



Un réseau qui nous unit et nous renforce

Rapport annuel
2009-2010





Rapport annuel 2009-2010

Publié par :

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



Juin 2010



**Rédaction, mise en page,
conception graphique, traduction :**

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

.....

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

Table des matières

Message de la présidente du Conseil d'administration	4
Message de la présidente-directrice générale	6
Conseil d'administration	8
Équipe des cadres supérieurs	8
Organigramme	9
Qui sommes-nous?	10
Planification stratégique.....	12
Langues officielles du Réseau	14
Rétrospective 2009-2010	15
La qualité des soins et la sécurité des patients : nos priorités!	16
Au cœur de vos communautés	19
Le Comité médical consultatif	34
Le Comité professionnel consultatif	34
Les services médicaux	35
Les Services professionnels et diagnostiques.....	36
La formation et la recherche, des éléments clés pour votre santé	39
L'union fait la force... l'exemple de la pandémie	40
La prévention et le traitement des problèmes liés au poids.....	40
Notre équipe... une force qui nous unit	41
Un volume d'activités qui en dit long.....	42
Les Finances et les Services généraux.....	52
Salaires versés aux cadres supérieurs	52
État des résultats.....	53
Sommaire financier	54
États financiers	55

Message de la présidente du Conseil d'administration



Aldéa Landry, présidente du Conseil d'administration

Si l'année 2008-2009 a été marquée par une transformation majeure du système de santé au Nouveau-Brunswick, l'année 2009-2010 a été, en partie, synonyme de la mise en œuvre et de l'opérationnalisation des changements qu'entraîne une telle réorganisation en passant par la planification stratégique, la stratégie d'information communautaire, l'harmonisation, la régionalisation et l'intégration des services et des programmes de soins de santé offerts à la population sur l'ensemble du territoire et au-delà.

La restructuration du système a motivé des décisions fondamentales et elle a permis l'avancement de multiples projets, tant au niveau des établissements de santé situés au cœur de nos communautés rurales et urbaines qu'au niveau des programmes et des services sur la scène régionale, voire même provinciale et au-delà, de l'enseignement et de la formation continue ainsi que de la recherche.

On a créé le Réseau de santé Vitalité pour gérer un ensemble d'établissements et de programmes de soins et de services de santé, qui est accessible, équitable, efficace et durable et qui met le patient au premier plan. Le maintien de l'équilibre entre l'intégration des services et la préservation de l'identité et de l'âme des établissements et des programmes demeure toujours au cœur des décisions. L'aménagement linguistique en vigueur dans le Réseau est un élément intégral et central de la vision, de la mission et des valeurs; par ailleurs, l'engagement du personnel, des professionnels de la santé, des médecins, des bénévoles et de la collectivité relativement à ces principes fondamentaux permettra de solidifier un réseau qui répond, d'abord et avant tout, aux besoins de toute la population du territoire.

Le Réseau de santé Vitalité et la collectivité sont demeurés solidaires dans leur tâche d'avoir une planification stratégique qui les interpelle activement à se mobiliser pour atteindre leur mieux-être. Le Conseil d'administration a élaboré les grandes orientations stratégiques de cette planification en tenant compte des échanges

et des discussions qui ont eu lieu et des suggestions qu'il a reçues et qui guideront le Réseau vers une qualité supérieure de soins et de services de santé pour les années à venir.

Le Conseil d'administration est appuyé, entre autres, par le Comité médical consultatif et le Comité professionnel consultatif. Les membres du Conseil, accompagnés de l'équipe des cadres supérieurs, ont également rencontré le personnel médical de chacune des quatre zones afin de cerner les défis particuliers et d'explorer des solutions possibles.

Puisque les patients et leur sécurité ainsi que la qualité des services sont au cœur des décisions, le Conseil a adopté un code d'éthique régional qui définit clairement les droits et les responsabilités des patients et les responsabilités des différents intervenants de la santé qui prodiguent des soins. Le Conseil d'administration a aussi adopté une nouvelle politique sur les langues officielles, qui établit les exigences liées à la langue de fonctionnement interne, et ce, depuis le Conseil d'administration jusqu'au personnel, et qui garantit l'accès aux services dans la langue officielle choisie par la clientèle. Le Réseau est convaincu qu'il faut tenir compte des besoins et des aspirations de la population des deux langues officielles de la province au moment de la prise de décisions.

Conformément à son engagement d'inclure la collectivité dans ses démarches, le Conseil a eu l'occasion de dialoguer, pendant la dernière année, avec plusieurs de ses nombreux partenaires, notamment le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, le Mouvement acadien des communautés en santé, Santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick, les maires de plusieurs communautés, l'Association des aînées et aînés francophones du Nouveau-Brunswick, l'Institut atlantique de recherche sur le cancer, les fondations hospitalières de chacune des zones, les intervenants de la Première Nation d'Elsipogtog ainsi que plusieurs groupes d'intérêt.

Nous reste-t-il des défis à surmonter et des objectifs à atteindre? Bien sûr! C'est pourquoi je tiens à remercier mes collègues au Conseil d'administration pour leur appui inconditionnel et à réitérer la grande collaboration de la présidente-directrice générale et des autres membres de l'équipe des cadres supérieurs, des médecins et des spécialistes, du personnel ainsi que des bénévoles du Réseau de santé Vitalité. Votre engagement et votre dévouement nous permettent de parfaire le système de santé pour qu'il soit encore plus centré sur le patient, plus accessible, plus viable et plus équitable pour les générations à venir.


Aldéa Landry

Message de la présidente-directrice générale



Andrée Robichaud, présidente-directrice générale

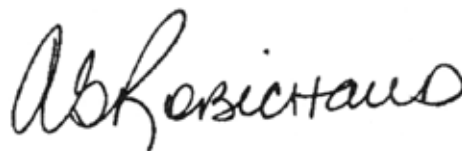
En 2009-2010, l'équipe des cadres supérieurs a continué, en collaboration avec le personnel, à déterminer les besoins et les solutions possibles pour harmoniser, régionaliser et intégrer les services et les programmes, et ce, en tenant compte d'une nouvelle philosophie de gestion qui comprend un juste équilibre entre la préservation de la culture des établissements et des programmes et l'intégration. Le succès du Réseau de santé Vitalité repose entièrement sur l'âme et la force des établissements et des programmes et le caractère unique de chaque communauté.

Le présent rapport annuel fournit une vue d'ensemble des activités, initiatives, réalisations et projets territoriaux et provinciaux auxquels a participé le Réseau de santé Vitalité. Parmi ceux-ci, on note l'annonce d'une revitalisation de l'Hôpital régional Chaleur, l'annonce de la construction d'un nouvel édifice pour abriter le Centre Hospitalier Restigouche, la désignation du seul laboratoire certifié dans la province pour les analyses bactériologiques de l'eau à l'Hôpital régional d'Edmundston, l'annonce du réaménagement de certains services à l'Hôpital général de Grand-Sault, la mise en place d'un projet de mobilisation collective avec la Première nation d'Eel River Bar, l'inauguration du Centre de santé de Saint-Isidore, les nouveaux lits de médecine et une nouvelle unité de formation médicale à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† de Caraquet en plus de l'augmentation des heures de permanence médicale à la Clinique sans rendez-vous, les travaux au Service d'urgence de l'Hôpital de Tracadie-Sheila, l'ouverture de l'unité d'enseignement en médecine interne et d'une clinique d'oncologie pédiatrique à l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont ainsi que la construction de deux nouvelles salles de traitement de radiothérapie au Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard, la signature d'un contrat d'affiliation avec l'Université de Moncton, une entente de collaboration avec le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, l'ajout d'équipes d'intervention rapide en matière de soins à domicile à deux services d'urgence, la mobilisation pour faire face à deux vagues de pandémie et la préparation à une revue externe en matière de soins de santé par Agrément Canada.

Grâce à l'appui du ministère de la Santé, des fondations hospitalières et des associations de bénévoles et de dames auxiliaires, le Réseau de santé Vitalité a pu acquérir de nouvelles pièces d'équipement médical à la fine pointe de la technologie et du matériel permettant d'améliorer le confort et le bien-être du patient. On doit souligner l'apport de nos nombreux partenaires communautaires. En effet, nos partenaires contribuent nettement aux aspirations du Réseau et de la collectivité. Ces ambassadeurs sont en partie responsables de la satisfaction des patients à l'égard des soins et des services que nous offrons. Au nom de toute l'équipe du Réseau de santé Vitalité, j'offre ma plus vive reconnaissance à une équipe dévouée et engagée de près de 8 000 employés

et professionnels de la santé, dont près de 500 médecins, et de 1 200 bénévoles. Merci pour votre compétence et votre grande compassion envers la clientèle. L'extra que vous donnez fait toute la différence du monde et aide les patients à surmonter des épreuves de la vie.

Un réseau de santé uni continue de nous renforcer et nous permet d'offrir à toute la collectivité des soins et des services de santé de base et spécialisés, qui sont intégrés, efficaces, abordables et de qualité inégalée et qui sont axés sur la personne et son besoin d'être servie dans la langue officielle de son choix. Au plaisir de demeurer solidaire avec vous dans cette vision qui vous appartient.



Andrée Robichaud

Conseil d'administration

Aldéa Landry, présidente

Dre Odette Albert, Ammon

Carmel Brun, Shediac

Adélard Cormier, Saint-Paul-de-Kent

Philippe Desrosiers, Grand-Barachois

Tanya Irvine, Campbellton

Ghislaine S. Landry, Caraquet

Jocelyne Landry, Charlo

Rhéal LeBlanc, Sainte-Marie-de-Kent

Shawn Patterson, Bathurst

Lyne Raymond, Campbellton

Jocelyne Roy-Vienneau, Haut-Shippagan

Verne Savage, Grand-Sault

Gloria Sock, Elsipogtog

Anne C. Soucie, Edmundston

Sr Gaëtane Soucy, Saint-Simon

Andrée Robichaud, présidente-directrice générale, secrétaire du Conseil d'administration, membre d'office

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

Deborah Gammon, présidente du Comité professionnel consultatif, membre d'office

Dr Daniel Beaudry, président de l'organisation du personnel médical, membre d'office

Équipe des cadres supérieurs

Andrée Robichaud, présidente-directrice générale

Dr Neil Branch, vice-président, Services médicaux et Affaires académiques

Linda Lepage-LeClair, directrice générale par intérim, Affaires académiques et médicales

Joey Caissie, vice-président, Finances et Services généraux

Jean-Stéphane Chiasson, vice-président, Communications et Engagement

Claire Dennie, vice-présidente, Services de santé communautaires

Dre France Desrosiers, médecin-chef régionale

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

Dan Arseneau, directeur général, Hôpital Régional de Campbellton

Jacques Duclos, directeur général, Centre Hospitalier Restigouche

Richard Losier, directeur général, Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont

Jean-Claude Pelletier, directeur général par intérim, Hôpital régional Chaleur

Pierre Verret, directeur général, Hôpital régional d'Edmundston

Aline Johanns, vice-présidente, Ressources humaines

Annette LeBouthillier, vice-présidente, Soins infirmiers

Stéphane Legacy, vice-président, Services professionnels et diagnostiques

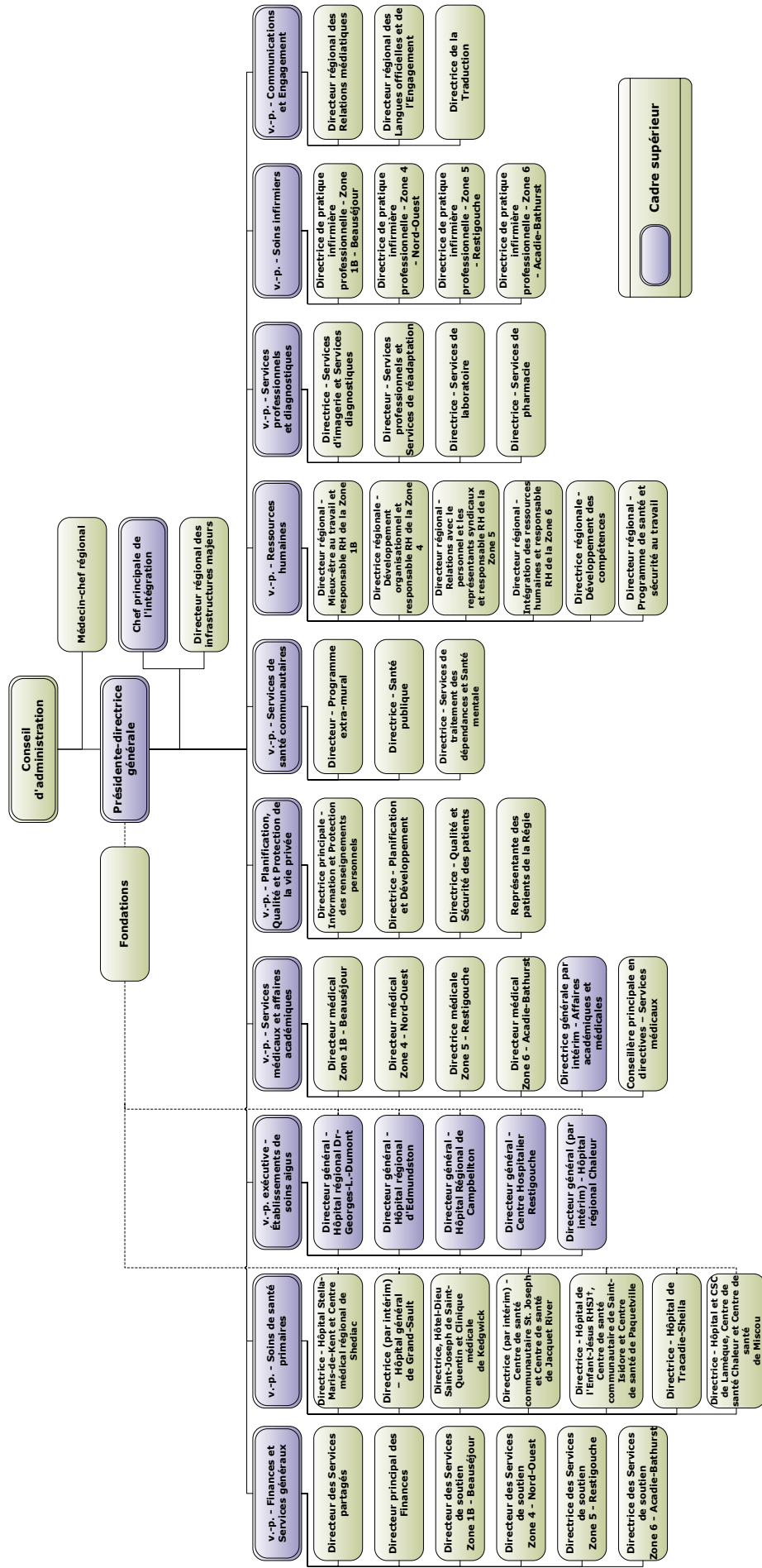
Suzanne Robichaud, vice-présidente, Soins de santé primaires

Lise Roy, vice-présidente, Planification, Qualité et Protection de la vie privée

Bernadette Thériault, chef principale de l'Intégration

Organigramme 2009-2010

Réseau de santé Vitalité



Qui sommes-nous?

Le Réseau de santé Vitalité est une organisation francophone qui gère un ensemble d'établissements et de programmes francophones et bilingues. Les établissements et les programmes ont une identité propre qui se reflète par un lien solide avec la communauté, une culture interne et une histoire riche. La force et la réussite du Réseau de santé Vitalité passent par la mise en commun du savoir-faire des établissements et des programmes et la valorisation de l'identité propre des établissements et des programmes.

Les membres du Conseil d'administration et les cadres supérieurs reconnaissent l'importance accordée par tous à ces identités. C'est pourquoi il est important de préserver la spécificité de nos établissements.

Le Réseau de santé Vitalité est motivé par la réussite de ses composantes; le siège social joue le rôle de facilitateur entre les composantes du Réseau. Toutes les parties doivent être en interaction les unes avec les autres pour promouvoir et préserver la santé et le mieux-être.

Une image de marque qui engage la collectivité

Le secteur des Communications et de l'Engagement a piloté, dès l'automne 2009, une stratégie d'information communautaire visant à doter le Réseau d'une image de marque. Parmi les initiatives découlant de cette stratégie, il y a eu un concours pour trouver un nom et des séances d'engagement internes et externes.

Au cœur de notre image de marque, il y a le mot « vitalité ». Le mot vitalité reflète bien la mission du Réseau, qui est d'aider la population à mener une vie saine en lui offrant des services de santé de qualité, efficaces et accessibles.

Le logo est une représentation graphique du Réseau : plusieurs composantes uniques rassemblées autour d'un but commun.

Le bleu est une couleur calmante et paisible, qui évoque la sérénité et la sécurité. La couleur rappelle aussi l'hygiène, la fraîcheur et la propreté. Le bleu choisi est brillant et il a une nuance violette, qui lui donne des propriétés plus dynamiques.

Le vert est une couleur anti-stress, qui évoque la tranquillité, l'espoir, la nature et la santé. C'est une couleur calmante et rafraîchissante.

La combinaison des deux couleurs dans le logo offre une image de marque rafraîchissante et invitante. L'ensemble évoque un organisme professionnel et stable.



Le Réseau en chiffres

Population servie	246 353
Budget	664 908 532 \$
Personnel	7 600
Médecins	470
Bénévoles	1 200

Établissements hospitaliers (11)

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

Centres de santé communautaires (2)

Centre de santé communautaire St. Joseph de Dalhousie
Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque

Centres de santé (7) et clinique (1)

Centre de santé Chaleur (Pointe-Verte)
Centre de santé de Jacquet River
Centre de santé de Miscou
Centre de santé de Paquetville
Centre de santé de Sainte-Anne
Centre de santé de Saint-Isidore
Clinique de Clair
Centre médical régional de Shediac

Anciens combattants (2)

Unité des anciens combattants – Hôpital Régional de Campbellton
Centre de santé des anciens combattants – Moncton

Centres de santé mentale communautaires (10)

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

Santé publique – Bureaux principaux (12)

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

Santé publique – Centres de santé sexuelle (8)

Bathurst
Campbellton
Caraquet
Dalhousie
Edmundston
Grand-Sault
Moncton
Shippagan

Traitement des dépendances (4)

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

Programme extra-mural – Bureaux (11)

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

Fondations (9)

Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont
Fondation des amis de la santé
Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston
La Fondation des Amis de l'Hôpital général de Grand-Sault inc.
Fondation Dr Romaric Boulay
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc.
Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.

Planification stratégique

En 2009-2010, le Réseau de santé Vitalité a poursuivi ses efforts afin de terminer son exercice de planification stratégique. On a effectué plusieurs consultations auprès du personnel, des médecins et des divers partenaires. De plus, on a pressenti la population servie dans le cadre d'un sondage afin de cerner les besoins en matière de santé. On a aussi fait des entrevues auprès des communautés autochtones. Les résultats ont permis de consolider les données ainsi que d'aligner et de définir la raison d'être du Réseau et ses grandes orientations stratégiques. À cet effet, le Conseil d'administration a adopté la vision et la mission qui suivent.

Vision

Le Réseau de santé Vitalité est le chef de file francophone au Canada atlantique en matière de soins et de services de santé, de formation et de recherche, offrant des services inégalés aux deux communautés linguistiques, lesquelles sont activement engagées à l'égard de leur santé et de leur mieux-être.

Mission

Le Réseau de santé Vitalité est un réseau de soins et de services de santé intégrés, efficaces et abordables, axés sur la personne. Il offre au public une combinaison de services primaires, secondaires et tertiaires dans la langue officielle de son choix. Le Réseau aide la population qu'il sert à :

- demeurer en santé;
- se rétablir à la suite d'une blessure ou d'une maladie;
- gérer efficacement les affections chroniques;
- s'adapter lorsque la maladie, l'incapacité ou les effets du vieillissement occasionnent des changements de mode de vie;
- maintenir une qualité de vie, y compris dans les circonstances de fin de vie.

Innovateur, il mise sur l'utilisation des technologies et il recherche l'excellence en santé par la formation de ses professionnels, l'avancement de la recherche et l'engagement de la population qu'il sert.

Pour orienter la prise de décisions et guider la façon dont les services sont offerts, le Conseil d'administration s'est doté des valeurs qui suivent.

Intégrité

Les personnes sont honnêtes, disent les vraies choses, présentent la vérité, inspirent confiance et agissent en fonction de leur code de déontologie et du code d'éthique du Réseau.

Respect

Les personnes agissent avec respect de soi, des autres et du milieu. Elles sont à l'écoute, elles participent au dialogue, elles font preuve d'ouverture, elles respectent les différences et l'identité culturelle.

Compassion

Les personnes démontrent de l'empathie envers les autres, elles sont ouvertes d'esprit, elles sont à l'écoute, elles adoptent une attitude réconfortante, stabilisante et sans jugement. Elles reconnaissent les dimensions holistiques (bio-psycho-sociale-spirituelle) de l'être humain.

Équité

Tous ont un accès égal aux soins et aux services. La qualité des soins est comparable dans le Réseau en tenant compte des réalités démographiques et des besoins prioritaires identifiés.

Solidarité

Les personnes sont solidaires de la vision, de la mission, des valeurs, des orientations et des décisions du Réseau de santé Vitalité. Elles ont un sens d'appartenance et partagent des intérêts communs.

Les grandes orientations stratégiques retenues par le Conseil d'administration sont les suivantes :

- le développement d'un réseau intégré d'établissements, de programmes et de services, qui répond aux besoins de la population;
- la promotion et la prévention à titre de pilier de notre prestation de soins à tous les niveaux;
- l'implantation d'une culture de sécurité des patients et du personnel et la promotion des meilleures pratiques;
- le développement des services cliniques et de la recherche en santé;
- le centre hospitalier de santé mentale tertiaire devenant chef de file dans son domaine;
- l'instauration d'un climat propice au recrutement et au maintien en poste des effectifs du Réseau de santé Vitalité;
- la mise en place d'une gestion responsable comportant des mécanismes d'imputabilité tout en favorisant l'habilitation de tous à prendre des décisions éclairées;
- l'établissement de partenariats avec les communautés autochtones afin d'assurer la continuité des soins et services.

L'équipe des cadres supérieurs a élaboré les buts stratégiques se rattachant à ces grandes orientations. Des démarches sont en cours pour terminer l'élaboration des objectifs stratégiques avec les directeurs et les gestionnaires et élaborer les stratégies requises pour les actualiser et les mettre en œuvre.

Une fois ce processus terminé, le Réseau de santé Vitalité sera en mesure d'élaborer son plan régional de santé et d'affaires selon les exigences de la *Loi sur les régies régionales de la santé*.

Langues officielles du Réseau

Le Réseau de santé Vitalité reconnaît ses obligations de respecter les exigences de la *Loi sur les langues officielles* et de la *Loi sur les régions régionales de la santé* afin d'assurer au public des services et des programmes dans la langue officielle de son choix et d'établir les exigences en matière de langues officielles en ce qui a trait à son fonctionnement interne.

Le Réseau de santé Vitalité s'engage à garantir la prestation de services de qualité égale au public, c'est-à-dire des services qui sont offerts activement dans les deux langues officielles et qui sont disponibles dans la langue de choix du client, sans délai indu, dans tous ses établissements et ses programmes. En fait, le Réseau diffuse tous les renseignements destinés au public, de façon simultanée, en français et en anglais.

En janvier 2010, le Conseil d'administration a adopté une politique relative aux langues officielles stipulant que la langue de travail du Conseil et du personnel affecté au siège social est le français. De plus, la politique indique clairement que la langue de travail du personnel de la Zone 1 (Beauséjour), de la Zone 4 (Nord-Ouest) et de la région de la Péninsule acadienne dans la Zone 6 (Acadie-Bathurst) est le français tandis que le français et l'anglais sont les langues de travail du personnel de la Zone 5 (Restigouche) et de la région Chaleur dans la Zone 6 (Acadie-Bathurst).

En 2009-2010, le Réseau de santé Vitalité a centralisé son Service de traduction à Campbellton, il a pris les mesures appropriées pour prévenir les plaintes en matière de langues officielles et il a effectué le suivi requis des plaintes reçues,

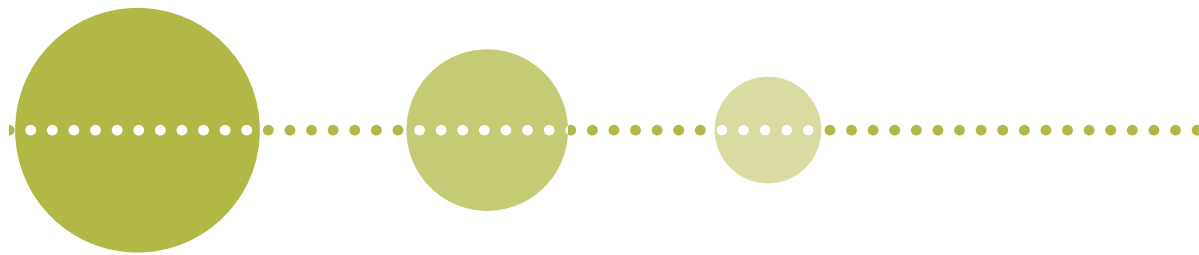
et ce, dans le but d'améliorer les services offerts à sa clientèle, tant anglophone que francophone.

Il a aussi offert une formation linguistique en langue seconde, tant en français qu'en anglais, dans le cadre d'un projet pilote mené auprès des médecins de la région Chaleur et de la Péninsule acadienne. De plus, près de 70 employés de la région de Campbellton ont bénéficié d'une formation linguistique en français et en anglais de décembre 2008 à mai 2009.





Rétrospective 2009-2010



La qualité des soins et la sécurité des patients : nos priorités!

Le secteur de la Qualité et de la Sécurité des patients a poursuivi ses activités en vue de régionaliser et d'intégrer les processus touchant les domaines de la gestion de la qualité, des risques, de la sécurité des patients, de l'agrément et de la prévention des infections. On a approuvé les mandats des comités régionaux de qualité et de prévention des infections et on révisé actuellement plusieurs processus de fonctionnement afin de régionaliser les politiques. De plus, on élabore présentement un programme de qualité, et le partage d'expertise progresse continuellement. L'organisation participe à plusieurs initiatives de la campagne « Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! » et elle compte bien accentuer ses efforts à ce sujet en 2010.

En marge des recommandations du rapport Creaghan, le Réseau de santé Vitalité a approuvé deux postes régionaux : un poste de responsable des relations avec les patients et un poste de responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de critères d'assurance de la qualité.

Le Réseau se dote d'un code d'éthique

Le Réseau de santé Vitalité s'est doté d'un nouveau code d'éthique qui s'adresse à l'ensemble des membres du personnel (médecins, professionnels de la santé, employés de soutien, bénévoles, étudiants et stagiaires) et également aux usagers du Réseau et à leurs proches.

Le code d'éthique est avant tout un guide de conduite qui présente des valeurs et des principes éthiques qui orientent les comportements du personnel à l'égard des patients et vice-versa. Ce code définit aussi les droits et les responsabilités des patients ainsi que ceux des intervenants. On fait présentement des démarches pour diffuser le plan à tous les paliers de l'organisation afin que tous saisissent les principes qui en découlent.

De plus, on a uniformisé le mandat des comités d'éthique de chaque zone du Réseau. Les membres des comités d'éthique offrent une expertise aux intervenants de la santé qui ont besoin d'un avis sur des questions d'ordre éthique au moment de décisions qui touchent les droits éthiques d'une personne.

Le Réseau s'est aussi doté d'une structure régionale qui assure le suivi des activités des comités d'éthique de chaque zone.

Gestion de l'information et protection de la vie privée

En 2009-2010, le personnel responsable de la gestion de l'information et de la protection de la vie privée a participé activement au travail préparatoire relié au développement de la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* et de la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé*.

Le Réseau de santé Vitalité accorde une grande importance à la protection de la vie privée de la clientèle; c'est pourquoi il y a un processus en place pour surveiller de très près toute violation de confidentialité. Le secteur de la Planification, de la Qualité et de la Protection de la vie privée du Réseau demeure très vigilant quant à la gestion et aux suivis reliés à toute violation de confidentialité et il s'engage à remédier à toute situation qui peut survenir, tout en respectant les lois provinciales.

Semaine nationale de la sécurité des patients

La Semaine nationale de la sécurité des patients est un événement annuel dirigé par l'Institut canadien pour la sécurité des patients à l'échelle du pays pour mieux sensibiliser les gens aux questions touchant la sécurité des patients au Canada. Du 2 au 6 novembre 2009, diverses activités ont eu lieu dans les zones du Réseau de santé Vitalité afin de souligner la Semaine nationale de la sécurité des patients. Le thème de cette année était axé sur la communication : De bons soins de santé commencent par des communications efficaces. Questionnez. Parlez-en. Écoutez.



Revue externe des examens radiologiques



En octobre 2009, on a annoncé la tenue d'une revue externe de la qualité de certains examens de radiologie. Les examens avaient été effectués par un radiologue de l'Hôpital général de Grand-Sault et de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin au sein du Réseau de santé Vitalité. En tout, près de 27 000 examens réalisés entre 2006 et 2009 ont fait l'objet d'une revue par des spécialistes indépendants en date de mars dernier, dont 18 143 pour le Réseau de santé Vitalité et 8 686 pour le Réseau de santé Horizon. Tous les patients du Réseau de santé Vitalité touchés par la revue externe ont été informés par leur médecin de famille ou le requérant de leur examen radiologique. Le suivi nécessaire a ensuite été assuré. Les examens soumis à la revue externe comprennent des ultrasons, des radiographies pulmonaires, des examens de fluoroscopie, des phlébogammes, des examens Doppler et des mammographies.

Les patients en attente de soins de longue durée

Un grand nombre d'aînés qui ne sont plus dans la phase aiguë de leur maladie continuent d'attendre à l'hôpital une place dans un foyer de soins ou un foyer de soins spéciaux. Étant donné la situation, une portion importante des lits de soins aigus des établissements est occupé par cette clientèle.

Le Réseau de santé Vitalité a travaillé de concert avec le ministère de la Santé, le ministère du Développement social et les autres partenaires touchés afin d'éviter des hospitalisations et de participer à la transition de ces aînés vers le milieu de soins le plus approprié. Un comité provincial sur l'affluence dans les hôpitaux, regroupant les intervenants précités, travaille activement à la recherche et à la mise en œuvre d'initiatives pour améliorer l'accès aux soins de longue durée.

Pour sa part, le Réseau de santé Vitalité a mis sur pied un groupe de travail sur les soins de longue durée ayant comme mandat d'élaborer des stratégies innovatrices, coordonnées et inclusives pour faire face aux défis que pose le nombre grandissant d'aînés dans ses établissements. Des pistes de solution émergent des travaux et elles sont porteuses d'espoir.

Le Réseau de santé Vitalité a mis sur pied un tableau de bord stratégique qui permet au Conseil d'administration et à l'équipe des cadres supérieurs de suivre de près l'évolution du dossier en se basant sur une série d'indicateurs. Dans les différentes zones, les intervenants sur le terrain ont déployé des efforts soutenus afin d'analyser et d'améliorer les processus établis tout en renforçant les liens de communication avec les foyers de soins et les autres partenaires.

Par exemple, en 2009, le Programme extra-mural a ajouté une équipe d'intervention rapide en matière de soins à domicile aux services d'urgence de l'Hôpital régional Chaleur. Ce projet vise à améliorer l'accès aux services de soins de longue durée en prévenant et en réduisant les admissions inutiles à l'hôpital tout en permettant aux gens de demeurer à leur domicile grâce à un soutien médical et social qui répond à leurs besoins. Le Réseau entend poursuivre et, dans certains cas, élargir certaines initiatives plus ciblées en matière de soins de longue durée dans les services d'urgence et les services à domicile de courte durée du Programme extra-mural.

Au cœur de vos communautés

Hôpital régional d'Edmundston

L'Hôpital régional d'Edmundston est un établissement de soins de santé aigus qui offre notamment des soins complexes et critiques, des soins chirurgicaux et ambulatoires, des soins en médecine et des soins de longue durée, des soins à la mère et à l'enfant et des soins de santé mentale. L'Hôpital offre des cliniques itinérantes, par exemple en infectiologie et en neurologie.

À la suite de la mise sur pied du Réseau de traumatologie du Nouveau-Brunswick, l'Hôpital régional d'Edmundston a été sélectionné par le Conseil pour participer à un projet pilote. Le but du projet pilote est de mettre en œuvre une solution d'efficacité clinique en traumatologie, qui assurera la continuité des soins préhospitaliers, d'urgence et de traumatologie ainsi que des soins critiques. À cet effet, on a tenu en janvier 2010 des séances de formation visant à exposer les participants à des gestes et à des interventions thérapeutiques en traumatologie et à leur permettre de les mettre en pratique. Le personnel médical et infirmier, les thérapeutes respiratoires et les travailleurs paramédicaux ont profité de l'expérience et de la pédagogie de Dr Marcel Martin, directeur médical du Programme provincial de traumatologie.

En février 2010, le laboratoire d'analyses bactériologiques de l'eau de l'Hôpital régional d'Edmundston a obtenu, pour une deuxième fois, un agrément de trois ans de la *Canadian Association for Laboratory Accreditation* (CALA). L'agrément est également reconnu par l'organisme *International Laboratory Accreditation Cooperation* (ILAC) en vertu de la norme 17011 : 2004. L'agrément assure à la population et aux municipalités des résultats de tests d'eau d'une très haute qualité. En fait, il s'agit du seul laboratoire des hôpitaux du Nouveau-Brunswick à détenir un certificat d'agrément ISO 17025. L'agrément touche les analyses bactériologiques de l'eau (coliformes totaux, E. coli et bactéries hétérotrophes).

En 2009-2010, l'Hôpital régional d'Edmundston a aménagé deux chambres à l'Unité de pédiatrie pour mieux répondre aux besoins des enfants et des adolescents de moins de 16 ans qui sont hospitalisés en raison d'un état critique lié à leur santé mentale. Les professionnels de la santé en psychiatrie créent des outils de travail et ils établissent un cadre thérapeutique structuré.

Grâce à l'appui de la Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston et des Dames auxiliaires de l'Hôpital régional d'Edmundston, on a amassé des fonds pour soutenir de nombreux projets et faire l'acquisition d'équipement au cours de la dernière année. Les Dames auxiliaires ont contribué au bien-être des patients en finançant 16 fauteuils berçants pour des chambres de patients. Pour sa part, la Fondation a fait don d'une somme de 161 919 \$ pour l'acquisition d'équipement médical, comme un ventilateur intrapulmonaire percussif, un lève-personne mobile, un foret orthopédique, un urétroscope, un surmatelas et un système de thérapie avancé pour les soins des plaies.



Hôpital régional d'Edmundston

Hôpital général de Grand-Sault



Hôpital général de Grand-Sault

L'Hôpital général de Grand-Sault est un établissement de soins de santé primaires, qui offre notamment des soins critiques, des soins chirurgicaux et ambulatoires, dont certaines cliniques itinérantes, et une unité multifonctionnelle.

En septembre 2009, le Réseau de santé Vitalité et le personnel se sont entendus sur un plan de rénovation de l'établissement, qui comprend les services de soins ambulatoires et les services

d'imagerie diagnostique et de laboratoire. En mars dernier, on a présenté le plan schématique au ministère de l'Approvisionnement et des Services. Les travaux sont prévus pour l'été 2010.

La réorganisation des soins infirmiers entreprise en 2008 se poursuit. Les objectifs sont de maximiser les rôles du personnel infirmier et de former, entre autres, les infirmières auxiliaires autorisées au sujet de l'administration de médicaments. La formation a commencé à l'été 2009 et l'entrée en vigueur de la réorganisation aura lieu à l'été 2010.

En septembre dernier, le personnel infirmier a commencé à utiliser le système PacMed (chariot de distribution de médicaments au chevet du patient). Le nouveau système permet d'améliorer le processus de distribution des médicaments en plus de détecter les erreurs de médicaments.

Le nombre de consultations à la Clinique d'anticoagulothérapie a augmenté considérablement, passant de 1 932 consultations en 2007-2008 à 3 333 consultations en 2009-2010. La clientèle de la Clinique bénéficie d'un enseignement, d'une surveillance du traitement d'anticoagulation, d'un contrôle des résultats thérapeutiques visés et d'une meilleure connaissance de son état de santé.

Grâce à l'appui de la Fondation des amis de l'Hôpital général de Grand-Sault, l'Hôpital a pu acquérir de l'équipement pour une somme totale de 78 323 \$. Il a pu obtenir, par exemple, un système pour le soin des plaies des patients à domicile, un appareil de rééducation musculaire et articulaire, deux laryngoscopes, un ergocycle, un appareil pour les enveloppements chauds et un appareil permettant de mieux localiser les veines.

Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin

L'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin est un établissement de soins de santé, qui offre des soins critiques, des soins ambulatoires, une unité multifonctionnelle de six lits pour les soins aigus, prolongés, pédiatriques et palliatifs ainsi qu'une clinique itinérante en santé mentale. La direction de l'hôpital est également responsable de la gestion de la Clinique médicale de Kedgwick.

En octobre 2009, deux nouveaux médecins se sont joints à l'équipe médicale qui sert déjà la population de Saint-Quentin et des environs. On a depuis effectué le réaménagement des aires de travail destinées aux médecins, des salles d'examen et des salles d'attente et du secrétariat.

L'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin est fier de pouvoir compter sur l'appui de l'ensemble de la collectivité, entre autres, par l'entremise de la Fondation Dr Romaric Boulay et des Dames auxiliaires de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin. En

2009-2010, la Fondation Dr Romaric Boulay a donné plus de 55 000 \$ en vue de l'acquisition d'un certain nombre de moniteurs cardiaques et d'écrans de moniteur ainsi que d'un tapis roulant pour l'unité multifonctionnelle, le Service d'urgence et la réadaptation cardiaque. Pour leur part, les Dames auxiliaires ont fait don d'un lit pliant pour les familles, de jeux pour enfants pour la salle d'attente, de tableaux en liège pour les chambres des patients et de livres intitulés « Mieux vivre avec votre enfant ».



Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin

Hôpital Régional de Campbellton

L'Hôpital Régional de Campbellton est un établissement de soins généraux de 166 lits, qui a ouvert ses portes en 1991 suivant la fusion du Soldiers' Memorial Hospital et de l'Hôpital Hôtel-Dieu. On y offre tous les services de soins primaires et secondaires.

L'augmentation constante du nombre de patients ayant besoin de soins gériatriques en milieu hospitalier est l'un des plus grands défis des hôpitaux à l'heure actuelle. Dans le but d'aborder ce changement démographique, l'Hôpital Régional de Campbellton et les établissements de soins de santé de la région du Restigouche se sont joints au programme NICHE (*Nurses Improving Care for Healthsystem Elders*). Le programme NICHE est un programme de nouvelle tendance conçu pour les professionnels de la santé désireux d'améliorer leurs connaissances en soins cliniques et leurs compétences en soins infirmiers, plus particulièrement auprès des patients d'âge mûr.

Ce programme a permis aux hôpitaux de la Zone 5 (Restigouche) de comparer le rendement de leurs programmes à celui d'hôpitaux de même taille. La Zone 5 est fière d'être un chef de file dans les soins gériatriques. On a déjà offert plusieurs séances de formation aux infirmières immatriculées et aux infirmières auxiliaires autorisées.

Le programme NICHE fournit les éléments requis pour créer un milieu de soins où les patients d'âge mûr sont soignés dans un climat positif qui répond à leurs besoins et à ceux de leur famille et qui est conforme aux normes en matière de soins infirmiers.



Hôpital Régional de Campbellton

Depuis janvier 2009, la Clinique d'oncologie de l'Hôpital Régional de Campbellton a reçu plus de 460 clients ayant besoin, par exemple, de soins d'accès veineux, d'une évaluation médicale et de traitements de soutien et près de 60 patients ayant besoin de traitements de chimiothérapie. La Clinique offre la possibilité de recevoir ces traitements lorsque l'administration du premier traitement s'est déroulée sans complication à l'un des centres de soins tertiaires de la province.

Une infirmière offre un service de soutien téléphonique afin de répondre aux questions ou aux inquiétudes des clients, et un groupe offre des services de soutien après la fin des traitements. Ces services permettent aux patients de bénéficier du soutien de leur famille et de réduire les dépenses et les déplacements. Trois médecins se sont joints à la Clinique d'oncologie de l'Hôpital.

Centre Hospitalier Restigouche

Situé à Campbellton, le Centre Hospitalier Restigouche offre des services spécialisés dans le domaine de la santé mentale, dont un programme tertiaire provincial de psychiatrie légale.

Un partenariat public et privé rendra possible la construction d'un nouvel édifice pour abriter ce centre. Le nouvel édifice comptera 140 lits en plus d'inclure les locaux de la majorité des services de soutien partagés pour l'ensemble des établissements de la Zone 5 (Restigouche).

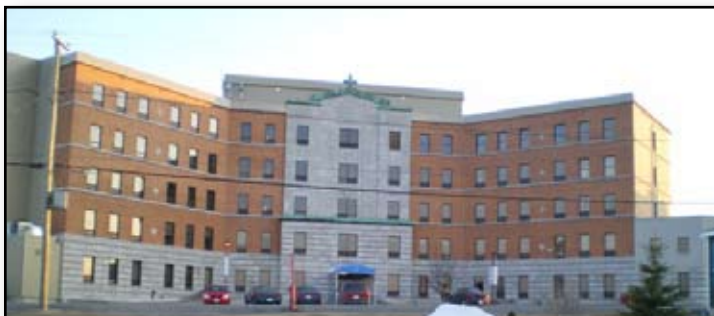


Centre Hospitalier Restigouche

Entre-temps, le travail de délocalisation de certains services et équipes de personnel a été amorcé en janvier 2010. De plus, l'équipe clinique du Centre a poursuivi son travail de mise en œuvre d'un nouveau modèle de soins basé sur le rétablissement du patient, un point de référence primordial dans le plan fonctionnel du nouvel établissement.

Simultanément, la direction du Centre s'affaire à la préparation du terrain où sera construit le nouvel établissement; cet espace nécessitera, entre autres, la démolition d'une partie désaffectée du bâtiment actuel.

Centre de santé communautaire St. Joseph



Centre de santé communautaire St. Joseph

Le Centre de santé communautaire St. Joseph de Dalhousie est un établissement de soins de santé qui cherche à favoriser l'accès aux soins primaires, à améliorer l'état de santé des collectivités en mettant l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques, et à assurer la prestation de services appropriés pour la clientèle.

Dans sa gamme de services, on retrouve des services généraux, des programmes de mieux-être, des services diagnostiques, des cliniques et des services de réadaptation. De plus, le Service satellite de dialyse rénale du Restigouche est situé au Centre, permettant ainsi à la population du Restigouche d'avoir accès à des traitements de dialyse dans sa localité et de consulter des spécialistes qui y viennent régulièrement. Une clinique sans rendez-vous est ouverte 12 heures par jour, sept jours par semaine.

En janvier 2009, un projet de mobilisation communautaire avec la Première nation d'Eel River Bar a pris naissance. Subventionné par le Fonds de transition pour la santé des autochtones de Santé Canada, le projet a reçu des fonds pour embaucher un directeur qui, avec l'aide d'un cabinet d'experts-conseils, a organisé différents groupes de discussion et des entrevues individuelles dans cette localité. Le dialogue entre les participants visait à recueillir les forces de la localité et à établir un plan d'action indiquant les priorités et les objectifs à atteindre. Trois groupes de travail sont issus de ces séances.

En 2009-2010, le Centre de santé communautaire St. Joseph a organisé des stands d'information sur la promotion de la santé dans le cadre de festivals communautaires. L'objectif était d'amener les gens à assumer l'autogestion de leur santé. On a fait la promotion de plusieurs thèmes, dont la reconnaissance des signes avant-coureurs d'un accident vasculaire cérébral, les effets à long terme de l'hypertension, une saine alimentation et l'importance de faire de l'exercice régulièrement.

Hôpital régional Chaleur

L'Hôpital régional Chaleur est un hôpital qui offre une gamme de services de santé primaires et secondaires régionaux et spécialisés.

Le gouvernement provincial s'est engagé à revitaliser l'Hôpital régional Chaleur, entamant ainsi la première étape des travaux de réaménagement à un coût de 1,5 million de dollars en 2010-2011. Notamment, cet engagement permettra l'embauche de firmes d'architecture et d'ingénierie pour l'élaboration des plans et des devis en vue du réaménagement d'une unité de soins intensifs ainsi que la création d'une nouvelle unité de soins intermédiaires, assurant ainsi un meilleur respect des normes de sécurité des patients, une meilleure coordination des soins de santé et des locaux plus spacieux.



Hôpital régional Chaleur

De plus, cet investissement permettra de planifier le réaménagement de l'établissement, qui touchera différents secteurs, dont les services de soins ambulatoires, l'unité de procédés ambulatoires (chirurgies endoscopiques), les services électrodiagnostiques, le secteur de gynécologie, les services de soins aux nouveau-nés et à la maternité, les services pédiatriques, les unités de soins aux patients et les chambres privées et semi-privées actuelles. On prévoit commencer les travaux au printemps 2011.

Le gouvernement s'est aussi engagé à accorder un financement important pour l'aménagement des installations permanentes au cours des exercices financiers ultérieurs une fois que la planification architecturale préliminaire sera terminée.

On a mis en place, au printemps 2009, la Clinique de services bariatriques et un nouveau programme de chirurgie pour les patients atteints d'obésité morbide. Le personnel de la Clinique prépare les patients à la chirurgie et aux changements de style de vie nécessaires à l'obtention de succès. On a effectué le premier procédé chirurgical « Lap-Band » le 3 juin 2009. En 2009-2010, on a effectué un total de 54 procédés. On prévoit au total 80 procédés au budget sur une base annuelle. On prévoit, à l'été 2010, l'ajout de la gastrectomie longitudinale au programme.

Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque



Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque

L'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque offre des soins de santé primaires et il utilise un modèle de travail en équipe interdisciplinaire et de pratique complémentaire. Les services et les programmes offerts touchent l'ensemble du continuum de la santé : de la promotion de la santé aux soins en fin de vie. Pour sa part, le Centre de santé de Miscou et le Centre de santé Chaleur à Pointe-Verte font partie des établissements relevant de l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque.

On offre un nouveau programme d'enseignement communautaire intitulé « Mes choix, ma santé » à la clientèle ayant des problèmes chroniques. Ce programme vise la prise en charge par le patient de son propre état de santé. On a aussi organisé avec des partenaires communautaires des cliniques et des activités de prévention sur, par exemple, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète, l'hyperlipidémie et le tabagisme. On a offert le programme de promotion de la santé intitulé « Santé active » à quatre reprises en 2009 et on l'a présenté au Symposium provincial sur la prévention et le traitement des problèmes liés au poids, qui a eu lieu en février 2010.

On a amélioré la prestation des soins de santé dans les régions de Miscou, de Saint-Isidore et de Pointe-Verte. À Miscou, il y a eu l'ajout d'une deuxième salle d'examen, permettant ainsi à un médecin de famille et à une infirmière praticienne d'y voir des patients. On a également offert des cliniques de tests Pap et du programme d'abandon du tabac.

Le Centre de santé Chaleur à Pointe-Verte a augmenté ses cliniques avec médecin à deux jours par semaine. En 2009-2010, 1 228 visiteurs ont reçu des soins. Les cliniques de phlébotomie demeurent importantes et les prélèvements sanguins ont permis de faire 5 179 tests en 2009-2010.

En mars 2010, on a ouvert le Centre de santé de Saint-Isidore. Une infirmière, une infirmière praticienne et un service de secrétariat assurent la coordination des activités du Centre ainsi que les services de consultation, de suivi et de traitement des patients. De plus, un médecin s'est joint à l'équipe à raison d'une journée par semaine. La réalisation de ce projet a été rendue possible grâce à la collaboration de la Coopérative Les Fondateurs Ltée. La gestion du Centre relève de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† de Caraquet.

La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc. a donné la somme de 116 000 \$ en vue d'améliorer les soins et les services aux patients de l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque; l'argent a notamment servi au développement des services de soins spirituels et à l'achat d'un appareil à ultrasons pour le Service d'imagerie médicale.

Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†

L'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† de Caraquet est un établissement de soins de santé primaires, qui offre des soins et des services diagnostiques, des services thérapeutiques et des services médicaux et infirmiers avec ou sans rendez-vous.

À l'été 2009, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† a inauguré de nouveaux services, dont huit lits de médecine et une unité de formation médicale. De plus, l'Hôpital est fier de l'ajout d'un premier infirmier praticien pour la clientèle qui n'a pas de médecin de famille. On a placé les lits de médecine et les quatre lits déjà existants de soins palliatifs dans une section nouvellement réaménagée.



Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†

La mise en place de l'unité de formation médicale fait suite à une recommandation du forum Dialogue Santé. Le secrétariat des stages cliniques, situé à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† de Caraquet, voit à la coordination des stages pratiques qui se déroulent dans les trois hôpitaux de la Péninsule acadienne, c'est-à-dire à l'Hôpital de Tracadie-Sheila, à l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque et à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† de Caraquet. Les stages sont offerts à tous les étudiants en médecine inscrits à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et à d'autres facultés de médecine canadiennes; on accorde par contre la priorité aux étudiants inscrits au Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick. En 2009-2010, 16 étudiants ont effectué leur stage dans la Péninsule acadienne.

En janvier 2010, on a augmenté les heures de permanence médicale à la Clinique sans rendez-vous afin d'assurer des services entre 8 h et minuit, sept jours par semaine. L'objectif demeure toujours d'augmenter le nombre d'heures à 24 heures par jour, sept jours par semaine, et ce, une fois qu'on aura recruté les médecins et les effectifs nécessaires. À ce moment-là, les lits désignés pour la médecine, mais actuellement utilisés pour des soins de longue durée, pourront retrouver leur vocation de soins aigus.

Depuis mars 2010, les femmes enceintes de la Péninsule acadienne peuvent recevoir des services de suivi à une clinique prénatale. Les suivis sont assurés par un médecin et une infirmière, et ce, jusqu'à 32 semaines de gestation; après la 32^e semaine, cette clientèle est dirigée vers l'Hôpital régional Chaleur à Bathurst. Après l'accouchement, la mère peut obtenir des services en clinique postnatale à l'établissement de Caraquet.

Une équipe affectée au développement pédiatrique offre des services aux enfants qui présentent des facteurs de risque de retard de développement à la naissance. L'équipe est composée d'une physiothérapeute, d'une ergothérapeute, d'une orthophoniste, d'une diététiste et d'une travailleuse sociale. Des services de psychologie et d'audiologie sont assurés depuis l'Hôpital régional Chaleur à Bathurst. Les demandes adressées à l'équipe ont connu une augmentation importante de 55 p. 100 en 2009-2010.

En 2009-2010, la Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 a fait don de près de 130 000 \$ à l'Hôpital, permettant notamment l'achat d'un appareil à ultrasons pour le Service d'imagerie médicale.

Hôpital de Tracadie-Sheila

L'Hôpital de Tracadie-Sheila est un établissement de soins de santé, qui offre des services cliniques, des cliniques ambulatoires, des services de chirurgie, des services diagnostiques, des services de spécialité, notamment dans le domaine de la dialyse rénale et de l'endoscopie, ainsi que des services thérapeutiques.

Une évaluation approfondie des locaux a été effectuée afin d'améliorer les services d'urgence. À la suite de l'approbation du ministère de la Santé, on a achevé les travaux des phases 1 et 2 en janvier 2010 et on a entamé les travaux de la phase 3 dans le même mois.

Au cours de la dernière année, l'Unité des soins concentrés a mis sur pied un programme de dysphagie dans le but d'évaluer les problèmes de déglutition chez les cas d'accident vasculaire cérébral.



Hôpital de Tracadie-Sheila

Le personnel de l'Hôpital de Tracadie-Sheila a participé à l'organisation et à la planification des volets reliés à la santé et à la sécurité du Congrès mondial acadien tenu dans la Péninsule acadienne en août 2009. On a préparé un plan d'action tenant compte des répercussions de l'évènement sur les différents établissements de santé et des effectifs nécessaires. Grâce à l'aide d'un comité local composé de membres du personnel de l'Hôpital de Tracadie-Sheila, du Réseau de santé Vitalité et de la collectivité, le personnel de l'établissement a travaillé à la prestation de soins

sécuritaires sur les lieux des trois évènements majeurs du Congrès mondial acadien et dans les établissements de santé de la Péninsule acadienne durant les 17 jours d'activités du Congrès.

L'Hôpital de Tracadie-Sheila bénéficie de la générosité de la collectivité et de la Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc. Grâce à leur contribution de plus de 250 000 \$, on a fait l'acquisition de plusieurs pièces d'équipement pour le Service d'urgence, les services thérapeutiques et diagnostiques et les unités de soins.

Hôpital Stella-Maris-de-Kent et Centre médical régional de Shediac

L'Hôpital Stella-Maris-de-Kent est un établissement de santé de 20 lits, qui offre des services d'urgence et des soins aigus et ambulatoires à la collectivité rurale du comté de Kent. La direction de l'établissement voit également à la gestion du Centre médical régional de Shediac.

On a ajouté de nouveaux programmes aux services actuels de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent grâce à l'embauche d'une infirmière praticienne à temps partiel. Cette infirmière a notamment mis sur pied une clinique de tests Pap et elle travaille en collaboration avec l'infirmière de la clinique sur le diabète.



Hôpital Stella-Maris-de-Kent

La 12^e édition du Focus-santé de Kent a eu lieu sous le thème « Vivre avec le cancer » grâce à l'initiative de professionnels de la santé et de bénévoles de la communauté. Plus de 125 personnes se sont inscrites aux conférences et aux ateliers et ont visité la vingtaine de stands d'information.

Le Comité aviseur de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent a confié à un sous-comité le mandat d'évaluer la possibilité de remettre sur pied la Fondation de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, qui collaborerait avec la Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont. En février 2009, on a décidé de remettre sur pied la fondation de l'hôpital et de former un conseil d'administration composé de membres de la communauté ayant différentes spécialités et expertises. On élaborera la structure et la mission au cours de l'année 2010.

Pour sa part, le Centre médical régional de Shediac a offert, grâce à l'appui de ses partenaires communautaires, des programmes de soutien aux personnes désireuses de renoncer au tabac, une clinique sur le diabète et une clinique de dépistage du cancer du col de l'utérus. Les bénévoles et le personnel ont mis sur pied un centre Info-santé qui rassemble une multitude de ressources et de renseignements liés aux bonnes habitudes de vie et à la prévention et à la gestion de la maladie. Ces ressources et ces renseignements viennent s'ajouter à ceux disponibles en communauté.

Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont



Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont

En 2009, le ministère de la Santé a approuvé la construction d'un bâtiment renfermant deux nouvelles salles de traitement de radiothérapie au Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard au coût de 3,5 millions de dollars. On prévoit terminer les travaux de construction à l'été 2010. La mise en service est prévue à l'été 2011.

En mars 2009, le Réseau de santé Vitalité a acheté trois accélérateurs linéaires dans le cadre du projet provincial qui vise à améliorer l'accès aux traitements de radiothérapie. Cet achat permettra de remplacer deux anciens accélérateurs linéaires et de passer de trois à quatre accélérateurs opérationnels.

En mars 2010, une clinique d'oncologie pédiatrique, qui vise à assurer le suivi des enfants atteints de cancer, a ouvert ses portes à l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont. Grâce à la contribution de la Fondation de l'industrie alimentaire du Canada atlantique, il est maintenant possible de traiter les enfants dans un environnement plus sécuritaire et plus adapté à leurs besoins.

Pour sa part, le Programme de néphrologie de l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont a souligné le dixième anniversaire de l'inauguration de l'Unité satellite d'hémodialyse à Miramichi. Depuis l'ouverture de l'Unité, le nombre de postes de dialyse a doublé, passant de six à douze. En 2009-2010, on a offert environ 4 500 traitements d'hémodialyse. Au total, 34 patients de la région de Miramichi reçoivent maintenant des traitements. En octobre 2009, les patients des cliniques de néphrologie et de greffe rénale de l'Hôpital ont pu avoir accès à des cliniques nouvellement réaménagées qui répondent mieux à leurs besoins.

Grâce à la générosité de la collectivité, la Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont a pu faire un don de 813 517 \$ à l'Hôpital au cours de la dernière année. Cette importante contribution a permis d'améliorer la qualité des soins et des services de santé. Grâce à cet argent, on a fait l'acquisition de pièces d'équipement à la fine pointe de la technologie pour les soins intensifs médicaux et chirurgicaux, la pédiatrie, la gynéco-oncologie, la physiothérapie, la néphrologie, les soins ambulanciers et le Service d'urgence. On a également mis en œuvre des programmes de santé qui sont accessibles à la communauté et on a pu offrir aux patients atteints de cancer l'hébergement sans frais à l'Auberge Mgr-Henri-Cormier.

De plus, l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont a pu compter sur l'engagement et l'incalculable dévouement des 430 bénévoles membres de l'Association des bénévoles de l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont. En 2009-2010, les bénévoles ont offert environ 49 200 heures de bénévolat au sein des 40 programmes répartis dans les diverses unités de soins de l'hôpital. De plus, l'association a donné 25 823 \$ pour permettre l'achat d'équipement servant à améliorer le confort et le bien-être des patients.

Santé mentale communautaire

Les secteurs de la santé mentale communautaire, du traitement des dépendances et de la psychiatrie ont procédé à des activités d'harmonisation, dont la formation d'une équipe de gestion des trois secteurs et d'un comité de continuité des soins pour chaque zone. On a organisé un forum des gestionnaires de la santé mentale, du traitement des dépendances et de la psychiatrie en 2009-2010.

Dans le cadre des efforts d'intégration, on a transféré, en septembre 2009, la gestion de l'Unité psychiatrique de la Zone 6 (Acadie-Bathurst) aux services de santé mentale communautaires de façon à ce que toutes les unités psychiatriques du Réseau fassent partie intégrante du continuum de soins de santé mentale.

Il y a deux équipes distinctes de pédopsychiatrie, dont celle de la Zone 1 (Beauséjour) et celle de la Zone 6 (Acadie-Bathurst). L'équipe de pédopsychiatrie de l'Hôpital régional Chaleur a été transférée, en juin 2009, à la direction des centres de santé mentale communautaires dans le but d'intégrer ce programme au continuum de soins et d'intégrer cette équipe à l'équipe pour enfants et adolescents.

On a réaménagé les unités de pédiatrie des zones 4 (Nord-Ouest) et 1 (Beauséjour) pour rendre les chambres plus sécuritaires et fonctionnelles pour les enfants et les adolescents atteints d'une maladie mentale. En mars 2010, des consultations auprès des médecins, des médecins spécialistes et des gestionnaires ont eu lieu. On a élaboré une vision commune des besoins et des modèles de prestation des services de santé mentale communautaires pour l'ensemble du Réseau de santé Vitalité.

Santé publique

Le secteur de Santé publique comprend 12 bureaux principaux et deux points de service et il gère le Service Parle-moi dans la Zone 6.

Tous les effectifs de la Santé publique de la Zone 1 du Réseau de santé Horizon, soit de la région du Sud-Est, ont été transférés à la Santé publique de la Zone 1 (Beauséjour) du Réseau de santé Vitalité en septembre 2009, permettant ainsi une plus grande efficacité dans la gestion intégrée des membres du personnel.

La direction de la Santé publique a mis en place des équipes d'harmonisation pour les Initiatives à la petite enfance, les maladies transmissibles et l'immunisation. En 2010, on organisera les équipes pour le programme de santé sexuelle, le dépistage anonyme du VIH, le programme Apprenants en santé et les nutritionnistes. Une campagne de vaccination contre le virus H1N1, les Initiatives à la petite enfance ainsi qu'un plan régional de pandémie sont maintenant uniformisés et coordonnés.



Le Programme extra-mural... un service directement à votre porte



Le Programme extra-mural, qui a pignon sur rue dans 12 communautés et qui gère trois programmes du Service Parle-moi, cherche à rendre plus accessibles ses services à la clientèle. C'est pourquoi depuis quelques années les unités du Programme extra-mural déménagent de leurs locaux en milieu hospitalier pour s'intégrer directement dans une localité centrale à l'intérieur des régions urbaines et rurales. D'ailleurs, depuis 2008, les unités de Blanche-Bourgeois (Beauséjour), de Kedgwick (Nord-Ouest), de Caraquet (Acadie-Bathurst), d'Edmundston

(Nord-Ouest) et de Bathurst (Acadie-Bathurst) ont déménagé leurs locaux, améliorant ainsi l'accessibilité à leur clientèle et l'efficacité de leurs ressources.

On a créé un comité régional de soins palliatifs afin d'améliorer la prestation des soins et de mettre en œuvre des lignes directrices pour veiller à ce que les services respectent les normes provinciales et pancanadiennes en matière de soins palliatifs à domicile.

Pour la première fois, on a ajouté un poste d'infirmière auxiliaire autorisée aux équipes des unités de chaque zone du Programme extra-mural. Cette décision a eu un effet positif sur les services offerts en communauté, en plus d'améliorer l'efficacité des équipes.

Un médecin spécialisé en soins palliatifs fait maintenant des visites à domicile auprès des patients de la Péninsule acadienne. Cette initiative a inspiré l'établissement d'un nouveau modèle provincial où le médecin sera intégré à l'équipe des soins palliatifs du Programme extra-mural.

Le personnel du Service Parle-moi du Programme extra-mural a entrepris de nouvelles initiatives, dont la production d'un DVD de comptines dans quatre langues (français, anglais, malécite, créole). Le DVD sert à stimuler le développement du langage chez les jeunes enfants de la Zone 4 (Nord-Ouest). De plus, le personnel a produit un bulletin trimestriel visant à promouvoir les activités du Programme et à partager des sujets qui touchent les aspects de la communication et ses répercussions sur le développement des jeunes enfants.

Le personnel a préparé une nouvelle séance intitulée « Par-le-son » dans la Zone 1 (Beauséjour); cette séance vise à outiller les parents dont l'enfant a des problèmes de prononciation. Deux séances ciblent également les éducatrices.

Pour sa part, le programme « Lire en plein air, ça me tente! », qui a eu lieu l'été dernier, sera étendu à d'autres régions du comté de Kent. Il s'agit d'un programme de littératie familiale offert en partenariat avec le Centre de ressources familiales de Kent.

Conjointement avec le ministère du Développement social, les ergothérapeutes des hôpitaux du Réseau de santé Vitalité, l'Association des ergothérapeutes du Nouveau-Brunswick et Timbres de Pâques Nouveau-Brunswick, le Programme extra-mural a élaboré un nouveau formulaire d'approbation des demandes d'équipement pour les patients.

Par ailleurs, le personnel du Programme extra-mural, en collaboration avec le ministère du Développement social, a instauré un nouveau programme de soutien aux personnes handicapées au sein de la Zone 4 (Nord-Ouest). En 2010, on étendra graduellement le programme à l'ensemble du territoire du Réseau de santé Vitalité et de la province.

Le Comité médical consultatif

Le mandat du Comité médical consultatif consiste à conseiller le Conseil sur des questions relatives à la qualité de l'acte médical et à l'octroi des privilèges.

En 2009-2010, le Comité médical consultatif a discuté, entre autres, du mandat du Comité d'examen des titres et de la nomination de ses membres, de la révision du formulaire de demande de privilèges, de la formation du Comité de révision de la qualité de l'acte médical, de la nomination de ses membres et de la standardisation des activités de révision de la qualité de l'acte incluant l'uniformisation du processus de gestion des plaintes, de l'établissement d'un comité provincial neurologique qui veillerait à l'élaboration de protocoles d'urgence neurologiques, de la création d'un service provincial de coordination des soins critiques et de la représentation du Réseau de santé Vitalité au sein du Comité provincial ambulancier dont le volet de pédiatrie.

Le Comité professionnel consultatif

Le mandat du Comité professionnel consultatif touche plutôt les questions liées aux soins cliniques et à la santé, à l'accès aux soins et aux services de santé, aux critères d'admission et de congé des patients et à la gestion de la qualité et des risques.

En 2009-2010, le Comité professionnel consultatif a examiné des sujets portant notamment sur les indicateurs des patients en attente de placement dans un foyer de soins et l'établissement d'un groupe de travail sur le processus d'évaluation, la mesure des résultats des indicateurs en santé et l'analyse détaillée de certains indicateurs, la mise en place d'un processus de renouvellement annuel des titres de tous les professionnels de santé réglementés, l'élaboration d'un plan sur l'utilisation des abréviations et la révision des politiques et procédures existantes et l'élaboration d'une politique sur les visites aux patients.

Les Services médicaux

Le personnel affecté aux Services médicaux a entamé une révision exhaustive de sa structure organisationnelle en accordant une attention particulière à son mandat, à ses rôles et responsabilités ainsi qu'aux effectifs en place et requis pour répondre aux besoins grandissants de la collectivité. Ce secteur a aussi uniformisé la description des tâches des médecins-chefs, des chefs de département et de service, et des directeurs médicaux.

Les directeurs médicaux des zones se rencontrent maintenant régulièrement pour partager des renseignements relatifs à leur domaine de responsabilités et standardiser l'administration et la gestion des services médicaux. Dans une optique similaire, on a formé un forum des directeurs médicaux et des médecins-chefs pour rendre systématique le partage de renseignements reliés aux services médicaux et explorer des solutions possibles, voire même une approche innovatrice en passant par l'harmonisation et la régionalisation des services.

On a uniformisé le processus d'assignation des privilèges et des droits de pratique des médecins pour l'ensemble du Réseau de santé Vitalité. De plus, le Réseau a clarifié les critères minimums requis en formation médicale continue pour accorder le renouvellement annuel des privilèges aux médecins.

De concert avec le ministère de la Santé, on a standardisé les contrats d'embauche et le processus d'approbation des contrats pour les médecins salariés.

On a commencé l'élaboration de plusieurs politiques régionales issues des services médicaux pendant la dernière année, notamment celles touchant les tableaux de permanence et les médecins suppléants. Ce travail se poursuivra en 2010.

Les Services professionnels et diagnostiques

Le secteur des Services professionnels et diagnostiques regroupe tous les services d'imagerie médicale, les services de laboratoire, les services professionnels et de réadaptation et les services de pharmacie. Les intervenants qui travaillent au sein des équipes remplissent une fonction primordiale, fournissant aux équipes médicales des renseignements essentiels au diagnostic, au dépistage et au traitement de la maladie.

En 2009-2010, ces services ont contribué à la vision du Réseau de santé Vitalité par le biais des réalisations et des projets qui suivent.

Services de laboratoire

Le Réseau de santé Vitalité prend au sérieux les recommandations du rapport Creaghan sur les services de pathologie et il continue à travailler de concert avec le ministère de la Santé et le Réseau de santé Horizon à l'amélioration des services.



On a entrepris plusieurs initiatives pour mettre en œuvre des éléments des recommandations de ce rapport. Le Réseau de santé Vitalité a notamment signé une entente avec une firme de pathologistes externe afin de faire face à la charge de travail importante occasionnée par le manque de pathologistes dans la province. De plus, il s'est associé au Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick dans le cadre d'un projet pilote qui assurera l'uniformité dans la rédaction des rapports de pathologie et il a participé activement

au sein du comité provincial qui a travaillé aux recommandations touchant principalement l'aspect de l'assurance de la qualité et l'agrément des laboratoires.

De plus, le Réseau de santé Vitalité a participé activement à l'initiative provinciale de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus et à l'initiative du dossier de santé électronique appelée « Un patient, un dossier » puisque les résultats de tests de laboratoire constituent plus de 80 p. 100 du dossier. Ces initiatives donneront aux cliniciens et à d'autres fournisseurs de soins de santé un accès sûr à des renseignements sur les patients sous forme de dossier unique; ainsi, les résultats de tests effectués dans plus d'une zone seront regroupés.

Services d'imagerie et services diagnostiques

Les services d'imagerie et les services diagnostiques des zones 1 (Beauséjour), 5 (Restigouche) et 6 (Acadie-Bathurst) ont fait l'acquisition d'appareils de mammographie numérique grâce à l'appui du ministère de la Santé et des fondations hospitalières. Les services ont ainsi pu passer d'un système d'images sur film à un système sans film. L'archivage des images est maintenant électronique.

De plus, les nouveaux appareils sont plus performants et ils permettront d'augmenter le volume de cas par jour et, par conséquent, de diminuer les listes d'attente du secteur.

Services professionnels et services de réadaptation

L'année 2009 a été synonyme de la planification du transfert d'une nouvelle responsabilité pour le Programme de gestion des cas de phénylcétonurie (PCU) pour le Nouveau-Brunswick, qui est situé à l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont. Cette responsabilité consiste à coordonner le début du traitement au moment d'un dépistage positif chez les nouveau-nés qui bénéficient des services du Programme provincial des désordres métaboliques et génétiques.

En collaboration avec le ministère de la Santé, Inforoute Santé du Canada, le Centre de réadaptation Stan Cassidy et le Réseau de santé Horizon, le Réseau de santé Vitalité a participé à un projet sur la téléadaptation tertiaire. Le projet fait appel à une combinaison de technologies traditionnelles, de télésanté (vidéoconférence) et de ressources sécurisées sur le Web (portail des patients). Les patients du Centre de réadaptation peuvent ainsi bénéficier d'un meilleur accès à une gamme de services de réadaptation physique, peu importe où ils habitent dans la province. À l'hiver 2009, on a aménagé deux sites au sein du Réseau, dont un à l'Hôpital régional Chaleur et l'autre à l'Hôpital Régional de Campbellton.

En 2009-2010, les services ont procédé à la mise en place d'un système de gestion régionale des listes d'attente pour les patients ayant besoin de services de physiothérapie lorsqu'une hospitalisation n'est pas requise. Le système permet de mieux répondre aux besoins des patients en fonction de leur état, de maximiser les ressources du service et de diminuer le nombre de patients en attente, tout comme la période d'attente pour un traitement.

En août 2009, cinq étudiantes ont obtenu leur diplôme du Programme postbaccalauréat d'internat en diététique de l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont. En 2009-2010, le Réseau et l'École des sciences des aliments, de nutrition et d'études familiales de l'Université de Moncton ont collaboré à développer le programme d'internat intégré en nutrition du baccalauréat ès sciences (nutrition) de l'Université de Moncton.

Services de pharmacie



On a mis en œuvre une nouvelle structure organisationnelle des services de pharmacie des zones 4 (Nord-Ouest), 5 (Restigouche) et 6 (Acadie-Bathurst) pour contrer la pénurie de pharmaciens qui sévit dans le nord de la province. Un gestionnaire non pharmacien gère le Service en étroite collaboration avec un pharmacien coordonnateur clinique.

Dans l'optique de maximiser les ressources, les services ont entamé l'intégration des pharmacies de la Péninsule acadienne au

Service de pharmacie de Bathurst. L'entrée et l'évaluation des ordonnances des hôpitaux de Caraquet, de Lamèque et de Tracadie-Sheila se font donc maintenant à partir de l'Hôpital régional Chaleur à Bathurst.

Un projet d'envergure provinciale, qui a été entrepris en 2009, permet de voir à la logistique d'approvisionnement en médicaments à l'aide de la technologie pour réduire le risque d'erreurs de médicaments, augmenter l'efficacité en réduisant le temps de traitement d'une ordonnance et l'administration de médicaments et assurer une meilleure gestion des stocks en optimisant les mesures de sécurité.

En avril 2009, le Réseau de santé Vitalité a participé à un comité directeur qui a mené à l'établissement d'un comité provincial pharmacothérapeutique et d'un formulaire provincial des médicaments d'hôpital en vue d'améliorer l'efficacité, l'utilisation et la qualité du processus de livraison des médicaments. Ce comité permettra l'optimisation de la pharmacothérapie et l'uniformisation des plans de soins de santé des patients. Le comité directeur a élaboré la structure du comité provincial et de ses sous-comités en plus de dresser leur mandat et le profil des membres. On a approuvé un nouveau poste de pharmacien à l'information pharmaceutique pour permettre une participation complète aux travaux de ces comités.

Afin de répondre à de nouvelles normes, on a aménagé des salles stériles ultramodernes et efficaces dans les zones 5 (Restigouche) et 6 (Acadie-Bathurst). Ces salles offrent maintenant un accès davantage contrôlé, une ventilation sujette au contrôle de la qualité et de la pression de l'air ainsi que des caméras qui permettent de vérifier des produits préparés à partir de l'extérieur des salles. On peut ainsi limiter les allées et venues à l'intérieur de ces salles.

La formation et la recherche, des éléments clés pour votre santé

La formation et la recherche contribuent à l'amélioration de la santé de la collectivité en plus d'avoir un effet positif sur le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé, des chercheurs chevronnés et des nouveaux chercheurs.

En juin 2009, conjointement avec le Réseau de santé Horizon et le ministère de la Santé, les intervenants du secteur de la formation et de la recherche du Réseau de santé Vitalité ont organisé un forum pour promouvoir et augmenter les capacités de recherche en santé dans la

province. Dans le cadre du forum, les intervenants du Réseau de santé Vitalité ont proposé un modèle de structure, qui inclut la création d'un consortium de la recherche. Suivant un consensus, le consortium est devenu, en novembre 2009, le Comité stratégique de la recherche. Le comité travaille conjointement et solidairement avec l'Université de Moncton, l'Université de Sherbrooke, le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, l'Institut atlantique de recherche sur le cancer et le Réseau de santé Vitalité.

De concert avec ses partenaires, le Réseau de santé Vitalité a établi des ententes d'affiliation afin de faciliter l'intégration du savoir des étudiants de divers programmes de formation collégiale et universitaire en milieu clinique dans tous les établissements de santé des quatre zones du Réseau. La signature officielle du contrat d'affiliation avec l'Université de Moncton a eu lieu le 18 février 2010 et celle de l'entente de collaboration avec le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick le 31 mars 2010. La durée des ententes est de cinq ans.

On a mis sur pied un comité régional d'éthique de la recherche pour étudier et évaluer les demandes de recherche qui ont lieu sur le territoire du Réseau en fonction de leur conformité avec les lignes directrices de l'Énoncé de politique des trois conseils, c'est-à-dire les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada : Éthique de la recherche avec des êtres humains.

En février 2010, une unité d'enseignement en médecine interne a ouvert ses portes à l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont. Ce lieu de pratique clinique, qui peut accueillir 15 patients, assure la formation médicale des étudiants du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick. Le financement de l'unité a été rendu possible grâce à la contribution du ministère de la Santé.



L'union fait la force... l'exemple de la pandémie

L'année 2009-2010 a été marquée par deux vagues de pandémie de grippe. Pour lutter contre la grippe, on a consacré beaucoup d'énergie, de ressources et de temps à la préparation de la gestion de la pandémie.

Le virus s'est manifesté à des intensités différentes dans toutes les zones du Réseau de santé Vitalité. Certains secteurs, établissements ou programmes ont dû réduire leurs services pour dépister, vacciner et traiter un certain pourcentage de la population.



Une campagne de vaccination sans précédent a eu lieu sur l'ensemble du territoire du Réseau de santé Vitalité. Entre autres, les services de Santé publique du Réseau de santé Vitalité ont offert 422 cliniques d'immunisation de masse entre le 26 octobre et le 19 décembre 2009.

Les efforts de prévention de la propagation du virus ont été bénéfiques. Les répercussions de la pandémie sur la prestation des services essentiels ont donc été minimales. Grâce à la grande collaboration des médecins et du personnel, le Réseau a pu maintenir et assurer des soins et services sécuritaires et de qualité.

Pour éviter la participation des clients du Programme extra-mural aux cliniques de vaccination communautaires, le personnel du programme a vacciné plus de 2 000 clients à domicile.

Pour sa part, le secteur des Communications et de l'Engagement était responsable d'informer la population des changements relatifs aux soins et services de santé occasionnés par la pandémie et de fournir au ministère de la Santé la mise à jour des cliniques de vaccination organisées sur son territoire. Ce même secteur a géré une quantité remarquable de requêtes médiatiques en vue de répondre aux besoins de la collectivité et des médias.

La prévention et le traitement des problèmes liés au poids

En février 2010, grâce à l'appui du Réseau de santé Vitalité, de Santé Canada par l'entremise de la Société Santé en français, du gouvernement du Nouveau-Brunswick et de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick, on a organisé à Moncton un symposium provincial sur la prévention et le traitement des problèmes liés au poids. Plus de 150 intervenants de la santé et de la formation se sont rassemblés à l'occasion de conférences, d'exposés, de tables rondes et d'ateliers de travail afin d'établir un plan d'action pour lutter contre les problèmes liés au poids. Un rapport final du symposium sera rendu public à l'été 2010.

Notre équipe... une force qui nous unit

Le secteur des Ressources humaines du Réseau de santé Vitalité a comme mandat d'élaborer des pratiques et des stratégies pour répondre aux grands enjeux de l'organisation en matière de capital humain et d'appuyer les gestionnaires pour qu'ils aient des employés compétents, mobilisés et performants travaillant dans un milieu sain et sécuritaire.

On a terminé la nouvelle structure organisationnelle du secteur en mai 2009. Dans le cadre d'une première rencontre, les employés du secteur ont élaboré des plans de travail relatifs à des dossiers prioritaires tels que l'établissement d'une stratégie d'apprentissage en ligne, l'intégration des approches organisationnelles en matière de recrutement, la création d'un plan d'effectifs régional et l'harmonisation des politiques et procédures. Le travail dans ces dossiers s'est poursuivi toute l'année, en marge des activités habituelles de chacun des services.



Grâce à une nouvelle méthode d'affichage de postes sur l'ensemble du territoire du Réseau, les employés ont maintenant accès à un plus large éventail de postes vacants, ce qui permet une plus grande mobilité.

En septembre 2009, le Réseau de santé Vitalité a établi un partenariat avec Travail sécuritaire NB afin de réduire les taux d'accidents au travail.

Les services de formation, en plus d'élaborer une stratégie d'apprentissage en ligne, ont mis sur pied une formation destinée aux employés affectés à l'accueil dans les établissements du Réseau.

Le secteur du mieux-être a commencé l'élaboration d'une approche régionale de mieux-être au travail, qui se fonde sur les principes élaborés par Agrément Canada.

Au début de 2010, le secteur a adopté un nouveau modèle de prestation de services pour les conseillers en ressources humaines afin qu'ils puissent jouer un rôle consultatif accru et mieux ciblé auprès des groupes de gestionnaires.

Un volume d'activités qui en dit long

Zone 1 - BEAUSÉJOUR

	Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont		Hôpital Stella-Maris-de-Kent		TOTAL ZONE 1	
	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009
Nombre de lits	302	302	20	20	322	322
Nombre de lits - Anciens combattants	40	40			40	40
Nombre de lits - Psychiatrie					0	0
TOTAL	342	342	20	20	362	362
Admissions (nouveau-nés exclus)	8 750	9 021	283	321	9 033	9 342
Admissions - Anciens combattants	22	15			22	15
Admissions - Psychiatrie					0	0
TOTAL	8 772	9 036	283	321	9 055	9 357
Nombre de nouveau-nés	833	834			833	834
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	96 433	96 776	8 028	7 332	104 461	104 108
Jours-patient - Anciens combattants	14 337	14 483			14 337	14 483
Jours-patient - Psychiatrie					0	0
TOTAL	110 770	111 259	8 028	7 332	118 798	118 591
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	50 457	49 342	37 864	38 542	88 321	87 884
Interventions chirurgicales	8 465	8 882			8 465	8 882
Traitements de dialyse	31 753	30 760			31 753	30 760
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	3 485	3 641			3 485	3 641
Jours-traitement - Radiothérapie	28 123	28 864			28 123	28 864
Procédés de laboratoire	2252 282	2294 017	141 412	146 299	2393 694	2440 316
Procédés d'imagerie médicale	147 752	145 966	18 592	18 125	166 344	164 091
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	132 126	107 919	767	481	132 893	108 400
Jours-traitement - Services de réadaptation						
Audiologie	2 768	2 205			2 768	2 205
Ergothérapie	13 603	14 558	638	524	14 241	15 082
Physiothérapie	24 141	26 128	3 536	3 110	27 677	29 238
Orthophonie	3 197	3 483			3 197	3 483
Récréologie	15 540	15 193			15 540	15 193

	Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont		Hôpital Stella-Maris-de-Kent		TOTAL ZONE 1	
	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009
Jours-traitement - Services thérapeutiques						
Service social	6 544	6 212			6 544	6 212
Psychologie	6 506	6 771			6 506	6 771
Nutrition clinique	10 803	9 041	765	847	11 568	9 888
Centres de santé communautaire						
Consultations prévues					s.o.	s.o.
Consultations non prévues					s.o.	s.o.
Programme extra-mural*						
	<i>Blanche-Bourgeois</i>		<i>Kent</i>		<i>Shediac</i>	
Admissions	1 310	1 538	466	490	994	960
Visites	35 361	32 372	11 390	11 166	18 768	17 528
Moncton						
Santé publique						
Immunisation : nombre de vaccins administrés					26 384	15 616
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations					4 680	5 790
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis					389	321
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas					1 467	569
Santé mentale communautaire						
Centres de santé mentale communautaires de Moncton et de Richibucto						
Nombre de personnes vues à l'accueil					1 533	n/d
Nombre total de personnes ayant reçu des services					2 341	n/d
Nombres d'adultes - suivi thérapeutique					432	n/d
Nombre d'enfants/ados - Suivi thérapeutique					426	n/d
Services de traitement des dépendances						
Les données sont gérées par le Réseau de santé Horizon.						
Nombre total d'admissions					s.o.	s.o.
Nombre total de clients vus à l'externe					s.o.	s.o.
Nombre total de visites externes					s.o.	s.o.

*Les données du PEM pour 2009-2010 sont préliminaires.

Zone 4 - NORD-OUEST

	Hôpital régional d'Edmundston		Hôpital général de Grand-Sault		Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin		TOTAL ZONE 4	
	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009
Nombre de lits	169	169	20	20	6	6	195	195
Nombre de lits - Anciens combattants							0	0
Nombre de lits - Psychiatrie							0	0
TOTAL	169	169	20	20	6	6	195	195
Admissions (nouveau-nés exclus)	5 165	5 333	1 357	791	316	323	6 838	6 447
Admissions - Anciens combattants							0	0
Admissions - Psychiatrie							0	0
TOTAL	5 165	5 333	1 357	791	316	323	6 838	6 447
Nombre de nouveau-nés	389	447				2	389	449
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	53 098	55 524	7 657	6 828	1 632	2 385	62 387	64 737
Jours-patient - Anciens combattants							0	0
Jours-patient - Psychiatrie							0	0
TOTAL	53 098	55 524	7 657	6 828	1 632	2 385	62 387	64 737
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	32 633	33 873	23 315	24 590	13 829	14 513	69 777	72 976
Interventions chirurgicales	4 199	4 617	123	609			4 322	5 226
Traitements de dialyse	3 450	3 455					3 450	3 455
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	825	907	166	114	98	100	1 089	1 121
Jours-traitement - Radiothérapie							0	0
Procédés de laboratoire	669 525	650 659	201 693	198 542	85 048	76 119	956 266	925 320
Procédés d'imagerie médicale	69 204	69 746	12 316	12 582	5 758	5 765	87 278	88 093
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	63 286	66 931	7 836	7 844	3 108	3 671	74 230	78 446
Jours-traitement - Services de réadaptation								
Audiologie	2 292	1 867					2 292	1 867
Ergothérapie	4 091	4 718	905	828	84	96	5 080	5 642
Physiothérapie	14 473	15 854	3 010	3 667	1 315	1 285	18 798	20 806
Orthophonie	1 854	1 532	414	357	111	59	2 379	1 948
Récréologie	4 583	4 269					4 583	4 269

	Hôpital régional d'Edmundston		Hôpital général de Grand-Sault		Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin		TOTAL ZONE 4	
	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009
Jours-traitement - Services thérapeutiques								
Service social	2 253	2 746	578	550			2 831	3 296
Psychologie	3 396	3 550					3 396	3 550
Nutrition clinique	6 913	6 898	1 563	1 466	975	925	9 451	9 289
Centres de santé communautaires								
Consultations prévues							-	-
Consultations non prévues							-	-
Programme extra-mural*								
	Edmundston		Grand-Sault		Kedgwick			
Admissions	1 010	1 043	424	508	202	254	1 636	1 805
Visites	23 232	23 399	17 370	18 264	5 526	5 926	46 128	47 589
Santé publique								
Edmundston								
Immunsation : nombre de vaccins administrés							8 107	9 234
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations							783	1 224
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis							137	196
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas							400	475
Santé mentale communautaire								
Centres de santé mentale communautaires d'Edmundston, de Grand-Sault et de Kedgwick								
Nombre de personnes vues à l'accueil							1 081	n.d.
Nombre total de personnes ayant reçu des services							2 163	n.d.
Nombre d'adultes - Suivi thérapeutique							632	n.d.
Nombre d'enfants/ados - Suivi thérapeutique							557	n.d.
Services de traitement des dépendances								
Nombre total d'admissions							390	n.d.
Nombre total de clients vus à l'externe							3 475	n.d.
Nombre total de visites externes							1 925	n.d.

*Les données du PEM pour 2009-2010 sont préliminaires.

Zone 5 - RESTIGOUCHE

	Hôpital Régional de Campbellton		Centre de santé communautaire St. Joseph de Dalhousie		Centre Hospitalier Restigouche		TOTAL ZONE 5	
	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009
Nombre de lits	146	146	4	0			150	146
Nombre de lits - Anciens combattants	20	20					20	20
Nombre de lits - Psychiatrie					172	172	172	172
TOTAL	166	166	4	0	172	172	342	338
Admissions (nouveau-nés exclus)	4 534	4 893	31	0			4 565	4 893
Admissions - Anciens combattants	11	11					11	11
Admissions - Psychiatrie					276	250	276	250
TOTAL	4 545	4 904	31	0	276	250	4 852	5 154
Nombre de nouveau-nés	210	270					210	270
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	45 748	44 004	699	0			46 447	44 004
Jours-patient - Anciens combattants	7 252	6 349					7 252	6 349
Jours-patient - Psychiatrie					62 622	62 683	62 622	62 683
TOTAL	53 000	50 353	699	0	62 622	62 683	116 321	113 036
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	27 506	27 634					27 506	27 634
Interventions chirurgicales	2 774	2 688					2 774	2 688
Traitements de dialyse			2 165	1 695			2 165	1 695
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	399	369	26	82			425	451
Jours-traitement - Radiothérapie							0	0
Procédés de laboratoire	677 158	663 830	172 377	178 667			849 535	842 497
Procédés d'imagerie médicale	57 743	58 545	8 671	8 971			66 414	67 516
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	90 870	88 848	334	842			91 204	89 690
Jours-traitement - Services de réadaptation								
Audiologie	1 663	1 886	129	124	0	0	1 792	2 010
Ergothérapie	5 159	4 483	121	104	5 592	5 698	10 872	10 285
Physiothérapie	18 306	16 407	3 412	3 149	4 180	4 988	25 898	24 544
Orthophonie	1 227	946	290	84	1 792	1 923	3 309	2 953
Récréologie	6 335	6 458	0	0	10 486	11 274	16 821	17 732

	Hôpital Régional de Campbellton		Centre de santé communautaire St. Joseph de Dalhousie		Centre Hospitalier Restigouche		TOTAL ZONE 5	
	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009
Jours-traitement - Services thérapeutiques								
Service social	2 143	2 005	126	103	2 241	2 033	4 510	4 141
Psychologie	1 808	1 074	0	0	1 260	1 829	3 068	2 903
Nutrition clinique	3 884	3 040	905	872	449	228	5 238	4 140
Centres de santé communautaires								
Centre de santé communautaire St. Joseph								
Consultations prévues							5 484	5 719
Consultations non prévues							8 618	7 939
Programme extra-mural*								
Restigouche								
Admissions							889	755
Visites							23 590	24 075
Campbellton								
Santé publique								
Immunsation : nombre de vaccins administrés							3 644	4 481
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations							531	847
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis							82	86
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas							138	191
Santé mentale communautaire								
Centre de santé mentale communautaire de Campbellton								
Nombre de personnes vues à l'accueil							847	n.d.
Nombre total de personnes ayant reçu des services							1 386	n.d.
Nombre d'adultes - Suivi thérapeutique							310	n.d.
Nombre d'enfants/ados - Suivi thérapeutique							253	n.d.
Services de traitement des dépendances								
Nombre total d'admissions							266	n.d.
Nombre total de clients vus à l'externe							389	n.d.
Nombre total de visites externes							1 744	n.d.

*Les données du PEM pour 2009-2010 sont préliminaires.

Zone 6 - ACADIE-BATHURST

	Hôpital régional Chaleur		Hôpital de Tracadie-Sheila		Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†		Hôpital et CSC de Lamèque		TOTAL ZONE 6	
	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009
Nombre de lits	215	215	59	59	12	4	12	12	298	290
Nombre de lits - Anciens combattants									0	0
Nombre de lits - Psychiatrie									0	0
TOTAL	215	215	59	59	12	4	12	12	298	290
Admissions (nouveau-nés exclus)	7 313	7 797	1 475	1 675	77	63	57	70	8 922	9 605
Admissions - Anciens combattants									0	0
Admissions - Psychiatrie									0	0
TOTAL	7 313	7 797	1 475	1 675	77	63	57	70	8 922	9 605
Nombre de nouveau-nés	597	588							597	588
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	72 693	72 173	22 656	20 892	2 776	706	3 691	3 792	101 816	97 563
Jours-patient - Anciens combattants									0	0
Jours-patient - Psychiatrie									0	0
TOTAL	72 693	72 173	22 656	20 892	2 776	706	3 691	3 792	101 816	97 563
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	32 192	33 774	27 384	29 662					59 576	63 436
Interventions chirurgicales	5 671	5 896							5 671	5 896
Traitements de dialyse	6 135	6 347	2 464	2 527					8 599	8 874
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	737	749			621	479			1 358	1 228
Jours-traitement - Radiothérapie									0	0
Procédés de laboratoire	1403 711	1344 209	560 356	562 636	414 321	392 400	200 766	181 625	2579 154	2480 870
Procédés d'imagerie médicale	81 308	81 056	39 707	40 620	25 756	26 877	10 742	10 202	157 513	158 755
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	88 955	89 689	34 548	35 188	4 954	4 282	812	727	129 269	129 886
Jours-traitement - Services de réadaptation										
Audiologie	2 445	1 986							2 445	1 986
Ergothérapie	5 679	5 895	2 343	2 215	862	628	343	324	9 227	9 062
Physiothérapie	16 662	17 818	7 637	9 079	5 998	5 470	3 943	2 160	34 240	34 527
Orthophonie	2 479	2 378	833	736	505	626			3 817	3 740
Récréologie									0	0

	Hôpital régional Chaleur		Hôpital de Tracadie-Sheila		Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†		Hôpital et CSC de Lamèque		TOTAL ZONE 6	
	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009
Jours-traitement - Services thérapeutiques										
Service social	2 251	3 114	693	694	90	75	420	274	3 454	4 157
Psychologie	1 482	2 077	353	217					1 835	2 294
Nutrition clinique	6 939	7 040	2 572	2 747	2 461	2 283	696	845	12 668	12 915
Centres de santé communautaires										
	Centre de santé communautaire de Lamèque		Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†							
Consultations prévues	17 302	14 114	14 038	14 446					31 340	28 560
Consultations non prévues	19 433	20 123	31 619	29 984					51 052	50 107
Programme extra-mural*										
	Bathurst		Tracadie-Sheila		Caraquet		Lamèque			
Admissions	1 139	981	593	615	495	489	370	401	2 597	2 488
Visites	18 780	17 082	14 317	12 364	10 611	11 105	7 616	7 397	51 324	47 948
Santé publique										
Bathurst et Péninsule acadienne										
Immunisation : nombre de vaccins administrés									10 784	11 159
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations									494	539
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis									201	287
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas									529	803
Santé mentale communautaire										
Centres de santé mentale communautaires de Bathurst et de Caraquet										
Nombre de personnes vues à l'accueil									1 961	n.d.
Nombre total de personnes ayant reçu des services									3 415	n.d.
Nombre d'adultes - Suivi thérapeutique									932	n.d.
Nombre d'enfants/ados - Suivi thérapeutique									697	n.d.
Services de traitement des dépendances										
Nombre total d'admissions									337	n.d.
Nombre total de clients vus à l'externe									453	n.d.
Nombre total de visites externes									3 112	n.d.

*Les données du PEM pour 2009-2010 sont préliminaires.

Volumes et activités

	2009-2010	2008-2009
Nombre de lits	965	953
Nombre de lits - Anciens combattants	60	60
Nombre de lits - Psychiatrie	172	172
TOTAL	1 197	1 185
Admissions (nouveau-nés exclus)	29 358	30 287
Admissions - Anciens combattants	33	26
Admissions - Psychiatrie	276	250
TOTAL	29 667	30 563
Nombre de nouveau-nés	2 029	2 141
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	315 111	310 412
Jours-patient - Anciens combattants	21 589	20 832
Jours-patient - Psychiatrie	62 622	62 683
TOTAL	399 322	393 927
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	245 180	251 930
Interventions chirurgicales	21 232	22 692
Traitements de dialyse	45 967	44 784
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	6 357	6 441
Jours-traitement - Radiothérapie	28 123	28 864
Procédés de laboratoire	6778 649	6689 003
Procédés d'imagerie médicale	477 549	478 455
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	427 596	406 422
Jours-traitement - Services de réadaptation		
Audiologie	9 297	8 068
Ergothérapie	39 420	40 071
Physiothérapie	106 613	109 115
Orthophonie	12 702	12 124
Récréologie	36 944	37 194
Jours-traitement - Services thérapeutiques		
Service social	17 339	15 773
Psychologie	14 805	12 786
Nutrition clinique	38 925	36 004
Centres de santé communautaires		
Consultations prévues	36 824	34 279
Consultations non prévues	59 670	58 046

Programme extra-mural*

Admissions	7 892	5 523
Visites	186 561	132 981

Santé publique

Immunisation : nombre de vaccins administrés	48 919	40 490
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations	6 488	8 400
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis	809	890
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas	2 534	2 038

Santé mentale communautaire

Nombre de personnes vues à l'accueil	5 422	n.d.
Nombre total de personnes ayant reçu des services	9 305	n.d.
Nombre d'adultes - Suivi thérapeutique	2 306	n.d.
Nombre d'enfants/ados - Suivi thérapeutique	1 933	n.d.

Services de traitement des dépendances

Nombre total d'admissions	993	n.d.
Nombre total de clients vus à l'externe	4 317	n.d.
Nombre total de visites externes	6 781	n.d.

*Les données du PEM pour 2009-2010 sont préliminaires.

Les Finances et les Services généraux

Comparativement aux années antérieures, le processus du cycle budgétaire est standardisé et il se fait systématiquement en collaboration avec les quatre zones du Réseau; un seul rapport financier est produit et approuvé par le Conseil d'administration.

Après avoir uniformisé le processus de demande de travaux de rénovation à entreprendre par le personnel, un comité de représentants des services cliniques de la zone voit maintenant à l'évaluation de ces demandes; toutefois, la répartition du budget et la coordination des travaux de rénovation relèvent respectivement de la responsabilité d'un comité régional et du personnel dont les responsabilités sont régionales.

Pour leur part, les directeurs des services de soutien de chaque zone se rencontrent mensuellement pour voir à l'intégration continue de leurs services (cuisine, entretien ménager et installations matérielles, par exemple).

Salaires versés aux cadres supérieurs

Le sous-alinéa 57 (4)(e) de la *Loi sur les régies régionales de la santé* exige que le rapport annuel contienne « un rapport sur les salaires payés aux cadres supérieurs de la régie régionale de la santé ».

Titres et fourchettes salariales

Présidente-directrice générale	185 000 à 210 000 \$
Vice-président aux Finances et aux Services généraux	122 330 à 148 694 \$
Vice-présidente aux Services de santé communautaires	124 488 à 137 124 \$
Vice-présidente aux Ressources humaines	124 488 à 137 124 \$
Vice-président aux Services médicaux	218 608 à 238 446 \$
Vice-président aux Services professionnels et diagnostiques	122 330 à 148 694 \$
Vice-présidente aux Soins de santé primaires	122 330 à 148 694 \$
Vice-présidente à la Planification, à la Qualité et à la Protection de la vie privée	124 488 à 137 124 \$
Vice-présidente exécutive aux Établissements de soins aigus	139 282 à 169 286 \$
Vice-présidente aux Soins infirmiers	111 410 à 122 590 \$
Vice-président aux Communications et à l'Engagement	91 806 à 101 010 \$

État des résultats

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ A

État des résultats

Exercice terminé le 31 mars 2010

	<u>Budget non vérifié</u>	<u>Réel</u>	<u>Écart</u>
Revenus			
Ministère de la Santé	598 718 106 \$	599 045 359 \$	327 253 \$
Programmes fédéraux	8 953 717	8 953 717	-
Recouvrements des patients	29 003 417	29 181 930	178 513
Autres recouvrements et ventes	3 327 573	3 405 046	77 473
Revenus discrétionnaires du Conseil	4 976 806	5 046 253	69 447
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles	19 276 227	19 276 227	-
Total des revenus	664 255 846	664 908 532	652 686
Dépenses			
Soins infirmiers	177 727 303	177 139 223	588 080
Services ambulatoires	66 818 087	66 210 345	607 742
Services diagnostiques et thérapeutiques	111 542 608	111 101 065	441 543
Services communautaires	68 632 329	68 433 857	198 472
Éducation	10 529 519	10 365 102	164 417
Assurance-maladie	78 992 738	78 992 738	-
Services de soutien	106 530 540	104 526 833	2 003 707
Administration	19 229 689	19 026 420	203 269
Frais discrétionnaires du Conseil	3 292 022	3 292 022	-
Amortissement des immobilisations corporelles	20 961 011	20 961 011	-
Total des dépenses	664 255 846	660 048 616	4 207 230
Excédent des revenus d'exploitation de l'exercice par rapport aux dépenses avant les éléments sous-mentionnés :	-	4 859 916	4 859 916
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	401 624	-
Remboursement estimatif du fonds de roulement déficitaire de l'exercice courant	-	-	-
Excédent (insuffisance) des revenus par rapport aux dépenses	- \$	5 261 540 \$	- \$

Sommaire financier

L'année financière qui vient de se terminer a été notre deuxième année en tant que Régie régionale de la santé A*, avec tous les défis qui se sont présentés. Pour l'année financière qui a pris fin le 31 mars 2010, le Réseau de santé Vitalité a terminé avec un excédent de 4 859 916 \$ avant le rajustement au règlement de fin d'exercice des années antérieures d'un montant de 401 624 \$ pour un excédent net de 5 261 540 \$.

L'excédent dans les revenus du ministère de la Santé provient d'un financement imprévu reçu en fin de période. D'un autre côté, nous avons enregistré un excédent de 178 513 \$ sur des recouvrements nets des patients pour un total de 29 181 930 \$. La situation montre le rôle important que joue le Réseau sur la scène interprovinciale.

Dans le secteur des dépenses d'opération, nous avons terminé l'année financière avec un excédent de 4 207 230 \$. Voici quelques explications :

Nous avons remarqué des diminutions dans certains secteurs d'activités, plus précisément au niveau des admissions, des consultations à l'urgence, des cas aux blocs opératoires ainsi que des visites en oncologie. Ces diminutions dans les activités ont eu pour effet de diminuer les coûts des fournitures.

Compte tenu de la pénurie de professionnels de la santé, nous avons connu beaucoup de difficultés sur le plan du recrutement, ce qui a entraîné une augmentation du nombre de postes vacants.

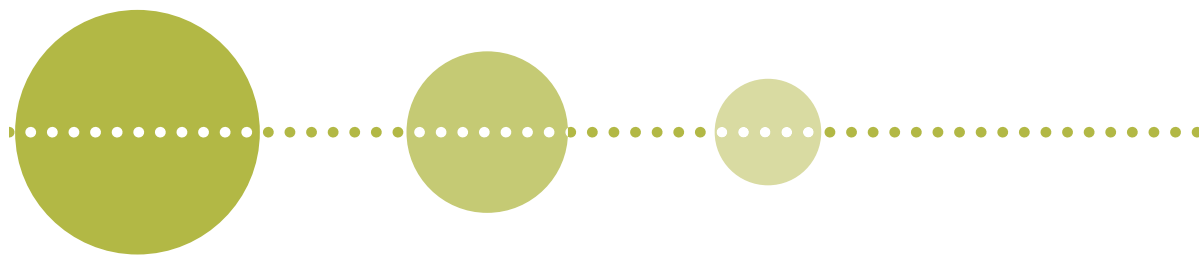
En ce qui concerne les services de soutien, nous avons réalisé des économies importantes sur le plan des coûts en énergie, ce qui est attribuable à l'hiver très doux que nous avons connu.

Dans un autre ordre d'idée, les secteurs de l'informatique et de la gestion du matériel ont été transférés à FacilicorpNB pendant l'année. Le montant total du transfert s'élève à 14 865 431 \$.

* L'ancien nom du Réseau de santé Vitalité, soit la Régie régionale de la santé A, est utilisé dans cette section ainsi que dans les pages suivantes aux fins de légalité comptable seulement.



États financiers



RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ A

INDEX

AUX ÉTATS FINANCIERS

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010

	<u>Page</u>
Rapport des vérificateurs	1.
Bilan	2.
État des résultats	3.
État de l'évolution des actifs nets	4.
État des flux de trésorerie	5.
Notes aux états financiers	6 - 16.



Allen, Paquet & Arseneau LLP

Chartered Accountants • Comptables agréés CA[®]

TELEPHONE: (506) 546-1460
FAX: (506) 546-9950
www.apa-ca.com

270, av. Douglas Ave, Suite 200
C.P. / P.O. Box 482
Bathurst, N.B.
E2A 3Z4

Partners / Associés
David L. Allen, C.A.
Yves Arseneau, C.A.
Tony Babin, C.A.

Associates / Collègues
Alain Pitre, C.G.A.
Lise Boudreau
Danny Lavallée
René Limoges, C.G.A.

1.

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du conseil d'administration
Régie régionale de la santé A

Nous avons vérifié le bilan de la Régie régionale de la santé A en date du 31 mars 2010 ainsi que l'état des résultats, l'état de l'évolution de l'actif net et l'état des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Régie régionale de la santé A. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir un degré raisonnable de certitude quant à l'absence d'inexactitudes importantes dans les états financiers. La vérification comprend le contrôle par sondage des informations probantes à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers présentent fidèlement, à tous égards importants, la situation financière de la Régie régionale de la santé A en date du 31 mars 2010 ainsi que les résultats de son exploitation, l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus au Canada.

Bathurst, N.-B.

Le 7 juin 2010

Comptables agréés

270, av. Douglas Ave
C.P. / P.O. Box 482
Bathurst, NB E2A 3Z4

207, rue Roseberry Street
C.P. / P.O. Box 519
Campbellton, NB E3N 3G9

356, rue Canada Street
St-Quentin, NB
E8A 1H7

121, rue Jail Street
C.P. / P.O. Box 87
Miramichi, NB E1V 3M2

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ A**Bilan
au 31 mars****2010****2009****Actif****Actif à court terme**

Encaisse	11 862 716 \$	5 568 220 \$
Placements (Note 3)	5 602 999	5 190 422
Encaisse - fonds en fiducie des patients (CHR)	126 848	131 804
Comptes à recevoir (Note 4)	36 233 880	64 279 856
Inventaire (Note 5)	7 127 766	6 741 686
Frais payés d'avance	2 055 274	3 015 410
Règlement de fin d'exercice à recevoir - 31 mars 2010 (Note 6)	1 246 968	-
Autres comptes à recevoir échéant au cours du prochain exercice (Note 7)	<u>677 482</u>	<u>641 946</u>
	64 933 933	85 569 344

Autres comptes à recevoir (Note 7)

-

677 482

Immobilisations corporelles (Note 8)255 507 815251 149 261**Total de l'actif**320 441 748 \$337 396 087 \$**Passif, apports reportés et actifs nets****Passif à court terme**

Effets à payer (Note 9)	3 500 000 \$	23 500 000 \$
Comptes à payer et frais courus (Note 10)	76 008 653	81 857 198
Fonds de fiducie des patients (CHR)	126 848	131 804
Règlement estimatif de fin d'exercice - 31 mars 2009	-	549 368
Dette à long terme échéant au cours du prochain exercice	677 482	641 946
Revenus reportés et réserves	<u>1 979 048</u>	<u>1 899 339</u>
	82 292 031	108 579 655

Dette à long terme (Note 11)

-

700 482

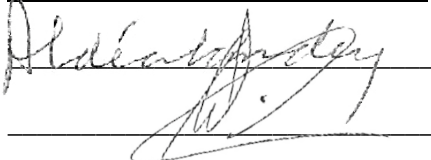
Apports reportés afférents aux immobilisations corporelles (Note 12)241 839 921237 211 927**Total du passif et des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles**324 131 952346 492 064**Actifs nets - Page 4**

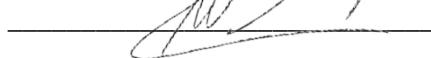
Investissements en immobilisations corporelles	13 667 906	13 937 328
Réserve affectée par le Conseil pour utilisation interne	10 310 465	5 036 894
Déficit	<u>(27 668 575)</u>	<u>(28 070 199)</u>
	<u>(3 690 204)</u>	<u>(9 095 977)</u>
	<u>320 441 748</u> \$	<u>337 396 087</u> \$

Engagements (Note 13)

Éventualités (Note 14)

Au nom du conseil d'administration

 administrateur

 administrateur

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ A**État des résultats****Pour l'exercice terminé le 31 mars****2010****2009****Revenus**

Ministère de la Santé	599 045 359	\$ 545 148 120	\$
Programmes fédéraux	8 953 717	8 408 858	
Recouvrement des patients	29 181 930	27 772 442	
Autres recouvrements et ventes	3 405 046	3 874 645	
Revenus discrétionnaires du Conseil	5 046 253	4 430 895	
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations corporelles	<u>19 276 227</u>	<u>22 307 076</u>	

Total des revenus**664 908 532** **611 942 036****Dépenses**

Soins infirmiers	177 139 223	168 970 341	
Services ambulatoires	66 210 345	62 727 580	
Diagnostiques et thérapeutiques	111 101 065	105 305 273	
Services communautaires	68 433 857	62 065 054	
Éducation et recherche	10 365 102	9 956 764	
Assurance-maladie	78 992 738	60 887 533	
Services de soutien	104 526 833	117 354 318	
Administration	19 026 420	17 880 895	
Frais discrétionnaires du Conseil	3 292 022	3 657 166	
Amortissement des immobilisations corporelles	<u>20 961 011</u>	<u>24 133 380</u>	

Total des dépenses**660 048 616** **632 938 304****Surplus (déficit) de l'exercice avant les règlements de fin d'exercice****4 859 916** **(20 996 268)****Rajustements des règlements de fin d'exercice**

- Règlement de fin d'exercice des années antérieures	401 624	452 247	
- Remboursement estimatif du fonds de roulement déficitaire de l'exercice courant	-	17 571 798	
	<u>401 624</u>	<u>18 024 045</u>	

Surplus (déficit) de l'exercice - Page 4**5 261 540** **\$(2 972 223)** \$

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ A
État de l'évolution des actifs nets
Pour l'exercice terminé le 31 mars

2010

2009

Investissements en immobilisations corporelles

Solde, début de l'exercice	13 937 328 \$	13 791 147 \$
<u>Plus:</u> Contribution d'origine interne	1 415 362	1 972 485
<u>Moins:</u> Amortissement net des immobilisations corporelles	(1 684 784)	(1 826 304)
Solde, fin de l'exercice	<u>13 667 906 \$</u>	<u>13 937 328 \$</u>

Réserve affectée par le Conseil pour utilisation interne

Solde, début de l'exercice	5 036 894 \$	5 859 395 \$
<u>Plus:</u> Surplus non partageable	1 754 231	773 729
Règlement de fin d'exercice - Anciens combattants du Canada	144 233	-
Rétention du surplus opérationnel	4 790 469	-
<u>Moins:</u> Contribution nette à l'investissement en immobilisations corporelles	(1 415 362)	(1 596 230)
Solde, fin de l'exercice	<u>10 310 465 \$</u>	<u>5 036 894 \$</u>

Déficit

Solde, début de l'exercice	(28 070 199) \$	(25 774 296) \$
Surplus (déficit) de l'exercice avant les règlements de fin d'exercice - Page 3	4 859 916	(20 996 268)
<u>Ajustements:</u>		
- Surplus non partageable	(1 754 231)	(773 729)
- Amortissement net des immobilisations corporelles	1 684 784	1 826 304
- Contribution à l'investissement en immobilisations corporelles	-	(376 255)
	4 790 469	(20 319 948)
- Transfert à la réserve affectée par le Conseil pour utilisation interne	(4 790 469)	-
	-	(20 319 948)
- Règlement totaux nets de fin d'exercice - Page 3	401 624	18 024 045
Total de la diminution (augmentation) du déficit accumulé	401 624	(2 295 903)
Solde, fin de l'exercice	<u>(27 668 575) \$</u>	<u>(28 070 199) \$</u>

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ A**État des flux de trésorerie****Pour l'exercice terminé le 31 mars****2010****2009****Flux de trésorerie liés aux activités d'exploitation**

Surplus (déficit) de l'exercice - Page 3 5 261 540 \$ (2 972 223) \$

Éléments n'ayant pas d'incidence sur l'encaisse:

Amortissement des immobilisations corporelles 20 961 011 24 133 380

Amortissement des apports reportés afférents aux
immobilisations corporelles (19 276 227) (22 307 076)Variation nette des éléments hors caisse du fonds de roulement 21 199 095 4 424 08428 145 419 3 278 165**Flux de trésorerie liés aux activités de financement**

Diminution des effets à payer (20 000 000) (500 000)

Diminution des comptes à recevoir à long terme 641 946 608 274

Remboursement de la dette à long terme (664 946) (608 274)(20 023 000) (500 000)**Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement**

Achat d'immobilisations (25 319 565) (21 209 500)

Diminution (augmentation) des placements (412 577) 1 379 359

Dons reçus pour immobilisations corporelles 1 427 649 669 630

Subventions gouvernementales pour immobilisations corporelles 22 476 570 18 566 753(1 827 923) (593 758)**Augmentation nette des espèces et quasi-espèces**

6 294 496 2 184 407

Espèces et quasi-espèces, début de l'exercice5 568 220 3 383 813**Espèces et quasi-espèces, fin de l'exercice**11 862 716 \$ 5 568 220 \$

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ A
Notes aux états financiers
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

1. Objet de la Corporation

La Régie régionale de la santé A a été incorporée en vertu de la Loi sur les régies régionales de la santé de la province du Nouveau-Brunswick. La Régie régionale de la santé A comprend les anciennes régies suivantes: la Régie régionale de la santé 1 (Beauséjour), la Régie régionale de la santé 4 (Nord-Ouest), la Régie régionale de la santé 5 (Restigouche) et la Régie régionale de la santé 6 (Acadie/Bathurst). Les présents états-financiers représentent les résultats financiers de ces quatre anciennes régies régionales, ci-après appelé "Zone". La fonction principale de la Régie régionale de la santé A consiste à fournir des services de soins de santé à la population du Nouveau-Brunswick.

La Régie régionale de la sante A comprend les établissements de soins de santé et programmes suivants :

Zone 1B:

Hôpital régional Dr-Georges L.-Dumont	Centre de santé des anciens combattants
Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Unité de médecine familiale
Centre médical régional de Shediac	Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard

Zone 4:

Hôpital régional d'Edmundston	Hôpital général de Grand-Sault
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Centre de santé de Sainte-Anne-de-Madawaska
Service de traitement des dépendances	

Zone 5:

Hôpital régional de Campbellton	Service de traitement des dépendances
Centre Hospitalier Restigouche	Centre de santé Jacquet River
Centre de santé communautaire St. Joseph	

Zone 6:

Hôpital régional Chaleur	Centre de santé Chaleur de Pointe-Verte
Hôpital de Tracadie-Sheila	Centre de santé de Paquetville
Hôpital et CSC de Lamèque	Centre de santé de Miscou
Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†	Service de traitement des dépendances
Centre de santé de Saint-Isidore	

Programmes régionaux

Programme Extra Mural
Santé publique
Santé mentale

2. Conventions comptables

Ces états financiers ont été préparés selon les principes comptables généralement reconnus au Canada. Les conventions comptables les plus importantes sont décrites comme suit :

a. Constatation des revenus

La Régie régionale de la santé A applique la méthode de report pour comptabiliser les apports, qui comprennent les dons et les subventions gouvernementales.

La Régie régionale de la santé A reçoit la majeure partie de son financement du gouvernement du Nouveau-Brunswick, conformément aux dispositions budgétaires établies par le ministère de la Santé. Les subventions de fonctionnement sont comptabilisées à titre de revenus dans la période à laquelle elles se rapportent. Les subventions approuvées mais non reçues à la fin d'une période comptable sont constatées par régularisation. Lorsqu'une partie d'une subvention a trait à une période future, elle est reportée et constatée durant cette période subséquente.

Les apports non affectés sont constatés à titre de revenus lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée.

Les apports assujettis à des restrictions externes autres que les fonds de dotation sont constatés à titre de revenus dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont constatées. Les apports affectés à l'achat d'immobilisations sont reportés et amortis dans les revenus selon la méthode de l'amortissement linéaire à un taux qui correspond au taux d'amortissement des immobilisations connexes.

Les revenus de placement affectés sont constatés à titre de revenus de l'exercice durant lequel les charges connexes sont constatées. Les revenus de placements non affectés sont constatés à titre de revenus lorsqu'ils sont gagnés.

b. Inventaire

Les inventaires sont comptabilisés au moindre du coût et du coût de remplacement. Les inventaires sont évalués selon la méthode du coût moyen. Les inventaires sont pour usage interne seulement.

2. **Conventions comptables** (suite)

c. **Placements**

Les placements sont classés comme actifs financiers détenus à des fins de transactions. Ces actifs sont évalués à leur juste valeur. La juste valeur des placements est basée sur le cours du marché.

d. **Immobilisations**

Les immobilisations sont présentées au coût d'origine. Les immobilisations sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode linéaire en utilisant les taux annuels suivants :

<u>Actif</u>	<u>Taux</u>
Améliorations au terrain	5 - 20%
Matériels et équipements	5 - 50%
Bâtiments	2 - 10%
Matériels roulants	6 - 20%
Améliorations locatives	5 - 10%

L'amortissement des matériels et équipements capitalisés est calculé selon le Guide SIG.

e. **Indemnités de vacances**

Les indemnités de vacances sont inscrites en fin d'exercice comme charges courues. Les fonds connexes du ministère de la Santé sont comptabilisés lorsqu'ils sont reçus.

f. **Estimations comptables**

Pour préparer les états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, la Régie régionale de la santé A doit effectuer des estimations et formuler des hypothèses qui influent sur les montants inscrits dans les états financiers et les notes complémentaires. Ces estimations sont fondées sur la connaissance que la Régie régionale de la santé A a des événements actuels et des mesures que celle-ci est susceptible de prendre dans l'avenir. Les résultats réels peuvent différer de ces estimations.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ A
Notes aux états financiers
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

2. Conventions comptables (suite)

g. État des flux de trésorerie

Pour l'usage de l'état des flux de trésorerie, la Régie régionale de la santé A considère comme espèces et quasi-espèces, l'encaisse et les soldes bancaires, nets de tout découverts bancaires. Les placements et les dettes bancaires à court terme ainsi que les emprunts à long terme sont considérés comme des activités d'investissement et de financement.

3. Placements

	<u>2010</u>		<u>2009</u>	
	<u>Coût</u>	<u>Valeur au marché</u>	<u>Coût</u>	<u>Valeur au marché</u>
Gestion de trésorerie B.N.	3 290 074 \$	3 290 074 \$	3 269 261 \$	3 269 261 \$
Actions cotées en bourse	1 019 892	1 402 848	1 018 892	1 028 892
Titres et fonds à revenu fixe	<u>892 269</u>	<u>910 077</u>	<u>892 269</u>	<u>892 269</u>
	<u>5 202 235</u> \$	<u>5 602 999</u> \$	<u>5 180 422</u> \$	<u>5 190 422</u> \$

4. Comptes à recevoir

	<u>2010</u>	<u>2009</u>
Province du Nouveau-Brunswick		
- Assurance-maladie	10 188 826 \$	7 011 228 \$
- Subventions en vertu d'acquisition des équipements	1 277 739	2 712 200
- Régime provincial	8 786 796	21 568 610
- Remboursement estimatif du fonds de roulement de l'exercice courant	<u>-</u>	<u>17 571 798</u>
	20 253 361	48 863 836
Patients hospitalisés nets des créances douteuses	7 509 387	7 249 894
Taxe de vente harmonisée	2 525 192	3 075 215
Autres	<u>5 945 940</u>	<u>5 090 911</u>
	<u>36 233 880</u> \$	<u>64 279 856</u> \$

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ A**Notes aux états financiers****Pour l'exercice terminé le 31 mars****2010****2009**

5. Inventaire

Médicaments	3 322 761 \$	3 103 080 \$
Fournitures médicales, chirurgicales et autres	3 502 791	3 366 451
Nourriture	121 633	119 791
Carburant	<u>180 581</u>	<u>152 364</u>
	<u>7 127 766</u> \$	<u>6 741 686</u> \$

6. Règlement estimatif de fin d'exercice à recevoir - 31 mars 2010

	<u>Réel</u>	<u>Budget</u>	<u>Recevable de (payable à) la Province</u>
Déficit des recouvrements des patients	29 885 924 \$	33 137 411 \$	3 251 487 \$
Programmes non transférables avec surplus budgétaire			(2 004 519)
Comptes à recevoir - province du Nouveau-Brunswick			<u>1 246 968</u> \$

Le calcul final du règlement de fin d'exercice est assujéti à l'approbation du ministère de la Santé de la province du Nouveau-Brunswick.

7. Autres comptes à recevoir**Anciens combattants du Canada - Zone 1B**

Somme à recevoir d'un montant original de 4 522 667 \$, remboursable par versement mensuel de 58 122 \$ incluant les intérêts à un taux de 5.4%, échéant le 31 mars 2011

677 482 \$ 1 319 428 \$

Moins : Autres comptes à recevoir échéant au cours du prochain exercice

677 482 641 946- \$ 677 482 \$

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ A
Notes aux états financiers
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

8. <u>Immobilisations corporelles</u>	2010			2009
	<u>Coût</u>	<u>Amortissement cumulé</u>	<u>Valeur nette comptable</u>	<u>Valeur nette comptable</u>
Terrain	2 400 627 \$	- \$	2 400 627 \$	2 400 625 \$
Améliorations au terrain	2 987 713	1 995 160	992 553	1 183 629
Bâtiments	456 416 581	241 921 538	214 495 043	210 975 800
Matériels et équipements	211 059 198	175 450 681	35 608 517	34 533 246
Matériels roulants	326 564	314 143	12 421	27 000
Améliorations locatives	<u>6 621 879</u>	<u>4 623 225</u>	<u>1 998 654</u>	<u>2 028 961</u>
	<u>679 812 562</u>	<u>\$ 424 304 747</u>	<u>\$ 255 507 815</u>	<u>\$ 251 149 261</u>

9. <u>Effets à payer</u> - Ministère des Finances	2010	2009
Zone 1B, remboursé durant l'année	- \$	9 500 000 \$
Zone 1B, portant intérêts à un taux de 0.49%, échéant en septembre 2010	1 500 000	-
Zone 4, remboursé durant l'année	-	4 000 000
Zone 5, portant intérêts à un taux de 0.52%, échéant en septembre 2010	2 000 000	-
Zone 6, remboursé durant l'année	<u>-</u>	<u>10 000 000</u>
	<u>3 500 000</u>	<u>\$ 23 500 000</u>

La province du Nouveau-Brunswick est le bailleur de fonds de tout les effets payables ci-dessus. Tous les effets payables ci-dessus sont sans garantie.

10. <u>Comptes à payer et frais courus</u>		
Avances sur comptes à recevoir de non-résidents	1 400 000 \$	1 400 000 \$
Fournisseurs et frais courus	26 525 796	27 760 015
Salaires et avantages sociaux	21 639 495	27 704 885
Vacances courues	<u>26 443 362</u>	<u>24 992 298</u>
	<u>76 008 653</u>	<u>\$ 81 857 198</u>

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ A**Notes aux états financiers****Pour l'exercice terminé le 31 mars****2010****2009**

11. Dettes à long terme**Zone 5**

En 1975, la province du Nouveau-Brunswick a avancé un montant de 23 000 \$ à l'Hôpital St. Joseph de Dalhousie afin de subvenir à une insuffisance de fonds à la suite du calcul de la masse salariale de 1974; remboursé durant l'année

- \$ 23 000 \$

Zone 1B

Somme à payer au ministère de la Santé d'un montant original de 4 522 667 \$, remboursable par versement mensuel de 58 122 \$ avec intérêts au taux de 5.4%, échéant le 31 mars 2011

677 482 1 319 428
677 482 1 342 428

Moins : Dette à long terme échéant au cours du prochain exercice 677 482 641 946

- \$ 700 482 \$

12. Apports reportés afférents aux immobilisations corporelles

Les apports reportés afférents aux immobilisations corporelles représentent le montant non amorti et le montant sous forme de dons et de subventions reçues pour l'achat d'immobilisations. L'amortissement des apports pour immobilisations est comptabilisé à titre de revenus dans l'état des résultats. Les variations survenues dans le solde des apports reportés durant la période sont les suivantes :

Solde, début de l'exercice	237 211 927	\$ 240 282 620	\$
<u>Plus</u> : Contributions additionnelles reçues	23 904 221	19 236 383	
<u>Moins</u> : Montant amorti dans les revenus	(19 276 227)	(22 307 076)	
Solde, fin de l'exercice	<u>241 839 921</u>	<u>\$ 237 211 927</u>	\$

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ A
Notes aux états financiers
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

13. Engagements

Zone 1B

La zone 1B s'est engagée par contrat de bail avec Les Religieuses Notre-Dame-du-Sacré-Coeur concernant la location de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent pour une durée de 15 ans échéant le 28 février 2022. Le loyer se chiffre à 1.00 \$ et est payable annuellement au 1er avril.

La zone 1B loue des équipements en vertu des divers contrats de location. Les paiements annuels minimums pour les années se terminant le 31 mars sont; 2011 - 790 933 \$, 2012 - 721 267 \$, 2013 - 693 262 \$, 2014 - 198 405 \$, 2015 - Nil.

Un bail de trois (3) ans a été conclu débutant le 1er avril 2008 pour l'utilisation des bureaux administratifs de la zone, situés au 1234, rue Main, Moncton, N.-B. Un montant annuel de 323 620 \$ plus taxes est payable pour le prochain exercice.

Zone 4

La zone 4 loue des équipements en vertu des divers contrats de location. Les paiements annuels minimums pour les années se terminant le 31 mars sont; 2011 - 118 685 \$, 2012 - 118 685 \$, 2013 - 102 374 \$, 2014 - 53 439 \$, 2015 - 32 787 \$.

Zone 5

La zone 5 s'est engagée dans des contrats de location de photocopieurs durant les prochains exercices pour un montant annuel totalisant 56 607 \$ et dans des contrats de location de véhicules durant les prochains exercices pour un montant annuel totalisant 99 751 \$.

Zone 6

La zone 6 loue des équipements en vertu des divers contrats de location. Les paiements annuels minimums pour les années se terminant le 31 mars sont; 2011 - 178 377 \$, 2012 - 121 027 \$, 2013 - 66 653 \$, 2014 - 26 269 \$, 2015 - 14 531 \$.

Un bail de dix (10) ans a été conclu avec le CHR/HRC Bathurst Inc. débutant le 1er juin 2003 pour l'utilisation des bureaux administratifs de la zone, situés au 1745, promenade Vallée de Lourdes, Bathurst, N.-B. Un montant mensuel de 14 090 \$ plus taxes est payable pour les 38 prochains mois.

Un bail de cinq (5) ans a été conclu débutant le 1er novembre 2008 pour l'utilisation des bureaux administratifs de la Régie régionale de la santé A, situés au 275, rue Main, Bathurst, N.-B. Un montant mensuel totalisant 29 848 \$; soit 16 393 \$ pour les locaux et 13 455 \$ pour les frais d'améliorations locatives (taxe de vente harmonisée (TVH) en sus), est payable pour les 44 prochains mois.

14. Éventualités

Passifs éventuels:

Quelques poursuites légales sont actuellement en cours contre la Régie régionale de la santé A. Aucune provision n'a été enregistrée dans les états financiers concernant des pertes éventuelles car les résultats ou les montants des pertes éventuelles concernant ces poursuites ne sont pas déterminable au 7 juin 2010.

Conventions collectives:

En date du 31 mars 2010, plusieurs conventions collectives étaient échues. Étant donné que les négociations ne sont pas terminées, aucune provision pour les ajustements de salaires rétroactifs, s'il y a lieu, n'a été comptabilisée dans les états financiers.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ A**Notes aux états financiers****Pour l'exercice terminé le 31 mars****2010****2009**

15. Opérations entre apparentées

Au cours de l'exercice, la Régie régionale de la santé A a reçu des organismes apparentés ci-dessous, les sommes (dons) suivantes:

Zone 1B

- Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. 770 930 \$ 696 814 \$

Zone 4

- Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston 141 759 55 145
- Fondation des Amis de l'Hôpital général de Grand-Sault Inc. 64 738 65 839
- Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (Hotel-Dieu St-Joseph de St-Quentin) 7 492 46 355

Zone 5

- Fondation des amis de la santé 191 501 349 759
- Les Auxiliaires de Campbellton - Soins de santé 21 506 -
- Les Bénévoles de l'Hôpital St. Joseph - 4 956

Zone 6

- Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. 669 319 417 700
- Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 22 377 135 765
- La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc. 1 921 134 000
- Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc. 95 590 309 982

1 987 133 \$ 2 216 315 \$

- Le CHR/RHC Bathurst Inc. est une compagnie enregistrée à but lucratif. La direction est composée de certains membres de l'exécutif de la Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. Un montant de 169 084 \$ plus taxes a été payé pendant l'exercice courant (2009 - 169 084 \$)

Toutes les fondations et organismes de bienfaisance enregistrés ci-dessus, ont été constitués dans le but de réunir et de distribuer des fonds dans le but d'améliorer les services et les installations à leurs zones respectives.

16. Instruments financiers

Les instruments financiers de la Régie régionale de la santé A incluent les encaisses, les placements, les comptes à recevoir, les règlements estimatifs de fin d'exercice à recevoir et/ou à payer, les autres comptes à recevoir, les comptes à payer et frais courus, les effets à payer et les dettes à long terme. À moins d'indication contraire, il est de l'avis de la direction que la Régie régionale de la santé A n'est pas exposée à d'importants risques de taux d'intérêt, de change ou de crédit résultant de ces instruments financiers.

La valeur comptable de l'actif à court terme et du passif à court terme est approximativement celle de leur juste valeur en raison de l'échéance à court terme de ces postes.

17. Subvention de fonds de roulement

La province du Nouveau-Brunswick (ministère de la Santé) exige que la Régie régionale de la santé A et ses zones enregistrent un montant estimatif à recevoir pour la subvention de fonds de roulement de l'exercice courant. Pour l'exercice courant, aucun montant estimatif n'était à recevoir concernant toute subvention de fonds de roulement éventuelle à recevoir car le calcul du fonds de roulement démontrait un montant net positif.

18. Données comparatives

Certaines données comparatives au 31 mars 2009 ont été modifiées en fonction de la présentation de l'année courante.

19. Gestion de l'actif net

En matière de gestion de son actif net, l'objectif de la Régie régionale de la santé A est de poursuivre ses activités de manière durable tout en remplissant son mandat général qui consiste à fournir des services de soins de santé à la population du Nouveau-Brunswick. Elle atteint son objectif en effectuant une gestion quotidienne rigoureuse de son flux de trésorerie et en surveillant régulièrement les recettes et les dépenses par rapport à ses budgets de fonctionnement et d'immobilisations annuels.