reçu l'option d'encaisser leur allocation de retraite. Les employés qui n'exerceront pas l'option d'encaisser volontairement pourront le faire à la retraite. Pour les groupes PSSS et PSM, l'allocation de retraite a cessé de s'accumuler en mars 2019. Pour le personnel de gestion et les employés non syndiqués, l'accumulation de l'allocation a cessé le 31 mars 2013. Pour les infirmières et infirmiers, infirmières gestionnaires et surveillantes, l'accumulation de l'allocation de retraite se continue pour ceux et celles qui n'ont pas encaissé hâtivement et ils ont toujours l'option d'encaisser leur allocation de retraite en tout temps. Les employés du Syndicat canadien de la fonction publique n'ont pas encore reçu ces options, et continuent d'accumuler des allocations de retraite. Leur convention collective expire le 30 juin 2024. La province du Nouveau-Brunswick finance ces allocations de retraite 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.

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2022

18 - DÉPENSES PAR NATURE

	2022		2021
Salaires	555 137 026	\$	476 700 754
Bénéfices	57 273 524		50 816 788
Fournitures médicales et chirurgicales	39 007 760		37 784 072
Médicaments	45 149 294		40 987 498
Autres services	58 994 705		52 959 789
Autres fournitures et approvisionnement	94 895 846		82 397 219
Amortissement	31 491 017		27 021 479
Total	881 949 172	\$	768 667 599

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.

Suite à l'adoption du projet de la loi 5 "Loi concernant les services extramuraux" tous les services extramuraux ont été transférés à EM/ANB Inc., à l'exception des services offerts dans les écoles, d'ergothérapie et de physiothérapie.

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. Les taxes de vente harmonisée (TVH) sont incluses lorsque applicables.

	2022		2021
Opérations au cours de l'exercice			
Vente de services à:			
Service NB	2 656 620	\$	2 299 173
EM/ANB Inc.	457 968		108 126
Achat de services de:			
Service NB	2 743 206	\$	2 553 753
EM/ANB Inc.	201 792		157 606
Soldes à la clôture de l'exercice			
Comptes recevables:			
Service NB	1 786 983	\$	2 020 770
EM/ANB Inc.	100 884		108 073
Comptes payables:			
Service NB	192 317	\$	154 879
EM/ANB Inc.	61 652		8 829

Lors de la préparation du rapport financier annuel pour l'année 2020-2021, une erreur de transcription s'est produite dans les ventes de services de Service NB pour l'année 2021. Le montant des ventes enregistrées aurait dû se lire 2 299 173 \$ au lieu de 2 999 173 \$.

18 - EXPENSES BY OBJECT

	2022	2021
Salaries	\$ 555 137 026	\$ 476 700 754
Benefits	57 273 524	50 816 788
Medical and surgical supplies	39 007 760	37 784 072
Drugs	45 149 294	40 987 498
Other services	58 994 705	52 959 789
Other supplies	94 895 846	82 397 219
Amortization	31 491 017	27 021 479
Total	\$ 881 949 172	\$ 768 667 599

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.

Following the adoption of Bill 5 "An Act Respecting Extra-Mural Services" all extramural services were transferred to EM/ANB Inc. with the exception of services offered in schools, occupational therapy and physiotherapy.

The purchase and sale of materials and services were measured at exchange amounts as agreed between the related parties.

	2022	2021
Transactions during the year		
Services sold to:		
Service NB	\$ 2 656 620	\$ 2 999 173
EM/ANB Inc.	457 968	108 126
Purchased services from:		
Service NB	\$ 2 743 206	\$ 2 553 753
EM/ANB Inc.	201 792	157 606
Balances at end of year		
Accounts receivable		
Service NB	\$ 1 786 983	\$ 2 020 770
EM/ANB Inc.	100 884	108 073
Accounts payable		
Service NB	\$ 192 317	\$ 154 879
EM/ANB Inc.	61 652	8 829

During the preparation of the annual financial report for the year 2020-2021, a transcription error occurred in Service NB's service sales for the year 2021. The amount of sales recorded should have read 2,299,173 \$ instead of \$2,999,173.

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 - MONTANTS BUDGÉTÉS

Les montants inscrits aux présents états financiers ont été approuvés par le Conseil d'administration du Réseau de Santé Vitalité pour l'exercice financier considéré.

22 - 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.

23 - IMPACT DE LA COVID-19

Depuis le début 2020, l'écllosion d'une nouvelle souche de coronavirus (COVID-19) a entraîné une crise sanitaire mondiale majeure qui continue d'avoir des incidences sur l'économie globale et sur les marchés financiers à la date de mise au point définitive des états financiers.

Ces événements ont entraîné des modifications importantes dans les opérations du Réseau durant la fin d'année 2020 et les années subséquentes 2021 et 2022. Le Réseau a reçu l'aide financière du Ministère de la Santé pour les années 2020, 2021 et 2022 afin d'être en mesure de couvrir les frais additionnels encourus dû à cette pandémie et de permettre au Réseau d'atteindre un équilibre de leur surplus d'opérations. Le Réseau a pris et continuera à prendre des mesures à la suite de ces événements afin de minimiser les répercussions.

20 - Financial instruments

Credit risk

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

Liquidity risk

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

Market risk

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

Exchange risk

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

Interest rate risk

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

21 - BUDGETED FIGURES

Budget figures in these financial statements have been approved by the Board of Directors of Vitalité Health Network for the financial year in question.

22 - ECONOMIC DEPENDENCE

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

23 - IMPACT OF COVID-19

Since early 2020, the outbreak of a new strain of coronavirus (COVID-19) has resulted in a major global health crisis that continues to impact the global economy and financial markets as of the release date of the financial statements.

These events led to significant changes in the operations of the Network during the end of 2020 and the subsequent years of 2021 and 2022. The Network has received financial assistance from the Ministry of Health for the year 2020, 2021 and 2022 in order to be able to cover the additional costs incurred due to this pandemic and allow the Network to achieve a balance in their operating surplus. The Network has taken and will continue to take measures following these events in order to minimize the repercussions.
