



RAPPORT ANNUEL ANNUAL REPORT 2012-2013

Rapport annuel 2012-2013

Publié par :

Réseau de santé Vitalité

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

Juin 2013

Rédaction, mise en page, conception graphique, traduction :

**Service des communications
Réseau de santé Vitalité**

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

Annual Report 2012-2013

Published by:

Vitalité Health Network

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

June 2013

Writing, layout, design, translation:

**Communications Department
Vitalité Health Network**

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

Table des matières

Message du président du Conseil d'administration	2
Message du président-directeur général	4
Membres du Conseil d'administration	6
Équipe des cadres supérieurs	7
Directeurs médicaux et médecins-chefs	7
Comité médical consultatif régional	8
Comité professionnel consultatif	9
Organigramme du Réseau	10
Représentation du Réseau	12
Profil du Réseau	13
Profil des ressources humaines	16
Faits saillants et réalisations de l'année 2012-2013	18
Projets d'infrastructure et nouvel équipement	28
Volume d'activités	30
Salaires versés aux cadres supérieurs	48
Sommaire financier	50
États financiers	

Table of Contents

Message from the Chairman of the Board of Directors	3
Message from the President and Chief Executive Officer	5
Board of Directors	6
Senior Management Team	7
Medical Directors and Chiefs of Staff	7
Regional Medical Advisory Committee	8
Professional Advisory Committee	9
The Network's Organizational Chart	11
The Network's Territory	14
The Network's Profile	15
Human Resources Profile	17
Highlights and Achievements in 2012-2013	19
Infrastructure Projects and New Equipment	29
Activity Volumes	31
Salaries Paid to Senior Management	49
Financial Summary	51
Financial Statements	

Message du président du Conseil d'administration

Au nom du Conseil d'administration, je suis heureux de vous présenter le rapport annuel 2012-2013 du Réseau de santé Vitalité. À la lecture des pages qui suivent, vous serez en mesure de constater que l'année a été bien remplie et marquée par des réalisations qui visent à rendre notre organisation toujours plus performante. Toutes les actions entreprises au cours de l'année ont été guidées par notre mission qui consiste à dispenser des soins de santé de première qualité à la population que nous servons, et ce, de la manière la plus efficace et efficiente possible.

À la suite des élections de mai 2012, huit des quinze membres du Conseil d'administration ont été élus par la population du Nouveau-Brunswick. Ce changement découle des modifications apportées à la *Loi sur les régies régionales de la santé* par le gouvernement en 2011. Le Conseil d'administration renouvelé s'est mis au travail sans tarder afin d'assurer une solide gouvernance à notre organisation, procédant notamment à la formation des divers comités permanents et à la nomination d'un président ou d'une présidente pour chacun.

Les investissements stratégiques en matière d'infrastructures et d'équipement ont été importants et plusieurs projets d'envergure ont été terminés cette année. Je songe notamment aux nouvelles salles de traitement en radiothérapie ainsi qu'à la mise en service d'un scanner TEP/TDM et d'un centre d'énergie au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, de même qu'aux locaux du Service d'oncologie et à l'acquisition d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) à l'Hôpital régional d'Edmundston. D'autres projets se sont poursuivis, dont la construction d'un nouvel établissement pour le Centre Hospitalier Restigouche à Campbellton et celui d'une unité de soins intensifs et de soins intermédiaires à l'Hôpital régional Chaleur à Bathurst pour ne nommer que ceux-là.

Durant l'année écoulée, la situation des finances publiques de la province a fait ressortir l'urgence d'agir pour renouveler le système de santé et en assurer la viabilité à long terme. Le Réseau s'est donc engagé dans cette voie en collaboration avec ses partenaires du système de santé. Le mouvement a été lancé grâce à la mise en place de la nouvelle structure de la haute direction et à la révision du rôle du siège social. Tout changement amène des décisions qui sont parfois difficiles, mais je suis persuadé qu'une meilleure planification et une meilleure gestion de nos ressources permettront au Réseau d'atteindre les buts stratégiques qui ont été fixés par le gouvernement pour le système de santé.

J'aimerais féliciter et remercier les membres du Conseil d'administration, les membres de la haute direction ainsi que l'ensemble du personnel et des médecins pour leur esprit d'ouverture et leur souplesse, des qualités essentielles en période de changement. J'adresse également mes remerciements à nos patients et aux citoyens du Nouveau-Brunswick pour leur appui et leur compréhension alors que nous nous engageons résolument dans la voie du renouvellement du système de santé afin d'assurer sa viabilité pour les générations à venir. Cette route sera parsemée de défis, mais j'entrevois avec beaucoup d'optimisme les réalisations du Réseau dans les années à venir.



Paul Couturier

Message from the Chairman of the Board of Directors

On behalf of the Board of Directors, it is my pleasure to present to you Vitalité Health Network's 2012-2013 annual report.

As the following pages demonstrate, the year was a very full one marked by achievements designed to continually improve our performance. All the actions taken during the year were guided by our mission, which consists of delivering high quality health care services to the population we serve in the most effective and efficient way possible.

The May 2012 elections saw eight of our fifteen Board of Directors members elected by New Brunswickers. This change resulted from the government's 2011 amendments to the *Regional Health Authorities Act*. Our new Board of Directors immediately set to work providing our organization with solid governance, in particular, by forming various standing committees and appointing a chairperson for each.

We made substantial strategic investments in infrastructure and equipment and completed several major projects this year. I am thinking in particular of the construction of new radiation therapy treatment rooms and the entry into service of a PET/CT scanner and power plant at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre, as well as the construction of new facilities for the Oncology Department and the acquisition of a magnetic resonance imaging (MRI) unit at the Edmundston Regional Hospital. Other projects continued, including the construction of a new facility for the Restigouche Hospital Centre in Campbellton and an intensive care and step-down unit at the Chaleur Regional Hospital, to name only two.

Over the past year, the state of the province's public finances underlined the need for urgent action to renew the health care system and ensure its long-term sustainability. In collaboration with our health system partners, the Network took steps in this direction, with the first being to revamp our senior management structure and review the role of our headquarters. Change brings sometimes difficult decisions, but I firmly believe that with better planning and better management of our resources, the Network will be able to achieve the strategic goals that the government has set for the health care system.

I would like to congratulate and thank the members of our Board of Directors and Senior Management Team along with all our staff and physicians for their openness and flexibility, which are essential qualities in a period of change. I would also like to thank our patients and fellow New Brunswickers for their support and understanding as we resolutely strike a course to renew the health care system and ensure its sustainability for future generations. This course will pose its share of challenges but I remain very optimistic about the Network's achievements in the years to come.



Paul Couturier

Message du président-directeur général

Les défis qui s'offrent à nous dans la gestion du système de santé ne manquent pas et l'année 2012-2013 n'y aura pas fait exception. Le ton a été donné avec la mise en place du Secrétariat du renouveau du système de santé dont le mandat est de fournir une direction ciblée dans la gestion des changements stratégiques requis visant à rebâtir le système de santé du Nouveau-Brunswick.

Dans cette veine, une série de buts stratégiques ont été adoptés par tous les partenaires du système de santé. On y fixe notamment un nouvel objectif financier à atteindre d'ici 2017, soit celui de ramener les dépenses en santé par habitant au même niveau que la moyenne nationale. Un autre but consiste à revoir les structures administratives afin de les rendre plus efficaces et efficientes. À ce chapitre, le Réseau a amorcé une série de changements dès le mois de février avec la mise en place d'une nouvelle structure de la haute direction. Cette structure permet de décentraliser les opérations tout en maintenant une vision régionale des fonctions de planification stratégique et d'aide à la décision. Elle constitue aussi un levier essentiel qui permettra au Réseau d'accorder davantage d'importance à l'imputabilité des dirigeants dans le cadre des responsabilités de gérance et de contrôle des ressources qui leur sont confiées. Il va de soi que cette culture de reddition de comptes doit s'accompagner d'une solide capacité pour le Réseau de mesurer sa performance, et ce, tant dans la gestion quotidienne des opérations que dans les activités de planification. Un comité consultatif sur les services cliniques a été créé et a reçu le mandat de conseiller la haute direction dans la prise de décisions lors de la planification de ses activités et de l'évaluation des services cliniques offerts par le Réseau.

Par ailleurs, la planification et la gestion des ressources humaines sont des éléments clés dans la poursuite de l'atteinte des buts stratégiques fixés par le gouvernement. C'est dans cet objectif que le Réseau a annoncé un plan visant une réduction des ressources humaines de six pour cent répartie sur trois ans, ce qui permettra d'économiser 24 millions de dollars sur une base annualisée. Conscient des défis, le Réseau compte tout mettre en œuvre pour diminuer les incidences négatives sur les employés tout en maintenant les soins et les services actuellement offerts à la population.

En cours d'année, le Réseau a géré des projets d'immobilisations à différentes étapes du processus de réalisation totalisant au-delà de 400 millions de dollars. Ces investissements importants en matière d'infrastructures et d'équipement sont essentiels pour réaliser ces projets qui, une fois en place, permettront de toujours mieux répondre aux besoins des patients et d'assurer l'avancement du système de santé dans l'ensemble de la province. À moyen et à long terme, ces projets contribueront de manière considérable à atteindre les objectifs du Plan pour la répartition équitable des services de santé annoncé par le gouvernement en novembre 2012.

Bien que l'équilibre budgétaire et la mesure de la performance soient des préoccupations de tous les instants dans la gestion des affaires du Réseau, les changements vers le renouveau que nous avons amorcés s'appuient sur des principes directeurs, soit un système centré sur les citoyens, aligné, intégré, abordable, durable et novateur.

Je me sens privilégié d'avoir la chance de travailler pour une organisation dont l'objectif est d'assurer la prestation de soins de santé à la population et au sein d'une équipe aussi diversifiée et talentueuse que la nôtre. Même si j'occupe le poste de président-directeur général depuis peu, j'ai été en mesure d'apprécier pleinement le dévouement et l'engagement de tous et de toutes pour assurer la prestation de soins et de services de qualité à la population. Merci pour votre appui continu et au plaisir de poursuivre le travail de collaboration sur la route du renouveau du système de santé.



Rino Volpé

Message from the President and Chief Executive Officer

Managing the health care system poses no shortage of challenges, and this was never more true than in 2012-2013. The tone was set with the establishment of the Office of Health System Renewal, whose mandate is to set a targeted course in managing the strategic changes required to rebuild New Brunswick's health care system.

In this vein, all health system partners adopted a series of strategic goals. One of these goals involves a new financial objective to be met by 2017, namely to bring per capita health expenditures back in line with the national average. Another involves reviewing administrative structures to make them more effective and efficient. In this regard, the Network launched a series of changes in February with the implementation of a new senior management structure. This structure decentralizes operations while maintaining a regional vision for strategic planning and decision support functions. It also constitutes a key means for the Network to place greater emphasis on senior executives' accountability for the management and control of the resources allocated to them. It goes without saying that this culture of accountability must be accompanied by solid performance measurement capabilities so the Network is able to assess its management of daily operations and planning of activities. A clinical services advisory committee was created and mandated to advise senior management on decision making related to the planning of its activities and evaluation of the Network's clinical services.

The planning and management of human resources are also important elements in achieving the strategic goals set by the government. It was against this backdrop that the Network announced a plan to reduce the organization's human resources by 6% over three years and save \$24 million on an annualized basis. The Network is aware of the challenges involved and will make every effort to reduce any negative impact on employees while maintaining current levels of care and services.

Over the course of the year, the Network managed capital projects at various stages of completion worth over \$400 million. These major infrastructure and equipment investments are essential to the completion of the aforementioned projects, which, once in place, will allow ongoing improvement in meeting patients' needs and ensure advancement of the health care system across the province. Over the medium and long term, these projects will play a major role in achieving the objectives contained in the Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services announced by the government in November 2012.

Although budgetary balance and performance measurement are ever-present concerns in the management of the Network's affairs, the steps we have taken toward renewal are based on our guiding principles, namely a system that is citizen-focused, aligned, integrated, affordable, sustainable, and innovative.

I feel privileged to work for an organization dedicated to providing the population with health care and to have the opportunity to do so within a team as diversified and talented as ours. Although I have held the position of President and Chief Executive Officer for only a short time, I have been able to fully appreciate the dedication and commitment shown by all members of our team to providing the population with quality care and services. Thank you for your ongoing support, and I look forward to continuing our collaborative work on the path toward health system renewal.



Rino Volpé

Membres du Conseil d'administration

Paul Couturier, président, Edmundston

Gabriel Godin*, vice-président, Bathurst

Philippe Ferguson, trésorier, Tracadie-Sheila

Adélard Cormier, Saint-Paul-de-Kent

Roger Doiron*, Richibucto

Rita Godbout, Grand-Sault

Monique A. LeBlanc*, Moncton

Bonnie Mae Martin, Eel River Bar

Christian Mercier*, Campbellton

Tracey Peters, Moncton

Sonia A. Roy*, Charlo

Paulette Sonier-Rioux*, Pointe-Brûlée

Anne C. Soucie*, Edmundston

Sr Gaëtane Soucy, Saint-Simon

Donald Thériault*, Saint-Quentin

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

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

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

*membres élus

Board of Directors

Paul Couturier, Chairman, Edmundston

Gabriel Godin, * Vice-Chairman, Bathurst

Philippe Ferguson, Treasurer, Tracadie-Sheila

Adélard Cormier, Saint-Paul-de-Kent

Roger Doiron, * Richibucto

Rita Godbout, Grand Falls

Monique A. LeBlanc, * Moncton

Bonnie Mae Martin, Eel River Bar

Christian Mercier, * Campbellton

Tracey Peters, Moncton

Sonia A. Roy, * Charlo

Paulette Sonier-Rioux, * Pointe-Brûlée

Anne C. Soucie, * Edmundston

Sr. Gaëtane Soucy, Saint-Simon

Donald Thériault, * Saint-Quentin

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

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

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

*elected members

Équipe des cadres supérieurs

Rino Volpé, président-directeur général

Gisèle Beaulieu, vice-présidente à la Planification et au Développement organisationnel

Annette LeBouthillier, vice-présidente à la Qualité, à la Pratique professionnelle et à la Santé publique

Alain Béchard, vice-président aux Finances

Richard Losier, chef des opérations – zone Beauséjour

Pierre Verret, chef des opérations – zone Nord-Ouest

Jacques Duclos, chef des opérations – zone Restigouche

Stéphane Legacy, chef des opérations – zone Acadie-Bathurst

Directeurs médicaux

Dr Louis-Marie Simard, zone Beauséjour

Dr Omar Samhan, zone Nord-Ouest

Dr Roger Bashala, zone Restigouche

Dr Neil Branch, zone Acadie-Bathurst

Médecins-chefs

Dre France Desrosiers, médecin-chef régionale

Dr Daniel De Yturralde, zone Beauséjour

Dre Liette Poitras, zone Nord-Ouest

Dr Ralph Holly, zone Restigouche

Dr Éric Basque, zone Acadie-Bathurst

Senior Management Team

Rino Volpé, President and CEO

Gisèle Beaulieu, Vice-President of Planning and Organizational Development

Annette LeBouthillier, Vice-President of Quality, Professional Practice, and Public Health

Alain Béchard, Vice-President of Finance

Richard Losier, Chief Operating Officer, Beauséjour Zone

Pierre Verret, Chief Operating Officer, Northwest Zone

Jacques Duclos, Chief Operating Officer, Restigouche Zone

Stéphane Legacy, Chief Operating Officer, Acadie-Bathurst Zone

Medical Directors

Dr. Louis-Marie Simard, Beauséjour Zone

Dr. Omar Samhan, Northwest Zone

Dr. Roger Bashala, Restigouche Zone

Dr. Neil Branch, Acadie-Bathurst Zone

Chiefs of Staff

Dr. France Desrosiers, Regional Chief of Staff

Dr. Daniel De Yturralde, Beauséjour Zone

Dr. Liette Poitras, Northwest Zone

Dr. Ralph Holly, Restigouche Zone

Dr. Éric Basque, Acadie-Bathurst Zone

Comité médical consultatif régional

Dre France Desrosiers, présidente, médecin-chef régionale

Dre Josée Bernatchez, Programme mère-enfant

Dre Shirley Clements, Médecine familiale

Dr Mario Gosselin, Anesthésie

Dr John LeBlanc, Services diagnostiques

Dr François Houle, Chirurgie

Dr Pierre Nguimfack, Psychiatrie

Dr Denis Pelletier, Médecine familiale en milieu urbain

Dr Martin Robichaud, Médecine d'urgence

Dr Yves Thibeault, Médecine interne – néphrologie

Dre Carole Williams, Oncogynécologie

Dr Michel Bourgoin, Chirurgie

Dre Liette Poitras, Médecine familiale et obstétrique

Dr Ralph Holly, Psychiatrie

Dr Éric Basque, Médecine familiale en milieu rural

Annette LeBouthillier, vice-présidente à la Qualité, à la Pratique professionnelle et à la Santé publique, membre d'office

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

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

Dr Rénaud Wilson, président, Conseil des médecins, membre d'office

Dre Mariane Paquet, Santé publique, membre invitée

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

Regional Medical Advisory Committee

Dr. France Desrosiers, Chairperson, Regional Chief of Staff

Dr. Josée Bernatchez, Mother-Child Program

Dr. Shirley Clements, Family Practice

Dr. Mario Gosselin, Anesthesia

Dr. John LeBlanc, Diagnostic Services

Dr. François Houle, Surgery

Dr. Pierre Nguimfack, Psychiatry

Dr. Denis Pelletier, Urban Family Practice

Dr. Martin Robichaud, Emergency Medicine

Dr. Yves Thibeault, Internal Medicine – Nephrology

Dr. Carole Williams, Gynecological Oncology

Dr. Michel Bourgoin, Surgery

Dr. Liette Poitras, Family Practice and Obstetrics

Dr. Ralph Holly, Psychiatry

Dr. Éric Basque, Rural Family Practice

Annette LeBouthillier, Vice-President of Quality, Nursing Practice, and Public Health, ex-officio member

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

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

Dr. Rénaud Wilson, President of the Medical Staff, ex-officio member

Dr. Mariane Paquet, Public Health, guest member

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

Comité professionnel consultatif

Linda Sunderland, présidente

Dre Liette Forest, Médecine

Dre Marie-Pierre Haberer, Médecine

Marise Auffrey, Soins infirmiers

Thérèse Thériault, Soins infirmiers

Julie Belliveau, Soins infirmiers

Barbara Frigault-Bezeau, Soins infirmiers

Jacques Lamontagne, Soins infirmiers

Christine Cyr, Services diagnostiques

France Gallien, Services diagnostiques

Hélène Savoie, Services de réadaptation

Lorraine Leblanc, Services de réadaptation

Mario Lévesque, Pharmacie

Lise Gauthier, Archives cliniques

Gisèle Bourque, Gestion des risques et amélioration de la qualité

Joey Caissie, président-directeur général, membre d'office (jusqu'au 31 janvier 2013)

Dr Neil Branch, vice-président - Affaires médicales, membre d'office (jusqu'au 27 février 2013)

Stéphane Legacy, vice-président - Services professionnels et diagnostiques et président du Comité régional de transfusion et de la gestion des réserves de sang, membre d'office (jusqu'au 27 février 2013)

Suzanne Robichaud, vice-présidente - Soins de santé primaires, membre d'office (jusqu'au 27 février 2013)

Claire Dennie, vice-présidente - Services de santé communautaires, membre d'office (jusqu'au 27 février 2013)

Annette LeBouthillier, vice-présidente - Planification, Sécurité des patients et Affaires infirmières, membre d'office

Dr Ralph Holly, représentant du Comité médical consultatif régional et président du Comité provincial des médicaments et de thérapeutique, membre d'office

Nicole Frigault, présidente du Comité régional de prévention des infections, membre d'office

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

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

Professional Advisory Committee

Linda Sunderland, Chairperson

Dr. Liette Forest, Medicine

Dr. Marie-Pierre Haberer, Medicine

Marise Auffrey, Nursing

Thérèse Thériault, Nursing

Julie Belliveau, Nursing

Barbara Frigault-Bezeau, Nursing

Jacques Lamontagne, Nursing

Christine Cyr, Diagnostic Services

France Gallien, Diagnostic Services

Hélène Savoie, Rehabilitation Services

Lorraine Leblanc, Rehabilitation Services

Mario Lévesque, Pharmacy

Lise Gauthier, Health Records

Gisèle Bourque, Risk Management and Quality Improvement

Joey Caissie, President and Chief Executive Officer, ex-officio member (to January 31, 2013)

Dr. Neil Branch, Vice-President, Medical Affairs, ex-officio member (to February 27, 2013)

Stéphane Legacy, Vice-President, Professional and Diagnostic Services and Chairman, Regional Blood Transfusion and Blood Supply Management Committee, ex-officio member (to February 27, 2013)

Suzanne Robichaud, Vice-President, Primary Health Care, ex-officio member (to February 27, 2013)

Claire Dennie, Vice-President, Community Health Services, ex-officio member (to February 27, 2013)

Annette LeBouthillier, Vice-President, Planning, Patient Safety and Nursing Affairs, ex-officio member

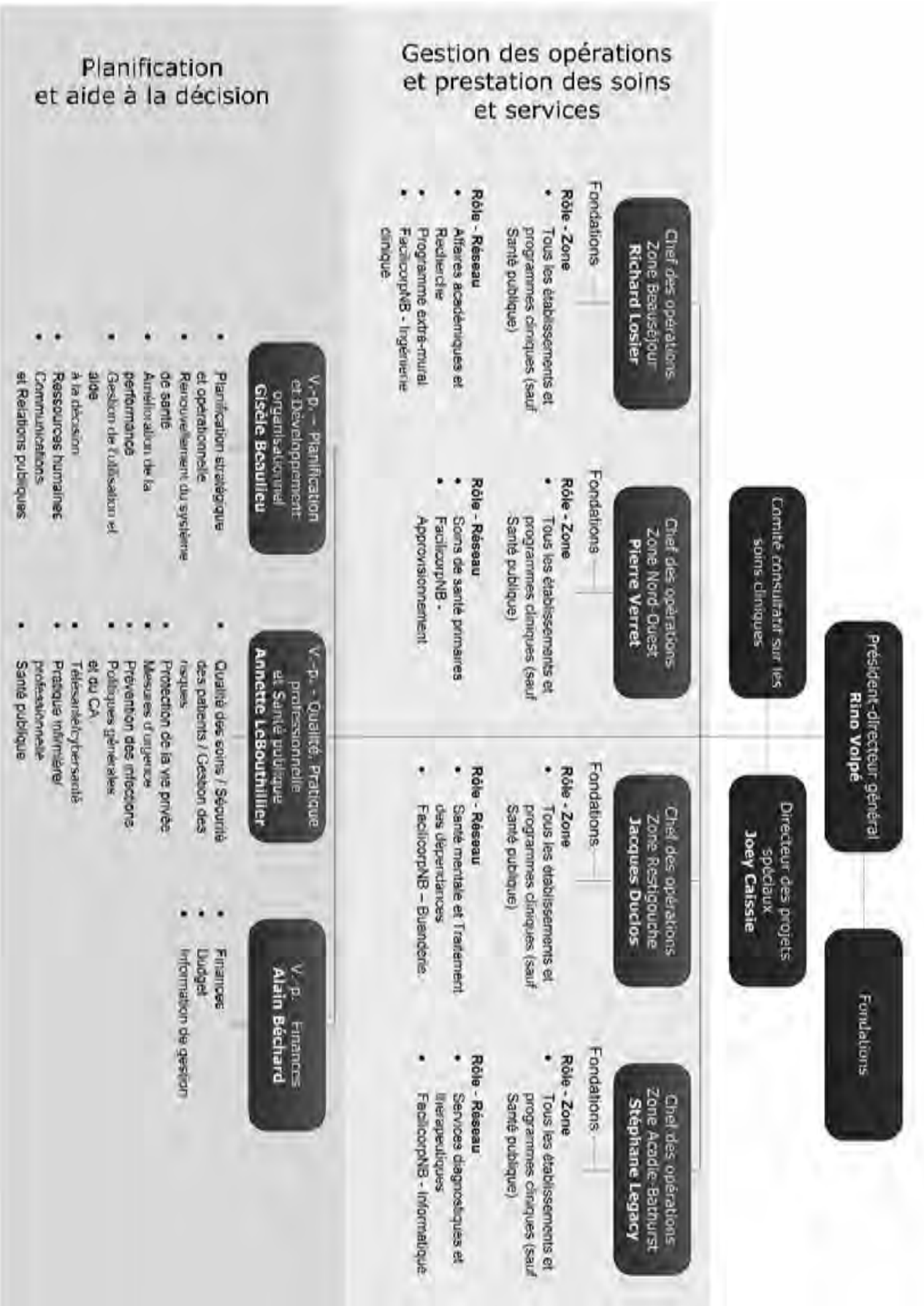
Dr. Ralph Holly, representative, Medical Advisory Committee and Chairman, Provincial Drugs and Therapeutics Committee, ex-officio member

Nicole Frigault, Chairperson, Regional Infection Prevention Committee, ex-officio member

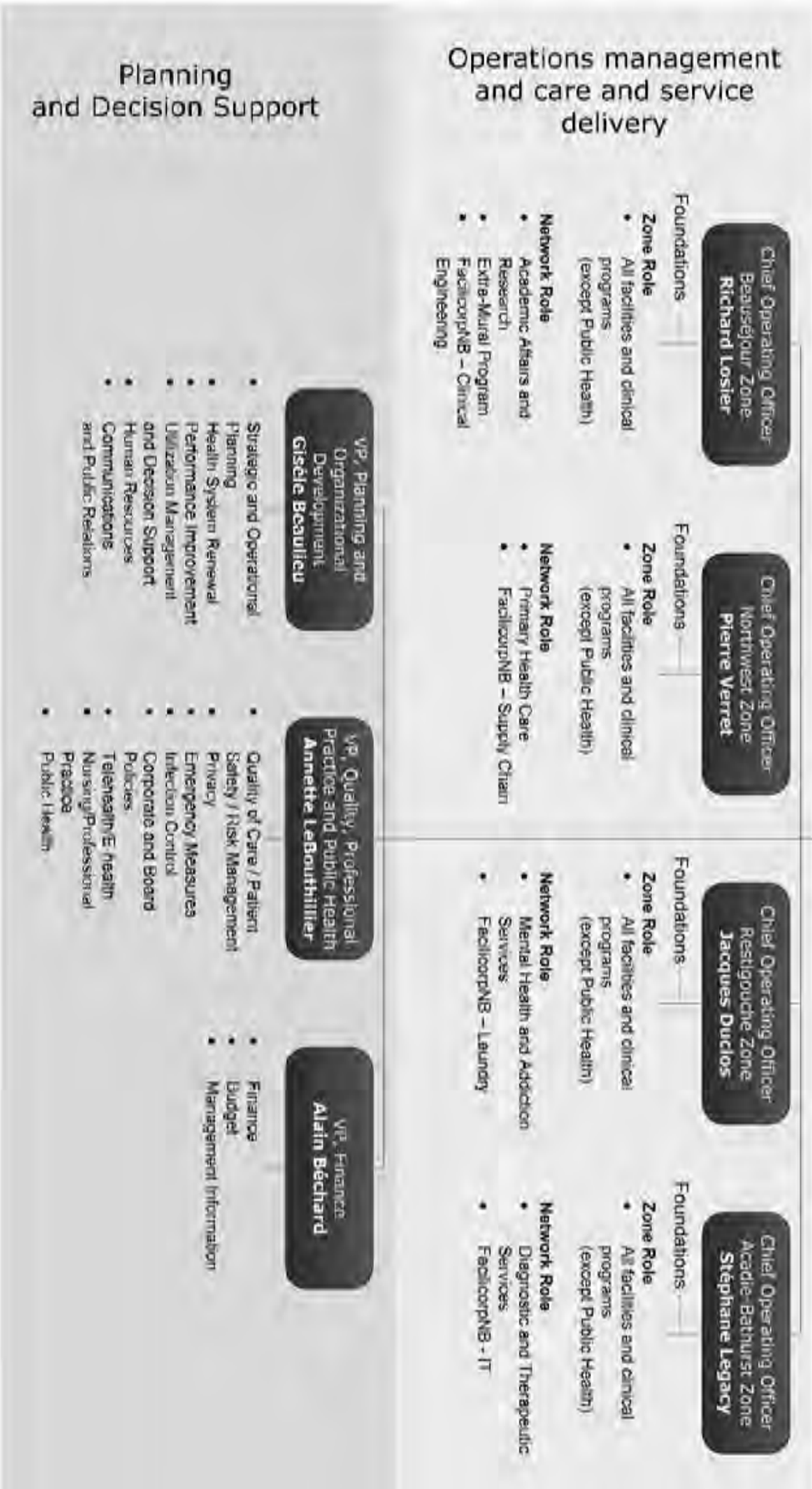
Linda Savoie, Chairperson, Regional Organ and Tissue Donation Committee, ex-officio member

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

Organigramme du Réseau

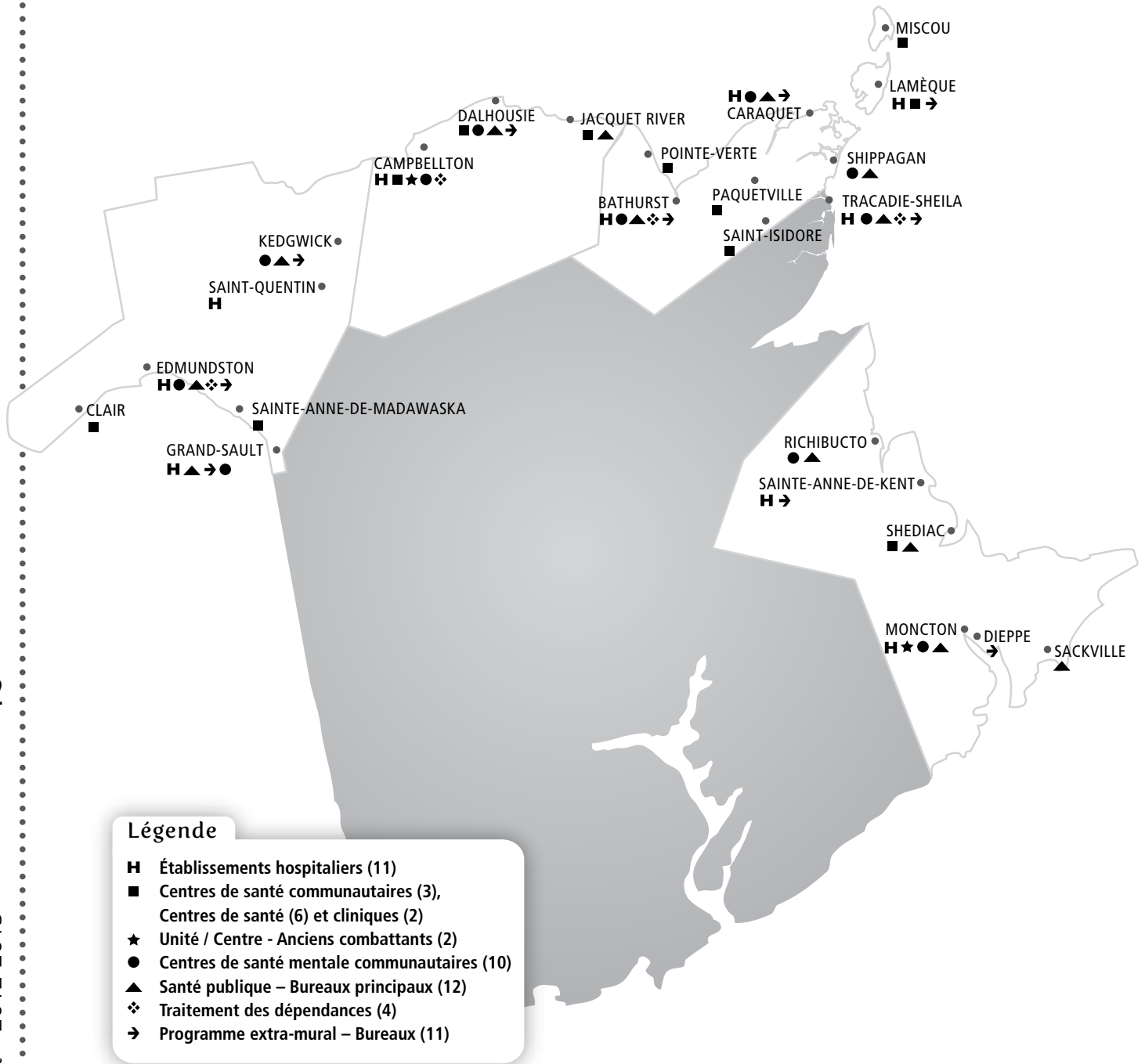


The Network's Organizational Chart



Représentation du Réseau

(See page 14 for English version)



Profil du Réseau

(See page 15 for English version)

Population servie : 241 039*

Budget : 610 000 000 \$ (incluant la dépréciation et excluant l'assurance-maladie)

Employés : 7 832 (employés à temps plein et à temps partiel)

Médecins : 566

Bénévoles : 909

H Établissements hospitaliers (11)

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

■ Centres de santé communautaires (3)

Centre de santé communautaire St. Joseph (Dalhousie)
Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque
Centre de santé communautaire de Saint-Isidore

Centres de santé (6) et cliniques (2)

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

★ Unité / Centre - Anciens combattants (2)

Unité des anciens combattants - Hôpital Régional de Campbellton
Centre de santé des anciens combattants (Moncton)

● Centres de santé mentale communautaires (10) Point de service (1)

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

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

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

❖ Traitement des dépendances (4)

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

➔ Programme extra-mural – Bureaux (11)

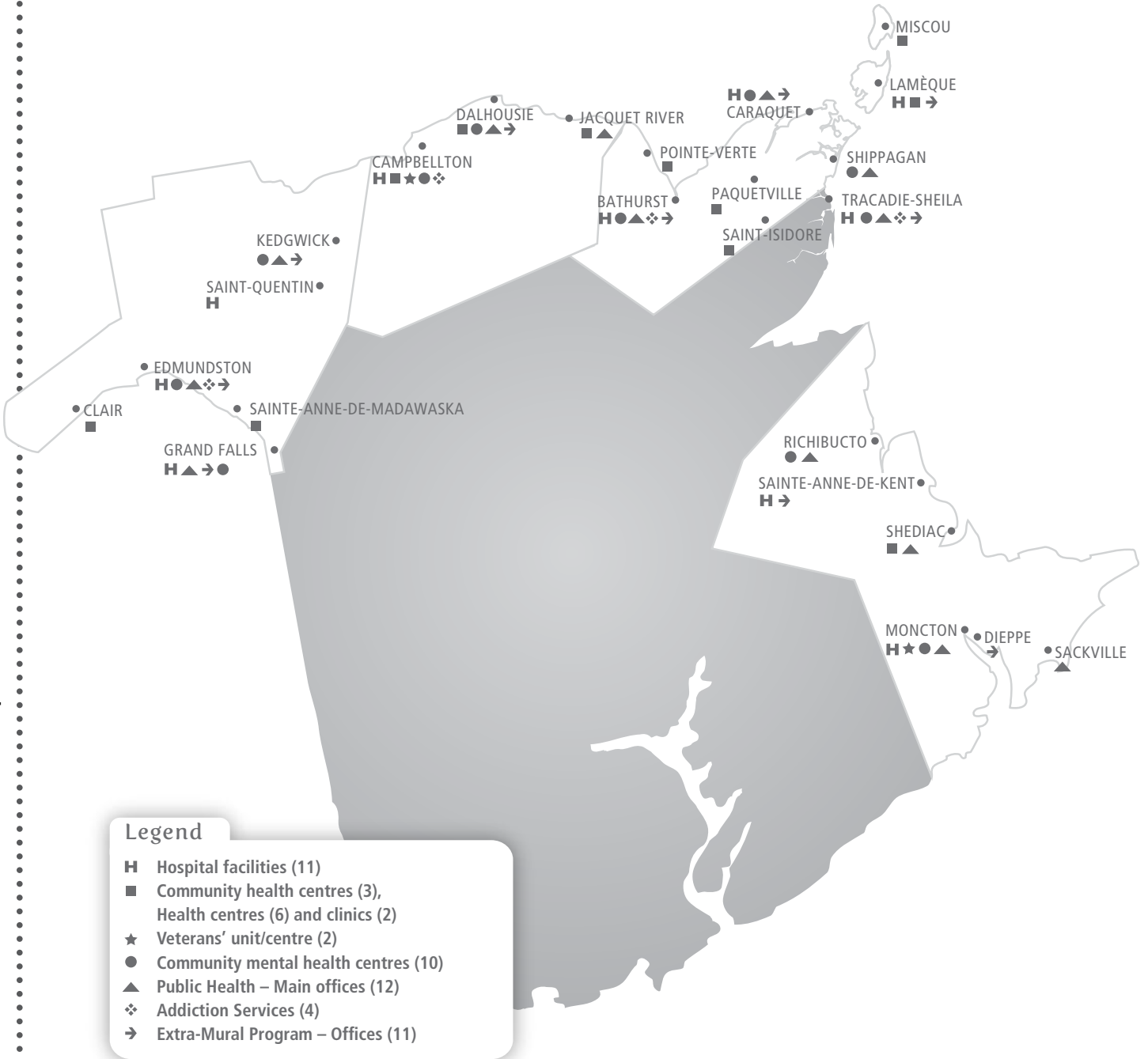
Bathurst
Caraquet
Dalhousie
Dieppe
Edmundston
Grand-Sault
Kedgwick
Lamèque
Sainte-Anne-de-Kent
Shediac
Tracadie-Sheila

Fondations (10)

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

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

The Network's Territory



The Network's Profile

Population served:	241,039*
Budget:	\$610 million (including depreciation but excluding Medicare)
Employees:	7,832 (full-time and part-time employees)
Physicians:	566
Volunteers:	909

H Hospital facilities (11)

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

Community health centres (3)

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

Health centres (6) and clinics (2)

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

★ Veterans' Unit/Centre (2)

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

● Community mental health centres (10)

Point of service (1)

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

▲ Public Health – main offices (12)

Points of service (2)

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

❖ Addiction Services (4)

Addiction Services Centre (Tracadie-Sheila)
Addiction Services (Edmundston)
Addiction Services (Bathurst)
Regional Addiction Services (Campbellton)

➔ Extra-Mural Program – offices (11)

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

Foundations (10)

Dr. Georges-L.-Dumont Hospital Foundation (Moncton)
Friends of Healthcare Foundation (Campbellton)
Edmundston Regional Hospital Foundation
The Foundation of the Friends of the Grand Falls General Hospital Inc.
Fondation Dr Romaric Boulay (Saint-Quentin)
Chaleur Regional Hospital Foundation Inc. (Bathurst)
Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.
Les Amis de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent (Sainte-Anne-de-Kent)

* Source : Service Population 2010/11 by Health Region by Facility,
New Brunswick Department of Health

Profil des ressources humaines¹

	Zones				
	Réseau	Acadie-Bathurst	Beauséjour	Nord-Ouest	Restigouche
Bénévoles ²	909	263	410	105	131
Employés					
Femmes	6 490	1 935	2 152	1 284	1 119
Hommes	1 342	341	398	236	367
Employés à temps plein	5 158	1 431	1 732	918	1 077
Employés à temps partiel	2 673	845	817	602	409
Moyenne d'âge	43	43	41	42	44
Employés- Nombre total⁴ (temps plein et temps partiel)	7 832	2 276	2 550	1 520	1 486
Équivalents temps plein (ETP)	6 815	1 952	2 178	1 349	1 336
Données par groupe					
Syndicat canadien de la fonction publique					
Employés	3 537	1 049	1 036	703	749
Moyenne d'âge	43	44	41	42	44
Masse salariale du groupe	123 351 045	35 770 788	35 599 843	24 237 371	27 743 042
Salaire moyen	34 874	34 100	34 363	34 477	37 040
Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick					
Employés	2 463	699	848	501	415
Moyenne d'âge	42	41	41	43	45
Masse salariale du groupe	159 129 537	45 339 271	54 058 069	31 189 007	28 543 191
Salaire moyen	64 608	64 863	63 748	62 254	68 779
Professionnels spécialisés en soins de santé					
Employés	580	158	187	112	123
Moyenne d'âge	40	40	40	40	40
Masse salariale du groupe	35 942 939	10 110 625	12 564 968	6 731 153	6 536 193
Salaire moyen	61 971	63 991	67 192	60 100	53 140
Personnel paramédical					
Employés	649	198	248	110	93
Moyenne d'âge	40	41	38	41	41
Masse salariale du groupe	32 174 230	9 439 766	12 702 109	5 594 723	4 437 632
Salaire moyen	49 575	47 676	51 218	50 861	47 716
Personnel non syndiqué					
Employés	429	143	126	74	86
Moyenne d'âge	47	47	46	48	48
Masse salariale du groupe	30 167 192	11 099 996	8 159 149	5 408 977	5 499 070
Salaire moyen	70 320	77 622	64 755	73 094	63 943
Autres					
Employés	174	29	105	20	20
Moyenne d'âge	42	47	39	47	46
Total					
Masse salariale des groupes ci-dessus	380 764 943	111 760 446	123 084 137	73 161 232	72 759 128
Profil des ressources médicales³					
Médecins	566				
Médecins de famille	303	89	113	64	37
Médecins spécialistes	263	69	113	44	37
Masse salariale des médecins salariés	32 861 689	7 541 849	16 485 760	4 852 787	3 981 293

Sources : 1) Base de données des ressources humaines, 2) Services des bénévoles, 3) Assurance-maladie, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, 4) Système financier du Réseau.

Human Resources Profile¹

	Zones				
	Network	Acadie-Bathurst	Beauséjour	Northwest	Restigouche
Volunteers ²	909	263	410	105	131
Employees					
Women	6,490	1,935	2,152	1,284	1,119
Men	1,342	341	398	236	367
Full-time employees	5,158	1,431	1,732	918	1,077
Part-time employees	2,673	845	817	602	409
Average age	43	43	41	42	44
Total number of employees⁴	7,832	2,276	2,550	1,520	1,486
Full-time equivalent (FTEs)	6,815	1,952	2,178	1,349	1,336
Information by group					
Canadian Union of Public Employees					
Employees	3,537	1,049	1,036	703	749
Average age	43	44	41	42	44
Group payroll expenses	123,351,045	35,770,788	35,599,843	24,237,371	27,743,042
Average salary	34,874	34,100	34,363	34,477	37,040
New Brunswick Nurses' Union					
Employees	2,463	699	848	501	415
Average age	42	41	41	43	45
Group payroll expenses	159,129,537	45,339,271	54,058,069	31,189,007	28,543,191
Average salary	64,608	64,863	63,748	62,254	68,779
Specialized Health Care Professionals					
Employees	580	158	187	112	123
Average age	40	40	40	40	40
Group payroll expenses	35,942,939	10,110,625	12,564,968	6,731,153	6,536,193
Average salary	61,971	63,991	67,192	60,100	53,140
Paramedical					
Employees	649	198	248	110	93
Average age	40	41	38	41	41
Group payroll expenses	32,174,230	9,439,766	12,702,109	5,594,723	4,437,632
Average salary	49,575	47,676	51,218	50,861	47,716
Non-Bargaining					
Employees	429	143	126	74	86
Average age	47	47	46	48	48
Group payroll expenses	30,167,192	11,099,996	8,159,149	5,408,977	5,499,070
Average salary	70,320	77,622	64,755	73,094	63,943
Other					
Employees	174	29	105	20	20
Average age	42	47	39	47	46
Total					
Payroll expenses for above-mentioned groups	380,764,943	111,760,446	123,084,137	73,161,232	72,759,128
Medical Resources Profile³					
Physicians	566				
Family physicians	303	89	113	64	37
Medical specialists	263	69	113	44	37
Salaried physicians payroll expenses	32,861,689	7,541,849	16,485,760	4,852,787	3,981,293

Sources: 1) Human Resources Data Base, 2) Volunteers Services, 3) Medicare, New Brunswick Department of Health, 4) Network Financial System.

Faits saillants et réalisations de l'année 2012-2013

Objectifs stratégiques du Réseau

I. Engager la population afin de demeurer en santé, de prévenir la maladie et de gérer les maladies chroniques.

Gestion de l'obésité chez les jeunes : Dans le cadre de sa Stratégie de gestion des maladies chroniques, le Réseau a établi une clinique jeunesse « MOTIVACTION » à Dieppe et à Dalhousie alors que celle de Grand-Sault ouvrira ses portes à l'été 2013. Ces cliniques visent à prévenir et à gérer l'obésité chez les jeunes de 0 à 18 ans. Elles sont un point d'accès unique aux soins et aux services qu'une équipe multidisciplinaire offre aux jeunes et à leur famille afin de prévenir ou de traiter les complications et les maladies chroniques associées à l'obésité. Les cliniques jeunesse « MOTIVACTION » sont devenues réalité grâce à un financement de 306 295 \$ obtenu de Santé Canada par l'entremise de la Société Santé en français. Ce financement est étalé sur trois ans.

Cadre d'action de la Santé publique en nutrition 2012-2016 : En juin 2012, le gouvernement provincial a rendu public le Cadre d'action de la Santé publique en nutrition 2012-2016. Des nutritionnistes de la Santé publique ont participé à l'élaboration de cet important document avec d'autres partenaires du système de santé, soit le bureau du médecin-hygiéniste en chef, le ministère de la Santé, le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport, la Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique au Nouveau-Brunswick et le Réseau de santé Horizon. Le cadre d'action identifie des orientations stratégiques et des secteurs d'action prioritaires en matière de nutrition pour le système de santé publique. Il donne également la possibilité de s'attaquer à ce problème de manière globale et coordonnée, tout en utilisant une approche axée sur la santé de la population. Sa mise en œuvre se fera graduellement, à mesure que les concepts auront été transmis dans tout le système de santé publique.

Initiatives en matière de contrôle du diabète : Dans le cadre de la stratégie régionale en matière de diabète, quatre gestionnaires de cas œuvrent maintenant auprès des patients atteints du diabète, soit une dans chaque zone du Réseau. Ces gestionnaires de cas, qui sont des éducatrices agréées en diabète, travaillent de près avec les médecins en cabinet privé selon une formule novatrice développée au Nouveau-Brunswick. Elles peuvent assurer les suivis de routine, le début des traitements d'insuline, de même que la gestion générale de la maladie. Ces professionnelles de la santé appuient également les médecins dans le cadre du suivi des patients dont le diabète n'est pas contrôlé. Par ailleurs, un programme de dépistage du prédiabète et du diabète a été acheminé à 15 collectivités des Premières nations. Les cliniques du diabète de ces collectivités s'occupent du suivi des patients n'ayant pas de médecin de famille. Des séances d'information sur le prédiabète et le diabète ont été offertes dans chaque collectivité. Enfin, notons que le Réseau entend simplifier la prescription d'insuline dans les établissements hospitaliers et améliorer l'efficacité du processus. Il s'agit d'un travail de longue haleine, mais nécessaire puisque près du tiers des patients hospitalisés sont touchés par le diabète.

Nouveau modèle de soins axés sur le rétablissement en santé mentale et en traitement des dépendances : Cette année, le ministère de la Santé a publié les lignes directrices du programme intitulé « Vision du changement : aider les gens dans leur cheminement vers le rétablissement ». Ce programme est le fruit de la collaboration entre le ministère de la Santé et les réseaux de santé Vitalité et Horizon. Un virage important est en cours actuellement dans ces services, les soins étant axés sur le rétablissement, de façon à permettre aux gens qui sont aux prises avec un trouble de santé mentale de mener une vie satisfaisante et remplie d'espoir.

Nouveau programme d'évaluation pour les enfants âgés de dix-huit mois : En mars 2013, le ministère de la Santé a procédé au lancement d'un nouveau programme d'évaluation pour les enfants âgés de dix-huit mois appelé « Évaluation du trotteur en santé ». Réalisée par les infirmières de la Santé publique, cette évaluation remplacera les cliniques à l'intention des enfants âgés de trois ans et demi. La mise en œuvre de ce programme permettra de déceler rapidement les problèmes de santé des enfants et d'offrir les services à un très jeune âge, le cas échéant. Le programme permettra également une meilleure coordination avec les évaluations préscolaires du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance qui sont quant à elles réalisées lorsque les enfants ont entre quatre et cinq ans.

2. Assurer l'accès équitable aux services au moment et de la façon qui conviennent.

Transfert du programme Parle-moi et des Services de soutien à l'éducation : Le programme Parle-moi et les programmes des Services de soutien à l'éducation du Réseau ont été transférés au ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance en janvier 2013. Ce transfert vise à offrir aux enfants du Nouveau-Brunswick un meilleur accès aux services et permettra d'améliorer les résultats scolaires tout en assurant une meilleure utilisation des ressources. Les professionnels touchés sont principalement des orthophonistes de même que du personnel de soutien en réadaptation. Des équipes composées de représentants du Programme extra-mural, du ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance ont travaillé pendant plusieurs mois afin d'assurer une transition sans heurts.

Highlights and Achievements in 2012–2013

The Network's Strategic Objectives

I. Engage the public to remain healthy, prevent disease, and manage chronic diseases

Managing childhood obesity: Under its Chronic Disease Management Strategy, the Network opened “MOTIVACTION” youth clinics in Dieppe and Dalhousie and has a third clinic set to open in Grand Falls in the summer of 2013. These clinics exist to prevent and manage obesity in youth aged 0 to 18 years. They provide a single point of access where a multidisciplinary team delivers care and services to youth and their families in order to prevent or treat the complications and chronic diseases associated with obesity. The “MOTIVACTION” youth clinics were established thanks to \$306,295 in funding provided by Health Canada through the Société Santé en français, with this funding spread over three years.

Public Health Nutrition Framework for Action 2012-2016: In June 2012, the provincial government released its Public Health Nutrition Framework for Action 2012-2016. Public health nutritionists participated in the development of this important document with other health system partners, namely the Chief Medical Officer of Health; Department of Health; Department of Wellness, Culture and Sport; Healthy Eating Physical Activity Coalition of New Brunswick; and Horizon Health Network. The action framework identifies strategic directions and priority sectors in the area of nutrition for the public health system. The framework lays the groundwork to tackle this problem in a comprehensive and coordinated way while employing a population health approach. It will be implemented gradually as the concepts are disseminated throughout the public health system.

Diabetes control initiatives: As part of the regional diabetes strategy, four case managers, i.e. one for each of the Network's zones, are assisting diabetic patients. These case managers, who are certified diabetes educators, are working closely with physicians' offices based on an innovative formula developed in New Brunswick. They can initiate insulin therapy as well as provide routine follow-up and general management of the illness. These health professionals also support physicians in caring for patients whose diabetes is not well controlled. Also in the diabetes sector, a prediabetes and diabetes screening program was made available to 15 First Nations communities. The diabetes clinics in these communities provide follow-up for patients who do not have a family doctor. Information sessions on prediabetes and diabetes were delivered in all these communities. Finally, we note that the Network intends to streamline the insulin prescription process in its hospitals and make this process more effective. This is a long-term but necessary effort since nearly a third of hospitalized patients are affected by diabetes.

New recovery-based care model in mental health and addiction services: This year, the Department of Health published guidelines for its program “Change Vision: Helping People in Their Recovery Journey,” which resulted from collaboration between the Department of Health and the Vitalité and Horizon health networks. An important shift is currently under way in these services with a new emphasis on recovery so that people dealing with mental health problems can lead satisfactory and hopeful lives.

New assessment program for 18-month-olds: In March 2013, the Department of Health launched a new assessment program for 18-month-olds dubbed the “Healthy Toddler Assessment.” Conducted by public health nurses, this assessment is replacing the clinics for three-and-a-half-year-olds. The implementation of this program will facilitate early screening for children's health problems and the delivery of services at a very young age where required. The program will also facilitate enhanced coordination with the preschool assessments performed by the Department of Education and Early Childhood Development, which occur at between four and five years of age.

2. Ensure equitable access to services in a timely and appropriate manner

Transfer of the Talk with Me Program and Education Support Services: The Network's Talk with Me Program and Education Support Services were transferred to the Department of Education and Early Childhood Development in January 2013. The transfer of these services to the education system was designed to enhance access for New Brunswick children and improve their academic performance while at the same time ensuring better resource utilization. Speech-language pathologists and rehabilitation support staff were the professionals primarily affected. Teams from the Extra-Mural Program, Department of Health, and Department of Education and Early Childhood Development worked for several months to ensure a smooth transition.

Évaluation des risques en matière de sécurité à domicile : Le Programme extra-mural fait la promotion de la sécurité à domicile de diverses manières, par exemple programmes de prévention des chutes et de prévention des infections, entente relative à la sécurité du milieu de travail. Dans le but de répondre aux exigences d'Agrément Canada en matière de diminution des facteurs de risque, des questions de dépistage ont été ajoutées au formulaire d'accueil pour tous les patients admis au Programme extra-mural. On est ainsi mieux en mesure d'évaluer les risques reliés aux incendies, aux médicaments, aux produits toxiques, aux déchets biologiques ainsi que l'accessibilité au numéro des services d'urgence. L'évaluation des risques à domicile vise à établir les priorités de services, à intégrer les stratégies d'intervention au plan de soins et à communiquer les éléments de sécurité aux patients, aux familles et aux organismes partenaires.

Programme de formation en accompagnement spirituel en milieu de santé : Grâce à une entente entre l'Université Laval et le Réseau, un nouveau programme de formation comprenant des stages cliniques en accompagnement spirituel en milieu de santé est maintenant offert. Coordonné et enseigné par le nouveau coordonnateur régional des Soins spirituels et religieux du Réseau, ce programme permet à des gestionnaires, des aumôniers et des bénévoles de recevoir une solide formation afin d'être mieux en mesure d'offrir un accompagnement spirituel plus adéquat, pertinent, équitable et sécuritaire aux patients. L'accès à ce type de soins de santé primaires et une meilleure intégration des services de soins spirituels et religieux en milieu de santé correspondent à un système de santé plus axé sur le patient. Huit employés et bénévoles de Tracadie-Sheila, de Lamèque, d'Edmundston, de Moncton et de Campbellton ont reçu cette formation.

Formation dans le domaine des soins palliatifs : En décembre 2012, le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont a offert la formation LEAP (Learning Essential Approaches to Palliative and End of Life Care) aux professionnels de la santé de la zone Beauséjour œuvrant auprès des personnes en soins palliatifs et en fin de vie en milieu hospitalier, en foyer de soins ou à domicile. Les séances de formation portaient sur les aspects essentiels de la gestion de cas cliniques dans le cadre des soins palliatifs et l'intégration de l'orientation holistique dans la pratique selon le modèle de l'Association canadienne des soins palliatifs (ACSP).

Nouvelle infirmière praticienne : Une nouvelle infirmière praticienne est entrée en fonction à la Clinique médicale du Haut-Madawaska en juin 2012. En plus d'offrir des services de soins de santé primaires à la population du Haut-Madawaska, elle travaille en étroite collaboration avec les médecins de cette région.

Programme d'intervention précoce en cas de psychose : Le programme d'intervention précoce en cas de psychose a pour but de fournir aux jeunes gens qui vivent leur première psychose des services d'intervention et de traitement le plus rapidement possible après la manifestation initiale des symptômes. La mise en œuvre de ce service a débuté dans les trois centres de santé mentale communautaires de la zone Nord-Ouest en avril 2013.

Service d'urgence et arrêt d'ambulance à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJt : Le Service d'urgence et l'arrêt d'ambulance ont été rétablis à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJt en avril 2012. Le rétablissement de ces services, dans le cadre d'une approche péninsulaire à la prestation des services de santé, contribue à soutenir les quelque 30 000 consultations attendues annuellement au Service d'urgence de l'établissement. Pour répondre aux normes canadiennes actualisées, des travaux de rénovation mineurs ont été entrepris pour doter le Service d'urgence de chambres d'isolement. Quelques ajouts en équipement et en ressources humaines ont été nécessaires, dont une infirmière praticienne qui fait maintenant partie de l'équipe soignante.

Nouveau service de thérapie familiale : Le Centre de santé mentale communautaire de la zone Restigouche offre un nouveau service de thérapie familiale à sa clientèle. En partenariat avec les Services régionaux de traitement des dépendances (Campbellton), ce service intègre l'importance de la participation de la famille dans le cheminement des patients vers le rétablissement.

Programme des troubles des conduites alimentaires chez les enfants et adolescents : Ce nouveau programme, offert au Centre de santé communautaire St. Joseph, est le fruit d'un partenariat avec les services hospitaliers de travail social, de psychologie, de nutrition et le Centre de santé mentale communautaire de la zone Restigouche. Le but de ce programme multidisciplinaire est d'offrir des services de soins ambulatoires en vue d'évaluer et de traiter les enfants et adolescents ayant des troubles des conduites alimentaires. L'équipe soignante est formée d'une infirmière praticienne, d'une travailleuse sociale, d'une diététiste/nutritionniste, d'une psychologue et d'un psychiatre avec l'appui d'un médecin.

Programme de perfectionnement professionnel en télésanté : Ce nouveau programme est offert aux professionnels de la santé par la Direction générale de l'Éducation permanente de l'Université de Moncton en collaboration avec le Réseau et le Consortium national de formation en santé – volet Université de Moncton. Le Réseau était notamment responsable de l'élaboration du contenu et de la conception pédagogique des modules. L'utilisation plus efficace des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans la prestation des soins de santé représente un enjeu stratégique important pour le Réseau et permet d'améliorer l'accès de notre population aux soins de santé. La télésanté permet également aux professionnels de la santé d'avoir accès à de la formation, de tenir des réunions, de partager de l'information et de faire du réseautage, et ce, grâce aux technologies de l'information. Le programme, entièrement offert en ligne et gratuit pour les employés du Réseau, mène à la délivrance d'un certificat de réussite et à l'obtention d'unités d'enseignement continu (UEC). Le programme a été réalisé grâce au soutien financier de Santé Canada dans le cadre du projet du Consortium national de formation en santé – volet Université de Moncton et près d'une centaine d'employés s'y sont inscrits depuis son lancement en septembre 2012.

Écllosion de coqueluche : Les employés de la Santé publique ont activement participé à une vaste campagne de vaccination en milieu scolaire visant à lutter contre l'augmentation du nombre de cas de coqueluche au Nouveau-Brunswick. Déployée en deux volets, la campagne de vaccination a ciblé les élèves de la sixième à la neuvième année dans toutes les régions de la province. Des activités de sensibilisation à l'importance de se faire vacciner et de maintenir son immunisation à jour ont également eu lieu.

Evaluation of home safety risks: The Extra-Mural Program promotes home safety in a number of ways, such as through its falls prevention and infection prevention programs and its agreement on workplace safety. To meet Accreditation Canada's requirements related to the reduction of risk factors, some screening questions were added to the intake form for all patients admitted to the Extra-Mural Program. These questions make it easier to evaluate the risks related to fire, medications, toxic substances, and biowastes as well as the accessibility of emergency numbers. The evaluation of home safety risks is designed to help set service priorities, integrate treatment strategies into care plans, and communicate safety information to patients, families, and partner organizations.

Training program on spiritual care in the health care setting: Thanks to an agreement between Université Laval and the Network, a new training program with clinical placements is now being offered on the subject of spiritual care in the health care setting. Coordinated and taught by the Network's new Regional Coordinator of Spiritual and Religious Care, this program gives managers, chaplains, and volunteers solid training so they can provide spiritual care that is more effective, relevant, equitable, and safe for patients. Providing access to this type of primary health care and better integrating spiritual and religious care make for a more patient-centred health care system. To date, eight employees and volunteers from the Tracadie-Sheila, Lamèque, Edmundston, Moncton, and Campbellton areas have received this training.

Training in the palliative care field: In December 2012, the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre delivered the LEAP training program (Learning Essential Approaches to Palliative and End of Life Care) to assist professionals in the Beauséjour Zone working with palliative care and end-of-life patients in hospitals, nursing homes, and private homes. The training sessions covered the key aspects of palliative care clinical case management and the integration of a holistic approach in line with the model proposed by the Canadian Hospice Palliative Care Association (CHPCA).

New nurse practitioner: A new Nurse Practitioner began work at the Upper Madawaska Medical Clinic in June 2012. In addition to providing primary health care services to the people of Upper Madawaska, she works closely with the physicians of the region.

Psychosis Early Intervention Program: The goal of the Psychosis Early Intervention Program is to provide care and treatment as quickly as possible following the onset of symptoms in young people experiencing psychosis for the first time. Implementation of the service began in the three community mental health centres in the Northwest Zone in April 2013.

Emergency and ambulance services at the Enfant-Jésus RHSJ+ Hospital : Emergency and ambulance services were re-established at the Enfant-Jésus RHSJ+ Hospital in April 2012. The reintroduction of these services, implemented as part of a peninsula-wide approach to health care delivery, is helping to support the approximately 30,000 visits to this facility's emergency room expected annually. To meet current Canadian standards, minor renovation work was carried out to equip the Emergency Department with isolation rooms. A few additions in terms of equipment and human resources were needed, including the addition of a nurse practitioner who is now part of the care team.

New family therapy service: The Community Mental Health Centre in the Restigouche Zone is now offering its clientele a new family therapy service. In partnership with Regional Addiction Services (Campbellton), this service is adding a new dimension to the provision of care by factoring in the important role that family has to play in patients' path to recovery.

Pediatric Eating Disorders Program: This new program, offered at the St. Joseph Community Health Centre, is the result of a partnership between hospital social work, psychology, and nutrition departments and the Community Mental Health Centre in the Restigouche Zone. This multidisciplinary program exists to deliver ambulatory care assessment and treatment services for children and youth with eating disorders. The care team is made up of a nurse practitioner, social worker, dietitian/nutritionist, psychologist, and psychiatrist with support from a physician.

Telehealth professional development program: This new program is being offered to health professionals by the Continuing Education Office of the Université de Moncton in collaboration with the Network and the Consortium national de formation en santé - volet Université de Moncton. The Network was responsible for the content and educational design of the modules. Making more effective use of information and communication technologies (ICTs) in health care delivery represents a key strategic objective for the Network, given the potential to improve the public's access to health care. Telehealth also allows health professionals to access training, hold meetings, share information, and expand networking through information technologies. Upon completion of this program, which is offered entirely online and free of charge for Network employees, participants receive a certificate of achievement and earn continuing education units (CEUs). This program was implemented thanks to financial support from Health Canada through the Consortium national de formation en santé - volet Université de Moncton. Close to 100 employees have taken part since the program was launched in September 2012.

Pertussis outbreak: Public Health has been actively involved in an extensive school vaccination program designed to curb the increasing numbers of pertussis cases in New Brunswick. This campaign, which was rolled out in two phases, targeted grade 6 to 9 students across the province. Activities were also held to raise awareness of the importance of being vaccinated and keeping immunization up to date.

3. Intégrer la prestation des programmes et des services en se basant sur les meilleures pratiques tout en assurant leur viabilité.

Regroupement des services psychiatriques destinés aux enfants et adolescents : Les services psychiatriques destinés aux enfants et adolescents de la région de Moncton ont été regroupés dans les mêmes locaux que les Services de santé mentale communautaires. Cette initiative permet de mieux répondre aux besoins de cette clientèle dans la collectivité et favorise la continuité de soins avec les Services de santé mentale communautaires.

Normes de pratique pour les soins aux patients hospitalisés : Le secteur de la pratique professionnelle des soins infirmiers a entrepris un exercice de consultation auprès du personnel infirmier du Réseau afin d'établir, à partir d'une revue de la documentation sur les pratiques exemplaires, un dialogue et un consensus devant mener à l'établissement de normes minimales pour les patients hospitalisés. Des infirmières immatriculées et des infirmières auxiliaires autorisées de toutes les zones ont été invitées à y participer. Cet exercice permet au personnel infirmier d'offrir des soins et des services qui sont uniformes et fiables tout en assurant la qualité des soins et la sécurité des patients.

Politiques régionales en soins infirmiers et sécurité des patients : Le développement de politiques pour l'ensemble du Réseau se poursuit dans ces secteurs, permettant ainsi l'implantation de pratiques à jour basées sur les données probantes. L'adoption de ces politiques facilite l'uniformisation des pratiques, ce qui améliore la communication au sein du personnel et la sécurité des patients.

4. Mettre en place des mécanismes d'imputabilité qui favorisent l'habilitation de tous à prendre des décisions éthiques, éclairées et mesurables.

Rapports de qualité soumis par les secteurs cliniques : En 2011, le Réseau a adopté son Cadre conceptuel intégré de gestion de la qualité afin de fournir à l'ensemble de l'organisation un mécanisme par lequel on évalue et améliore la qualité des soins et des services. Ainsi, le cadre permet de monter des activités d'amélioration de la qualité selon une stratégie intégrée. Au cours de la dernière année, les services et programmes du Réseau ont entrepris sa mise en œuvre et soumettent maintenant leurs rapports de qualité de façon régulière en utilisant des outils communs et uniformisés.

Outils de communication interne améliorés : Durant l'année, le Réseau a renouvelé ses principaux outils de communication interne à l'intention des employés, des bénévoles et des médecins. Le développement du réseau interne Boulevard s'est poursuivi, avec notamment la mise en place de la section Le coin du personnel, qui est un lieu de rencontre virtuel pour les employés. Le Boulevard offre également la possibilité de créer des sites de collaboration, qui sont des sites communs permettant à des groupes d'employés d'avoir accès à un espace de collaboration contenant des documents, des informations et des outils. Le bulletin des employés, Le lien, a quant à lui été complètement redessiné à l'automne 2012 et présente maintenant une allure professionnelle avec une mise en page attrayante et entièrement en couleurs.

5. Appuyer le développement des services cliniques avec l'appui de la formation, de la recherche et de l'innovation en santé.

Normes uniformisées en audiologie : Le Service d'audiologie de la zone Beauséjour travaille depuis quelques années à l'élaboration de normes uniformisées pour une évaluation spécifique appelée « Test de mots dans le bruit » (TMB). Ce type d'évaluation n'existait pas en français et ce projet vient donc combler cette lacune en offrant un outil d'évaluation uniformisé pour la clientèle pédiatrique et adulte, qui sera utile pour tout le Canada français. Ce projet, qui comporte également un volet de validation de l'outil, sera bientôt complété et un article sera publié cette année dans un journal scientifique national par Mme Ludia LeBlanc, audiologiste, coauteure avec un professeur de l'Université d'Ottawa.

Service d'évaluation des prérequis à la conduite automobile : Le Service d'ergothérapie de la zone Beauséjour a entrepris un travail de collaboration avec le Groupe de recherche en conduite sécuritaire (GRCS) de l'Université de Moncton afin d'offrir des services d'évaluation des prérequis à la conduite automobile et de réadaptation à l'aide d'un simulateur. Cette initiative a été mise sur pied afin de répondre à une demande grandissante pour ce type d'évaluation chez les personnes atteintes de maladies chroniques ou ayant été victimes d'un AVC. L'équipement en place à l'Université de Moncton permet de compléter les évaluations déjà faites en milieu hospitalier depuis quelques années et offre aussi la possibilité aux patients de bénéficier d'un programme de réadaptation à la conduite automobile.

3. Integrate the delivery of programs and services based on best practices while ensuring their viability

Relocation of psychiatric services for children and youth: Psychiatric services for children and youth in the Moncton area were relocated to the same premises occupied by Community Mental Health Services. This move is meeting the needs of this clientele in the community more effectively and promoting continuity of care with Community Mental Health Services.

Practice standards for inpatient care: The nursing professional practice sector undertook a consultation exercise with the Network's nurses to initiate a dialogue and achieve a consensus, based on a review of best practice literature, leading to the establishment of minimum standards for inpatient care. Registered nurses and licensed practical nurses from all the zones were invited to participate. This exercise is allowing nursing staff to deliver standardized and reliable care and services that ensure the quality of care and protect patient safety.

Regional nursing and patient safety policies: The development of Network-wide policies in these sectors is continuing and leading to the implementation of up-to-date practices based on reliable data. The implementation of these policies makes it easier to standardize practices, which in turn improves communication and patient safety.

4. Implement accountability mechanisms promoting everyone's ability to make ethical, informed, and measurable decisions

Quality reports submitted by clinical sectors: In 2011, the Network adopted an Integrated Quality Management Conceptual Framework in order to provide the entire organization with a mechanism for evaluating and improving the quality of care and services. This framework supports the development of quality improvement activities based on an integrated strategy. Over the past year, the Network's programs and services started implementing the framework and are now submitting their quality reports on a regular basis using common and standardized tools.

Improved internal communication tools: During the year, the Network renewed its primary internal communication tools for employees, volunteers, and physicians. Development of the Boulevard internal network continued, including the introduction of the "Staff Lounge," a virtual meeting place for employees. Boulevard also offers the possibility of creating "collaboration sites," which are shared sites giving groups of employees access to a collaborative space containing documents, information, and tools. Finally, our employee newsletter, *The Link*, was completely redesigned in the fall of 2012 and now features a professional appearance with an attractive layout and colour throughout.

5. Promote the development of clinical services with support from training, research, and innovation

Uniform audiology standards: The Audiology Department in the Beauséjour Zone has been working for a few years to develop uniform standards for a specific assessment called the "Words-in-Noise" (WIN) test. This type of assessment has not been available in French to date, and the project will fill this gap by providing a standardized assessment tool for pediatric and adult patients that will be useful to Francophones across Canada. This project, which also includes a tool validation component, will be completed shortly, and an article co-authored by Audia LeBlanc, audiologist, and a professor from the University of Ottawa will be published this year in a national scientific journal.

Evaluation service for driving prerequisites: The Occupational Therapy Department in the Beauséjour Zone undertook collaborative work with the Groupe de recherche en conduite sécuritaire (GRCS) of the Université de Moncton to offer a service evaluating driving prerequisites and providing simulator-based rehabilitation. This initiative was launched in response to growing demand for this type of evaluation among stroke victims and people with chronic illnesses. The equipment available at the Université de Moncton complements the evaluations that the hospital sector has already been performing for a few years and offers patients the chance to take a driving rehabilitation program.

Étude internationale pour un nouveau dialyseur : Le programme de néphrologie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont a participé encore cette année à une étude internationale multicentrique européenne portant sur l'évaluation de la performance d'un nouveau dialyseur (rein artificiel) en hémodialyse. Dans le cadre de cette étude, le programme de néphrologie a bénéficié du soutien du bureau d'appui à la recherche du centre hospitalier universitaire.

Excellence dans les soins en chimiothérapie : En mai 2012, trois infirmières du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont ont remporté le premier prix au congrès annuel de l'Association canadienne des accès vasculaires à Montréal pour leur affiche « Bouchons d'injection à pression neutre et positive : impact sur les occlusions des cathéters ». Cette affiche, présentée dans les deux langues officielles, représentait la démarche utilisée ainsi que les résultats d'une étude portant sur les taux d'occlusion des cathéters centraux effectuée en étroite collaboration avec des infirmières du secteur de chimiothérapie du Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard.

Prix international en matière de soins aux mères allaitantes : L'International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) et l'International Lactation Consultant Association (ILCA) ont reconnu l'Hôpital régional Chaleur, à Bathurst, pour son excellence dans les soins aux mères allaitantes et à leur famille. L'établissement a reçu l'IBCLC Care Award pour le récompenser d'employer les services des International Board Certified Lactation Consultants (IBCLC) et d'offrir un programme d'allaitement maternel aux mères allaitantes et à leur famille de cinq à sept jours par semaine. En outre, l'hôpital a démontré qu'il a offert de la formation en allaitement maternel à l'équipe médicale qui s'occupe des nouvelles familles et qu'il a réalisé des activités pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel.

Services de physiothérapie à l'urgence : Le Service de physiothérapie de l'Hôpital Régional de Campbellton a mis en œuvre un nouveau projet visant à assurer la disponibilité des services d'un physiothérapeute pour les patients qui se présentent au Service d'urgence de l'établissement. Du lundi au vendredi, un physiothérapeute peut se rendre à l'urgence pour évaluer un patient présentant des problèmes musculo-squelettiques importants et ainsi contribuer à prévenir l'hospitalisation dans certains cas.

Publication de deux articles avec le Conseil national de recherches du Canada : En 2011, des infirmières du Réseau ont participé à une étude portant sur l'implantation de systèmes automatisés de distribution de médicaments. Au cours de la dernière année, cette étude a mené à la publication de deux articles sur le sujet, soit : 1) Nurses' perceptions and attitudes towards new ADU technology and use. *Technology and Health Care*, volume 21 (2013) et 2) Factors affecting nurses' attitude toward an automated dispensing unit: a cross sectional quantitative study. *Canadian Journal of Nursing Informatics*, février 2013. La contribution des infirmières du Réseau à de tels projets est valorisante et sert à améliorer la compréhension de la complexité et des défis de leur milieu de travail. Ces études permettent également aux gestionnaires de connaître les facteurs qui peuvent influencer l'implantation de tels outils dans le milieu de travail.

6. Implantation d'une culture de sécurité pour les patients et le personnel

Programme visant l'amélioration des soins en obstétrique : À l'automne 2012, l'Hôpital régional Chaleur a procédé au lancement du programme AMPRO^{OB} (Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux), un programme complet visant la sécurité des patientes et le perfectionnement professionnel. Les objectifs de ce programme de trois ans sont d'améliorer les soins offerts aux unités d'obstétrique et la qualité de vie au travail ainsi que de favoriser le recrutement et le maintien en poste du personnel. L'approche multidisciplinaire qui est préconisée face aux soins place la sécurité au premier plan par le biais d'exercices qui améliorent la communication, le travail d'équipe et le partage des connaissances.

Implantation d'un logiciel de gestion documentaire aux laboratoires : Pour assurer la conformité des opérations aux normes d'agrément, un nouveau logiciel a été mis en place dans tous les laboratoires des établissements hospitaliers du Réseau. Il permet principalement une gestion documentaire rigoureuse et efficiente ainsi que le suivi des procédures techniques, des politiques et de la formation des employés.

Formation en ligne en matière de sécurité des patients : Le Service de qualité et de sécurité des patients, en collaboration avec le Service de perfectionnement du personnel, a conçu et lancé un cours sur la sécurité des patients. Offert en ligne, le cours compte quatre leçons qui permettent aux employés et aux médecins d'en apprendre davantage sur les concepts liés à la sécurité des patients, l'importance de signaler les incidents et leurs responsabilités à l'égard de la sécurité des patients. L'implantation d'une culture de sécurité pour les patients et le personnel est une priorité pour le Réseau et ces leçons nous permettront de faire des progrès en vue d'atteindre cet objectif de notre Plan de santé et d'affaires. De plus, les leçons nous permettront de nous conformer à l'une des pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada par rapport à la formation sur la sécurité des patients, laquelle a pour but d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et services offerts aux patients.

International study on a new dialyzer: The Nephrology Program at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre once again participated this year in a European multicentre international study evaluating the performance of a new dialyzer (artificial kidney) in hemodialysis. As part of the study, the Nephrology Program received assistance from the university hospital centre's research support office.

Excellence in chemotherapy care: In May 2012, three nurses at the Georges-L.-Dumont University Hospital Centre took first prize at the annual conference of the Canadian Vascular Access Association in Montreal for their poster "Neutral and Positive Displacement IV Connectors: Impact on Central Catheter Occlusion." This poster, presented in both official languages, set out the process followed and the findings obtained during a study on central catheter occlusion rates conducted in close collaboration with the nurses in the chemotherapy sector at the Dr. Léon-Richard Oncology Centre.

International award for care to breastfeeding mothers: The International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) and the International Lactation Consultant Association (ILCA) recognized the Chaleur Regional Hospital in Bathurst for excellence in the provision of care to breastfeeding mothers and their families. The facility received the IBCLC Care Award in recognition of the fact that it employs International Board Certified Lactation Consultants (IBCLCs) and offers a breastfeeding program five to seven days a week for breastfeeding mothers and their families. The hospital also demonstrated that it had offered breastfeeding training to the medical team caring for new families and had conducted activities designed to protect, promote, and support breastfeeding.

Physiotherapy services at emergency: The Physiotherapy Department of the Campbellton Regional Hospital implemented a new project designed to ensure that physiotherapy services are available to patients presenting at the facility's Emergency Department. From Monday to Friday, a physiotherapist is on call to assess emergency patients with significant musculoskeletal problems and thereby help prevent hospitalization in some cases.

Publication of two articles with the National Research Council Canada: In 2011, nurses from the Network took part in a study on the implementation of automated medication dispensing cabinets. Over the past year, this study led to the publication of two articles on the subject, namely: 1) "Nurses' perceptions and attitudes towards new ADU technology and use," *Technology and Health Care*, vol. 21 (2013), and 2) "Factors affecting nurses' attitude toward an automated dispensing unit: a cross sectional quantitative study," *Canadian Journal of Nursing Informatics*, Feb 2013. The contributions that the Network's nurses make to such projects are invaluable and highlight the complexity and challenges of their work environment. These studies also inform managers about the factors potentially influencing the implementation of such tools in the workplace.

6. Implement a safety culture for patients and staff

Program to improve obstetrical care: In the fall of 2012, the Chaleur Regional Hospital launched the MORE^{OB} Program (Managing Obstetrical Risk Efficiently), a comprehensive program focused on patient safety and professional development. The objectives of this three-year program are to improve the care provided in obstetrical units and the quality of work life for employees and to promote employee recruitment and retention. The multidisciplinary care approach that is used places safety at the forefront through exercises improving communication, teamwork, and knowledge sharing.

Implementation of document management software in laboratories: To ensure that laboratory operations comply with accreditation standards, new software was implemented in all of the Network's hospital laboratories. The functionalities of this software primarily involve rigorous and efficient document management as well as follow-up to technical procedures, policies, and employee training.

Online patient safety training: The Quality and Patient Safety Department, in collaboration with the Staff Development Department, designed and launched a patient safety course. This four-lesson course is offered online and gives employees and physicians the chance to learn more about patient safety concepts, the importance of reporting incidents, and their responsibilities in the area of patient safety. The implementation of a safety culture for patients and staff is a priority for the Network, and these lessons will help us achieve this objective included in our Health and Business Plan. The lessons will also allow us to comply with one of Accreditation Canada's required organizational practices related to patient safety training, the goal of which is to improve the quality and safety of the care and services provided to patients.

7. Assurer la continuité des soins et des services en établissant des partenariats avec les collectivités.

Service de dépistage de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : Les services d'ergothérapie et d'orthophonie de la zone Beauséjour se sont associés au ministère de la Santé et à l'organisme à but non lucratif Services à la famille Moncton afin de mettre sur pied un service de dépistage de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF). Cette initiative a pour but d'évaluer les enfants de 0 à 18 ans qui présentent des signes et des symptômes de ces troubles pour pouvoir poser un diagnostic et leur permettre d'avoir accès à des services mieux adaptés à leur état. Les services sont offerts par une équipe multidisciplinaire comprenant une pédiatre, une ergothérapeute et une orthophoniste du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Le nombre d'enfants présentant ce type de signes et de symptômes est en croissance depuis quelques années et aucun service de dépistage n'était offert jusqu'à la mise en œuvre de cette initiative provinciale. Depuis septembre 2012, neuf enfants ont été évalués et on prévoit en évaluer près de vingt durant la première année complète de service.

Réinsertion des patients de santé mentale dans la collectivité : Le Service d'ergothérapie du Centre Hospitalier Restigouche a maintenant recours aux services offerts par le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail afin de faciliter la réinsertion des patients de santé mentale dans la collectivité. Par exemple, les patients en mesure d'effectuer un retour aux études ou sur le marché du travail peuvent obtenir les services de professionnels dans ces domaines et ainsi retourner plus rapidement dans la collectivité.

Consultation publique dans la région de Lamèque et Shippagan : Une séance de consultation publique a été menée par l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque en mars 2013. L'exercice avait pour but d'identifier les services prioritaires qui devraient être offerts ou développés par l'établissement dans le but de mieux servir la population du territoire s'étendant de Miscou à Inkerman. À l'aide des résultats d'une consultation similaire effectuée en 2005 et des réponses à un sondage sur l'état de santé des citoyens de la région mené en 2010, les quelque 30 participants ont été en mesure de fixer des priorités. L'équipe de direction de l'établissement et son comité consultatif communautaire seront à même d'établir un plan d'action pour améliorer les programmes et les services offerts.

Prestation de services intégrés (PSI) aux enfants et aux adolescents : Cette initiative provinciale a pour but d'assurer une meilleure intégration des services destinés aux enfants et aux adolescents, ce qui nécessite une étroite collaboration entre les ministères de la Santé, du Développement social, de l'Éducation et du Développement de la petite enfance et de la Sécurité publique. Le projet pilote du Réseau, dans la Péninsule acadienne, en est à sa deuxième année d'implantation. Depuis le début de ce projet, 600 jeunes et leur famille ont été en mesure de bénéficier de services beaucoup mieux intégrés et adaptés à leurs besoins.

Projet de recherche « At Home/Chez Soi » : Le projet pilote de recherche « At Home/Chez Soi » a pris fin à Moncton en mars 2013. Au cours des trois dernières années, ce projet s'adressant aux sans-abri souffrant de problèmes de santé mentale a permis à 120 d'entre eux de trouver un logement et de recevoir le soutien d'une équipe de professionnels. Les Services de santé mentale et de traitement des dépendances des régions de Moncton et de Richibucto ainsi que de nombreux partenaires gouvernementaux et autres ont collaboré au projet. Une transition est prévue afin d'assurer le maintien de services intensifs pour la clientèle aux prises avec des problèmes chroniques de santé mentale dans la région.

Stratégie en matière de saine nutrition en milieu scolaire : La Moncton High School a été désignée à titre d'école championne par l'Anglophone East School District afin d'établir un projet de partenariat avec la Santé publique. Le projet, qui en est à ses débuts, a pour but d'appuyer la mise en œuvre de la politique 711 (Nutrition et amélioration de l'alimentation en milieu scolaire) du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. Après avoir procédé à une évaluation des besoins de l'établissement scolaire en matière de saine alimentation, les nutritionnistes de la Santé publique ont choisi de concentrer leur action sur les environnements sains, dont la promotion de choix alimentaires sains à la cantine, dans les distributeurs automatiques et lors d'activités de collecte de fonds à l'école. De nombreuses activités de promotion ont eu lieu, dont l'élaboration d'une charte de la saine alimentation.

7. Ensure the continuity of care and services by forging partnerships with communities

Fetal alcohol syndrome screening service: The Occupational Therapy and Speech-Language Pathology departments in the Beauséjour Zone joined forces with the Department of Health and the non-profit organization Family Service Moncton to establish a fetal alcohol syndrome (FAS) screening service. The goal of the initiative is to assess children aged 0 to 18 with possible signs and symptoms of this syndrome so they can be diagnosed and receive services more tailored to their condition. The services are provided by a multidisciplinary team made up of a pediatrician, occupational therapist, and speech-language pathologist from the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre. The number of children exhibiting signs and symptoms of this type has been growing in recent years and no screening service was being offered until this provincial initiative was implemented. Since September 2012, nine children have been assessed and it is expected that nearly twenty others will be assessed during the service's first full year of operation.

Reintegrating mental health patients into the community: The Occupational Therapy Department of the Restigouche Hospital Centre now has access to the services provided by the Department of Post-Secondary Education, Training and Labour designed to help reintegrate mental health patients into the community. For example, patients who are able to return to school or to re-enter the labour market can obtain professional services in these areas so they can reintegrate into the community more quickly.

Public consultation in the Lamèque and Shippagan region: The Lamèque Hospital and Community Health Centre held a public consultation session in March 2013 to identify the priority services that the facility should offer or develop in order to better serve the population in the region extending from Miscou to Inkerman. The approximately 30 participants in the consultation used the findings of a similar consultation conducted in 2005 and the answers to a survey on the health status of people in the region conducted in 2010 to help them set priorities. Based on this public consultation, the facility's management team and Community Advisory Committee will be able to devise an action plan designed to improve the facility's programs and services.

Integrated service delivery (ISD) for children and youth: The goal of this provincial initiative is to achieve better integration of services for children and youth; to do so will require close cooperation between the departments of Health, Social Development, Education and Early Childhood Development, and Public Safety. The Network's pilot project for this initiative, located on the Acadian Peninsula, is in its second year of implementation. Since the project's inception, 600 youth and their families have benefited from services that are much better integrated and tailored to their needs.

"At Home/Chez Soi": The "At Home/Chez Soi" pilot research project came to a close in March 2013. Over the past three years, this project targeting homeless persons suffering from mental health problems enabled participants to obtain housing and to access support from a team of professionals. Mental Health and Addiction Services in the Moncton and Richibucto areas as well as a number of government and non-government partners contributed to the project. A transition processes is planned in order to maintain intensive services for clients in the region facing chronic mental health issues.

Healthy nutrition strategy in public schools: The Anglophone East School District designated Moncton High School as the champion school for a partnership project with Public Health. The goal of this project, which is still in its early stages, is to support the implementation of Policy 711 (Healthier Foods and Nutrition in Public Schools) by the Department of Education and Early Childhood Development. Nutritionists from Public Health evaluated this school's needs in terms of healthy eating and then opted to focus their efforts on building healthy environments, which has involved promoting healthy food choices in the cafeteria and vending machines and during the school's fundraising activities. A number of promotional activities have also taken place, including the development of a healthy eating charter.

Projets d'infrastructure et nouvel équipement

Construction du Centre Hospitalier Restigouche à Campbellton : Les travaux de construction d'un nouvel établissement pour le Centre Hospitalier Restigouche se sont poursuivis durant l'année 2012-2013. Il s'agit du plus important projet d'infrastructure du Réseau et d'un investissement majeur dans le secteur de la santé mentale au Nouveau-Brunswick. Le nouvel établissement ultramoderne, construit par le biais d'un partenariat public-privé, devrait ouvrir ses portes à la fin de l'année 2014.

Centre d'énergie au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont : Après presque trois ans de travaux, un nouveau centre d'énergie a été mis en service au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont afin de remplacer les installations existantes qui avaient atteint la limite de leur capacité de production. Ce centre d'énergie sera en mesure de fournir l'énergie nécessaire pour chauffer et climatiser l'ensemble du centre hospitalier universitaire tout en offrant la possibilité de répondre aux besoins futurs de l'établissement. Le projet, d'une valeur de 25 millions de dollars, a remporté un prix de design de l'Association des firmes d'ingénieurs-conseils du Nouveau-Brunswick.

Locaux du Service d'oncologie de l'Hôpital régional d'Edmundston : Les nouveaux locaux du Service d'oncologie de l'Hôpital régional d'Edmundston ont été inaugurés en septembre 2012. Les travaux de rénovation, évalués à 1,8 million de dollars, ont permis de presque tripler la superficie des installations consacrées à offrir des soins de santé aux patients atteints de cancer dans le nord-ouest du Nouveau-Brunswick.

Unité de soins intensifs et de soins intermédiaires à Bathurst : Les travaux de construction d'une nouvelle unité de soins intensifs et de soins intermédiaires de 15 lits à l'Hôpital régional Chaleur ont débuté au printemps 2012. Cette unité permettra d'améliorer les services offerts tant aux patients qu'à leur famille, grâce à ses installations plus spacieuses, à une technologie de pointe et à des locaux qui respectent les normes actuelles en matière de prévention et de contrôle des infections. L'unité devrait être en mesure d'accueillir ses premiers patients durant la première moitié de l'année financière 2013-2014.

Scanneur TEP/TDM au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont : Le nouveau scanneur TEP/TDM (tomographie par émission de positons/tomodensitométrie) du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont a été inauguré en mars 2013. Projet de longue haleine, l'acquisition de cet appareil d'imagerie diagnostique de pointe est le fruit de partenariats entre le ministère de la Santé, le Réseau et la Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont. Grâce à cette technologie, les spécialistes en médecine nucléaire peuvent dépister rapidement les cancers à un stade précoce, déterminer s'ils se répandent, évaluer la réaction des patients au traitement et faire des suivis plus efficaces. La Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont a versé la somme de 2,3 millions de dollars pour faire l'achat de l'appareil, alors que le ministère de la Santé a fourni 7 millions de dollars pour les coûts de conception et de construction.

Services de traitement des dépendances à Edmundston : Le projet d'un nouveau centre de traitement des dépendances à Edmundston progresse selon les nouveaux échéanciers, et les travaux de construction devraient débuter en juillet 2013.

Salles de traitement en radiothérapie : Le Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard a officiellement inauguré ses nouvelles salles de traitement en radiothérapie en septembre 2012. Celles-ci sont équipées de nouveaux accélérateurs linéaires à la fine pointe de la technologie, qui contribuent grandement au traitement du cancer au Nouveau-Brunswick en améliorant la capacité d'offrir aux personnes souffrant de cancer des traitements de radiothérapie, et ce, selon une nouvelle modalité. Ce projet d'envergure, évalué à 14,4 millions de dollars, a été entrepris en 2007. Il a rendu possible l'acquisition de trois nouveaux accélérateurs linéaires, dont deux sont des appareils de remplacement.

Appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) à l'Hôpital régional d'Edmundston : L'inauguration officielle du nouvel appareil d'imagerie par résonance magnétique de l'Hôpital régional d'Edmundston a eu lieu en février 2013. L'établissement est maintenant doté d'un appareil à aimant de 1,5 tesla à la fine pointe de la technologie et d'installations mieux adaptées aux normes d'aujourd'hui, ce dont tous les patients de la région du Nord-Ouest pourront bénéficier. L'appareil a été acquis pour la somme de 2,8 millions de dollars.

Centre intégré de santé du sein : Les travaux de planification et de conception d'un centre intégré de santé du sein au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont se sont poursuivis durant l'année. Les locaux de l'ancien centre d'énergie de l'établissement ont été identifiés pour accueillir le centre.

Pompes à perfusion dans la zone Nord-Ouest : L'Hôpital régional d'Edmundston, l'Hôpital général de Grand-Sault, l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin et le Programme extra-mural se sont dotés de nouvelles pompes à perfusion. Les quelque 190 appareils, de marque Plum A+, sont munis de nombreux dispositifs de sécurité qui contribuent notamment à diminuer les risques d'erreurs liées aux médicaments tout en réduisant au minimum le nombre de tubulures et de pompes au chevet du patient.

Infrastructure projects and new equipment

Construction of the Restigouche Hospital Centre in Campbellton: Construction of a new facility for the Restigouche Hospital Centre continued in 2012-2013. This is the Network's largest infrastructure project and represents a major investment in mental health in New Brunswick. The new ultramodern facility, which is being built through a public-private partnership, is scheduled to open at the end of 2014.

Power plant at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre: After almost three years of work, a new power plant was put into service at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre to replace existing facilities that had reached their full production capacity. The power plant will provide the energy required for heating and cooling of the entire university hospital centre while having the capacity to meet the facility's future needs. The project, valued at \$25 million, earned a design award from the Association of Consulting Engineering Companies of New Brunswick.

Oncology Department facilities at the Edmundston Regional Hospital: The new Oncology Department at the Edmundston Regional Hospital officially opened in September 2012. Renovations, valued at \$1.8 million, almost tripled the size of the facilities used to provide health care services to cancer patients from the Northwest of the province.

Intensive Care and Step-Down Unit in Bathurst: Construction work on the new 15-bed Intensive Care and Step-Down Unit at the Chaleur Regional Hospital started in the spring of 2012. This unit will improve services provided to patients and families thanks to a more spacious setting, cutting-edge technology, and facilities that meet current infection prevention and control standards. The unit should receive its first patients during the first half of the 2013-2014 fiscal year.

PET/CT scanner at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre: The new PET/CT (positron emission tomography/computerized tomography) scanner at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre was unveiled in March 2013. The acquisition of this diagnostic imaging unit was a long-term project that was made possible through a partnership between the Department of Health, the Network, and the Dr. Georges-L.-Dumont Hospital Foundation. Thanks to this technology, nuclear medicine specialists will be able to diagnose early-stage cancers quickly, determine whether they have spread, assess how patients react to treatment, and perform more effective follow-up. The Dr. Georges-L.-Dumont Hospital Foundation contributed \$2.3 million for the purchase of the unit, while the Department of Health contributed \$7 million to cover the design and construction costs.

Addiction Services in Edmundston: The new Addiction Services Centre project in Edmundston is progressing according to the revised schedule, and construction work is scheduled to start in July 2013.

Radiation treatment rooms: The Dr. Léon-Richard Oncology Centre officially opened its new radiation treatment rooms in September 2012. These rooms equipped with new, cutting-edge linear accelerators are making a major contribution to cancer care in New Brunswick by providing cancer patients with enhanced radiation therapy treatment modalities. This major project, valued at \$14.4 million, was undertaken in 2007 and involved the acquisition of three new linear accelerators, two of which are replacement units.

Magnetic resonance imaging (MRI) unit at the Edmundston Regional Hospital: The new magnetic resonance imaging unit of the Edmundston Regional Hospital was officially unveiled in February 2013. The hospital is now equipped with a state-of-the-art machine featuring a 1.5 Tesla magnet and with facilities that better meet current standards, which will benefit all patients in the Northwest Region. The cost of the unit was \$2.8 million.

Integrated breast health centre: Planning and development work for an integrated breast health centre at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre continued during the year. The former power plant facilities were identified to accommodate the centre.

Infusion pumps in the Northwest Zone: The Edmundston Regional Hospital, the Grand Falls General Hospital, the Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin, and the Extra-Mural Program acquired new infusion pumps. The approximately 190 Plum A+ devices are equipped with many safety features that contribute to reducing medication errors while minimizing the number of tubes and pumps at the bedside.

Volume d'activités Total pour le Réseau



	2012-2013 [§]	2011-2012
Nombre de lits	965	965
Nombre de lits - Anciens combattants	60	60
Nombre de lits - Psychiatrie tertiaire/légale	172	172
TOTAL	1 197	1 197
Admissions (nouveau-nés exclus)	29 216	29 853
Admissions - Anciens combattants	38	42
Admissions - Psychiatrie tertiaire/légale	326	277
TOTAL	29 580	30 172
Nombre de nouveau-nés	1 875	1 915
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	326 871	311 857
Jours-patient - Anciens combattants	22 054	21 581
Jours-patient - Psychiatrie tertiaire/légale	54 393	58 621
TOTAL	403 318	392 059
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	260 302	235 927
Consultations aux soins ambulatoires †	418 989	434 675
Cas chirurgicaux	21 469	22 355
Traitements de dialyse	52 089	49 130
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	8 026	7 370
Jours-traitement - Radiothérapie	27 562	28 683
Procédés de laboratoire	7 368 747	7 245 847
Procédés d'imagerie médicale	460 293	475 833
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	395 960	379 432
Jours-traitement - Services de réadaptation		
Audiologie	9 787	10 451
Ergothérapie	41 741	42 655
Physiothérapie	110 191	112 340
Orthophonie	12 780	12 841
Récréologie	37 675	35 170
Jours-traitement - Services thérapeutiques		
Service social	21 938	20 212
Psychologie	12 666	13 092
Nutrition clinique	44 834	48 361
Centres de santé communautaires †		
Consultations prévues	35 335	32 813
Consultations non prévues	60 804	67 176
Programme extra-mural		
Admissions	8 094	8 161
Visites	189 765	192 739
Santé publique		
Immunisation : nombre de vaccins administrés	50 621	50 721
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations	4 419	4 858
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis	293	456
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas	2 353	2 423
Santé mentale communautaire		
Nombre de personnes vues à l'accueil	5 084	5 033
Nombre de personnes ayant reçu des services	9 026	8 759
Nombre d'adultes - suivi thérapeutique	7 168	6 976
Nombre d'enfants/ados - suivi thérapeutique	1 870	1 794
Services de traitement des dépendances		
Nombre d'admissions	985	972
Nombre de clients vus à l'externe	1 416	983
Nombre de visites externes *	11 199	8 654
Centres de santé		
Visites	94 425	96 801

§ Les données de 2012-2013 sont préliminaires.

† La réouverture de l'urgence à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† de Caraquet en avril 2012 explique l'augmentation du nombre de consultations à l'urgence et la réduction du nombre de consultations aux soins ambulatoires.

Les données proviennent du SIGFUH, sauf celles de la Santé publique, de la Santé mentale et des Services de traitement des dépendances qui viennent du SPSC. SIGFUH - Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière. SPSC - Système de prestation de services aux clients

* L'augmentation est attribuable à un changement du système électronique des dossiers des patients entraînant une meilleure collecte des données ainsi qu'à de nouvelles stratégies afin d'améliorer l'accès aux services en communauté.

Activity Volumes Total for the Network



	2012-2013 [§]	2011-2012
Number of beds	965	965
Number of beds - Veterans' Unit	60	60
Number of beds - Tertiary/Forensic Psychiatry	172	172
TOTAL	1,197	1,197
Admissions (excluding newborns)	29,216	29,853
Admissions - Veterans' Unit	38	42
Admissions - Tertiary/Forensic Psychiatry	326	277
TOTAL	29,580	30,172
Number of newborns	1,875	1,915
Patient days (excluding newborns)	326,871	311,857
Patient days - Veterans' Unit	22,054	21,581
Patient days - Tertiary/Forensic Psychiatry	54,393	58,621
TOTAL	403,318	392,059
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	260,302	235,927
Ambulatory Care visits †	418,989	434,675
Surgical cases	21,469	22,355
Dialysis treatments	52,089	49,130
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	8,026	7,370
Attendance days - Radiation therapy	27,562	28,683
Laboratory procedures	7,368,747	7,245,847
Medical imaging procedures	460,293	475,833
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	395,960	379,432
Attendance Days - Rehabilitation Services		
Audiology	9,787	10,451
Occupational therapy	41,741	42,655
Physiotherapy	110,191	112,340
Speech-language pathology	12,780	12,841
Recreology	37,675	35,170
Attendance Days - Therapeutic Services		
Social work	21,938	20,212
Psychology	12,666	13,092
Clinical nutrition	44,834	48,361
Community Health Centres †		
Scheduled visits	35,335	32,813
Unscheduled visits	60,804	67,176
Extra-Mural Program		
Admissions	8,094	8,161
Visits	189,765	192,739
Public Health		
Immunization: vaccines administered	50,621	50,721
Sexual Health Program: consultations	4,419	4,858
Early Childhood Initiatives: postnatal cases admitted	293	456
Clinics for 3- to 5-year-olds: number of children seen	2,353	2,423
Community Mental Health		
Number of individuals seen for an intake interview	5,084	5,033
Number of individuals who received a service	9,026	8,759
Number of adults - Therapeutic follow-up	7,168	6,976
Number of children/adolescents - Therapeutic follow-up	1,870	1,794
Addiction Services		
Number of admissions	985	972
Number of clients seen on an outpatient basis	1,416	983
Number of outpatient visits *	11,199	8,654
Health Centres		
Visits	94,425	96,801

[§] Data for 2012-2013 are preliminary

† The reinstatement of emergency room services at the Enfant-Jésus RHSJ † Hospital in April 2012 explains the increased number of Emergency visits and the decreased number of Ambulatory Care visits.

Data come from the HFUMS, except those for Public Health, Mental Health, and Addiction Services, which come from the CSDS. HFUMS - Hospital Financial Utilization Management System. CSDS - Client Service Delivery System

* The increase is attributable to a change in the electronic patient record system ensuring better data collection as well as to new strategies to improve access to community services.

Volume d'activités

Zone 1 - BEAUSÉJOUR

(See page 34 for English version)



	Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont		Hôpital Stella-Maris-de-Kent		TOTAL ZONE 1	
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013 [§]	2011-2012
Nombre de lits	302	302	20	20	322	322
Nombre de lits - Anciens combattants	40	40			40	40
Nombre de lits - Psychiatrie tertiaire/légale						
TOTAL	342	342	20	20	362	362
Admissions (nouveau-nés exclus)	9 293	9 351	325	299	9 618	9 650
Admissions - Anciens combattants	16	31			16	31
Admissions - Psychiatrie tertiaire/légale						
TOTAL	9 309	9 382	325	299	9 634	9 681
Nombre de nouveau-nés	805	786			805	786
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	103 528	97 573	7 951	8 056	111 479	105 629
Jours-patient - Anciens combattants	14 461	14 359			14 461	14 359
Jours-patient - Psychiatrie tertiaire/légale						
TOTAL	117 989	111 932	7 951	8 056	125 940	119 988
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	49 589	48 610	36 660	38 561	86 249	87 171
Consultations aux soins ambulatoires	158 018	159 215	2 544	3 029	160 562	162 244
Cas chirurgicaux	8 458	8 738			8 458	8 738
Traitements de dialyse	34 712	32 618			34 712	32 618
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	4 230	4 020			4 230	4 020
Jours-traitement - Radiothérapie	27 562	28 683			27 562	28 683
Procédés de laboratoire	2 492 561	2 397 178	148 358	152 140	2 640 919	2 549 318
Procédés d'imagerie médicale	144 337	153 425	19 764	20 804	164 101	174 229
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	105 677	97 759	537	1 742	106 214	99 501
Jours-traitement - Services de réadaptation						
Audiologie	2 574	2 471			2 574	2 471
Ergothérapie	14 431	13 989	377	513	14 808	14 502
Physiothérapie	28 122	28 035	2 901	3 017	31 023	31 052
Orthophonie	3 283	2 775			3 283	2 775
Récréologie	15 971	15 277			15 971	15 277

Zone 1 - BEAUSÉJOUR

(See page 35 for English version)

	Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont		Hôpital Stella-Maris-de-Kent		TOTAL ZONE 1			
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012		
Jours-traitement - Services thérapeutiques								
Travail social	5 524	5 904					5 524	5 904
Psychologie	5 273	5 867					5 273	5 867
Nutrition clinique	18 563	20 093	772	770			19 335	20 863
Centres de santé communautaires								
Consultations prévues								
Consultations non prévues								
Programme extra-mural								
	Blanche-Bourgeois		Kent		Shediac			
Admissions	1 546	1 560	480	507	980	1 005	3 006	3 072
Visites	32 719	35 581	12 224	12 539	19 815	19 636	64 758	67 756
Santé publique								
	Moncton							
Immunisation : nombre de vaccins administrés							28 872	29 291
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations							2 728	2 879
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis							129	256
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas							1 320	1 358
Santé mentale communautaire								
	Beauséjour		Richibucto					
Nombre de personnes vues à l'accueil	628	655	698	662			1 326	1 317
Nombre de personnes ayant reçu des services	1 066	1 035	1 156	1 199			2 222	2 234
Nombres d'adultes - suivi thérapeutique	892	858	890	914			1 782	1 772
Nombre d'enfants/ados - suivi thérapeutique	174	177	268	286			442	463
Services de traitement des dépendances								
Les données sont gérées par le Réseau de santé Horizon.								
Nombre d'admissions							S/O	S/O
Nombre de clients vus à l'externe							S/O	S/O
Nombre de visites externes							S/O	S/O
Centre de santé								
	Centre médical régional de Shediac							
Visites							54 199	55 014

§ Les données de 2012-2013 sont préliminaires.

Activity Volumes

Zone 1 - BEAUSÉJOUR



	Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre		Stella-Maris-de-Kent Hospital		TOTAL ZONE 1	
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013 ^s	2011-2012
Number of beds	302	302	20	20	322	322
Number of beds - Veterans' Unit	40	40			40	40
Number of beds - Tertiary/Forensic Psychiatry						
TOTAL	342	342	20	20	362	362
					0	
Admissions (excluding newborns)	9,293	9,351	325	299	9,618	9,650
Admissions - Veterans' Unit	16	31			16	31
Admissions - Tertiary/Forensic Psychiatry						
TOTAL	9,309	9,382	325	299	9,634	9,681
Number of newborns	805	786			805	786
Patient days (excluding newborns)	103,528	97,573	7,951	8,056	111,479	105,629
Patient days - Veterans' Unit	14,461	14,359			14,461	14,359
Patient days - Tertiary/Forensic Psychiatry						
TOTAL	117,989	111,932	7,951	8,056	125,940	119,988
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	49,589	48,610	36,660	38,561	86,249	87,171
Ambulatory Care visits	158,018	159,215	2,544	3,029	160,562	162,244
Surgical cases	8,458	8,738			8,458	8,738
Dialysis treatments	34,712	32,618			34,712	32,618
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside tre	4,230	4,020			4,230	4,020
Attendance days - Radiation therapy	27,562	28,683			27,562	28,683
Laboratory procedures	2,492,561	2,397,178	148,358	152,140	2,640,919	2,549,318
Medical imaging procedures	144,337	153,425	19,764	20,804	164,101	174,229
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	105,677	97,759	537	1,742	106,214	99,501
Attendance Days - Rehabilitation Services						
Audiology	2,574	2,471			2,574	2,471
Occupational therapy	14,431	13,989	377	513	14,808	14,502
Physiotherapy	28,122	28,035	2,901	3,017	31,023	31,052
Speech-language pathology	3,283	2,775			3,283	2,775
Recreation	15,971	15,277			15,971	15,277

Zone 1 - BEAUSÉJOUR

	Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre		Stella-Maris-de-Kent Hospital		TOTAL ZONE 1	
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012
Attendance Days - Therapeutic Services						
Social work	5,524	5,904			5,524	5,904
Psychology	5,273	5,867			5,273	5,867
Clinical nutrition	18,563	20,093	772	770	19,335	20,863
Community Health Centres						
Scheduled visits					S/O	S/O
Unscheduled visits					S/O	S/O
Extra-Mural Program						
	Blanche-Bourgeois		Kent		Shediac	
Admissions	1,546	1,560	480	507	980	1,005
Visits	32,719	35,581	12,224	12,539	19,815	19,636
Public Health						
			Moncton			
Immunization: vaccines administered					28,872	29,291
Sexual Health Program: consultations					2,728	2,879
Early Childhood Initiatives: postnatal cases admitted					129	256
Clinics for 3- to 5-year-olds: number of children seen					1,320	1,358
Community Mental Health						
			Beauséjour		Richibucto	
Number of individuals seen for an intake interview			628	655	698	662
Number of individuals who received a service			1,066	1,035	1,156	1,199
Number of adults - Therapeutic follow-up			892	858	890	914
Number of children/adolescents - Therapeutic follow-up			174	177	268	286
Addiction Services						
			Data managed by Horizon Health Network.			
Number of admissions					S/O	S/O
Number of clients seen on an outpatient basis					S/O	S/O
Number of outpatient visits					S/O	S/O
Health Centre						
			Shediac Regional Medical Centre			
Visits					54,199	55,014

§ 2012-2013 data are preliminary.

Volume d'activités

Zone 4 - NORD-OUEST

(See page 38 for English version)



	Hôpital régional d'Edmundston		Hôpital général de Grand-Sault		Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin		TOTAL ZONE 4	
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013 ^s	2011-2012
Nombre de lits	169	169	20	20	6	6	195	195
Nombre de lits - Anciens combattants								
Nombre de lits - Psychiatrie tertiaire/légale								
TOTAL	169	169	20	20	6	6	195	195
Admissions (nouveau-nés exclus)	5 272	5 220	581	592	295	303	6 148	6 115
Admissions - Anciens combattants								
Admissions - Psychiatrie tertiaire/légale								
TOTAL	5 272	5 220	581	592	295	303	6 148	6 115
Nombre de nouveau-nés	345	400					345	400
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	55 928	57 808	9 526	9 204	2 763	2 645	68 217	69 657
Jours-patient - Anciens combattants								
Jours-patient - Psychiatrie tertiaire/légale								
TOTAL	55 928	57 808	9 526	9 204	2 763	2 645	68 217	69 657
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	32 387	31 601	22 758	21 710	12 975	13 183	68 120	66 494
Consultations aux soins ambulatoires	78 327	80 587	15 858	15 977	12 666	13 325	106 851	109 889
Cas chirurgicaux	4 450	4 420					4 450	4 420
Traitements de dialyse	4 405	4 430					4 405	4 430
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	977	979	302	239	124	52	1 403	1 270
Jours-traitement - Radiothérapie								
Procédés de laboratoire	745 075	741 758	211 577	198 628	126 854	119 235	1 083 506	1 059 621
Procédés d'imagerie médicale	65 351	65 527	12 716	11 568	6 948	7 912	85 015	85 007
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	68 773	68 062	6 492	6 605	2 308	3 684	77 573	78 351
Jours-traitement - Services de réadaptation								
Audiologie	2 752	2 716					2 752	2 716
Ergothérapie	6 530	6 561	780	812	130	122	7 440	7 495
Physiothérapie	16 001	17 082	4 181	4 037	1 406	1 655	21 588	22 774
Orthophonie	2 094	1 911	407	397	91	94	2 592	2 402
Récréologie	5 127	4 265					5 127	4 265

Zone 4 - NORD-OUEST

(See page 39 for English version)

	Hôpital régional d'Edmundston		Hôpital général de Grand-Sault		Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin		TOTAL ZONE 4	
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012
Jours-traitement - Services thérapeutiques								
Travail social	3 218	3 245	566	530			3 784	3 775
Psychologie	1 209	1 282					1 209	1 282
Nutrition clinique	6 755	7 199	949	1 230	563	892	8 267	9 321
Centres de santé communautaires								
Consultations prévues								
Consultations non prévues								
Programme extra-mural								
	Edmundston		Grand-Sault		Kedgwick			
Admissions	1 058	1 066	526	467	268	222	1 852	1 755
Visites	26 994	26 132	18 310	17 664	7 293	6 092	52 597	49 888
Santé publique								
			Edmundston					
Immunisation : nombre de vaccins administrés							8 083	7 688
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations							538	718
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnataux admis							54	82
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas							365	359
Santé mentale communautaire								
	Edmundston		Grand-Sault		Kedgwick			
Nombre de personnes vues à l'accueil	527	520	361	360	165	217	1 053	1 097
Nombre de personnes ayant reçu des services	897	902	552	537	239	286	1 688	1 725
Nombres d'adultes - suivi thérapeutique	721	718	423	410	202	248	1 346	1 376
Nombre d'enfants/ados - Suivi thérapeutique	177	185	130	128	38	39	345	352
Services de traitement des dépendances								
Nombre d'admissions							352	342
Nombre de clients vus à l'externe							507	357
Nombre de visites externes							4 009	2 825
Centre de santé								
			Centre de santé de Sainte-Anne					
Visites							8 088	9 301

§ Les données de 2012-2013 sont préliminaires.

Activity Volumes

Zone 4 - NORTHWEST



	Edmundston Regional Hospital		Grand Falls General Hospital		Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin		TOTAL ZONE 4	
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013 [§]	2011-2012
Number of beds	169	169	20	20	6	6	195	195
Number of beds - Veterans' Unit								
Number of beds - Tertiary/Forensic Psychiatry								
TOTAL	169	169	20	20	6	6	195	195
Admissions (excluding newborns)	5,272	5,220	581	592	295	303	6,148	6,115
Admissions - Veterans' Unit								
Admissions - Tertiary/Forensic Psychiatry								
TOTAL	5,272	5,220	581	592	295	303	6,148	6,115
Number of newborns	345	400					345	400
Patient days (excluding newborns)	55,928	57,808	9,526	9,204	2,763	2,645	68,217	69,657
Patient days - Veterans' Unit								
Patient days - Tertiary/Forensic Psychiatry								
TOTAL	55,928	57,808	9,526	9,204	2,763	2,645	68,217	69,657
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	32,387	31,601	22,758	21,710	12,975	13,183	68,120	66,494
Ambulatory Care visits	78,327	80,587	15,858	15,977	12,666	13,325	106,851	109,889
Surgical cases	4,450	4,420					4,450	4,420
Dialysis treatments	4,405	4,430					4,405	4,430
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	977	979	302	239	124	52	1,403	1,270
Attendance days - Radiation therapy								
Laboratory procedures	745,075	741,758	211,577	198,628	126,854	119,235	1,083,506	1,059,621
Medical imaging procedures	65,351	65,527	12,716	11,568	6,948	7,912	85,015	85,007
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	68,773	68,062	6,492	6,605	2,308	3,684	77,573	78,351
Attendance Days - Rehabilitation Services								
Audiology	2,752	2,716					2,752	2,716
Occupational therapy	6,530	6,561	780	812	130	122	7,440	7,495
Physiotherapy	16,001	17,082	4,181	4,037	1,406	1,655	21,588	22,774
Speech-language pathology	2,094	1,911	407	397	91	94	2,592	2,402
Recreology	5,127	4,265					5,127	4,265

Zone 4 - NORTHWEST

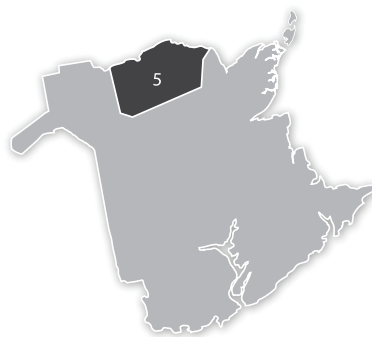
	Edmundston Regional Hospital		Grand Falls General Hospital		Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin		TOTAL ZONE 4	
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012
Attendance Days - Therapeutic Services								
Social work	3,218	3,245	566	530			3,784	3,775
Psychology	1,209	1,282					1,209	1,282
Clinical nutrition	6,755	7,199	949	1,230	563	892	8,267	9,321
Community Health Centres								
Scheduled visits								
Unscheduled visits								
Extra-Mural Program								
	Edmundston		Grand Falls		Kedgwick			
Admissions	1,058	1,066	526	467	268	222	1,852	1,755
Visits	26,994	26,132	18,310	17,664	7,293	6,092	52,597	49,888
Public Health								
							Edmundston	
Immunization: vaccines administered							8,083	7,688
Sexual Health Program: consultations							538	718
Early Childhood Initiatives: postnatal cases admitted							54	82
Clinics for 3- to 5-year-olds: number of children seen							365	359
Community Mental Health								
	Edmundston		Grand Falls		Kedgwick			
Number of individuals seen for an intake interview	527	520	361	360	165	217	1,053	1,097
Number of individuals who received a service	897	902	552	537	239	286	1,688	1,725
Number of adults - Therapeutic follow-up	721	718	423	410	202	248	1,346	1,376
Number of children/adolescents - Therapeutic follow-up	177	185	130	128	38	39	345	352
Addiction Services								
Number of admissions							352	342
Number of clients seen on an outpatient basis							507	357
Number of outpatient visits							4,009	2,825
Health Centre								
							Sainte-Anne Health Centre	
Visits							8,088	9,301

§ 2012-2013 data are preliminary.

Volume d'activités

Zone 5 - RESTIGOUCHE

(See page 42 for English version)



	Hôpital Régional de Campbellton		Centre de santé communautaire St. Joseph		Centre Hospitalier Restigouche		TOTAL ZONE 5	
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013 ^s	2011-2012
Nombre de lits	146	146	4	4			150	150
Nombre de lits - Anciens combattants	20	20					20	20
Nombre de lits - Psychiatrie tertiaire/légale					172	172	172	172
TOTAL	166	166	4	4	172	172	342	342
Admissions (nouveau-nés exclus)	4 453	4 817	60	34			4 513	4 851
Admissions - Anciens combattants *	22	11					22	11
Admissions - Psychiatrie tertiaire/légale					326	277	326	277
TOTAL	4 475	4 828	60	34	326	277	4 861	5 139
Nombre de nouveau-nés *	191	198					191	198
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	48 519	45 636	1 112	1 053			49 631	46 689
Jours-patient - Anciens combattants	7 593	7 222					7 593	7 222
Jours-patient - Psychiatrie tertiaire/légale					54 393	58 621	54 393	58 621
TOTAL	56 112	52 858	1 112	1 053	54 393	58 621	111 617	112 532
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	24 242	25 440					24 242	25 440
Consultations aux soins ambulatoires	28 826	29 681	11 891				40 717	29 681
Cas chirurgicaux *	2 548	2 677					2 548	2 677
Traitements de dialyse *			2 114	2 289			2 114	2 289
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	605	550	52	33			657	583
Jours-traitement - Radiothérapie								
Procédés de laboratoire	758 116	749 512	171 467	167 171			929 583	916 683
Procédés d'imagerie médicale	59 950	61 953	8 837	8 847			68 787	70 800
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	73 880	86 215	289	253			74 169	86 468
Jours-traitement - Services de réadaptation								
Audiologie	1 837	2 491	236	131			2 073	2 622
Ergothérapie	5 705	5 382	12	39	4 630	5 518	10 347	10 939
Physiothérapie	18 576	17 814	2 800	2 516	3 636	3 756	25 012	24 086
Orthophonie	1 314	1 723	170	308	654	1 304	2 138	3 335
Récréologie	6 404	6 287			10 173	9 341	16 577	15 628

Zone 5 - RESTIGOUCHE

(See page 43 for English version)

	Hôpital Régional de Campbellton		Centre de santé communautaire St. Joseph		Centre Hospitalier Restigouche		TOTAL ZONE 5	
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2011-2012	2010-2011
Jours-traitement - Services thérapeutiques								
Travail social	3 059	2 568	232	180	3 350	3 362	6 641	6 110
Psychologie	2 216	1 614			1 514	2 038	3 730	3 652
Nutrition clinique	4 523	4 590	913	875	480	554	5 916	6 019
Centres de santé communautaires								
			Centre de santé communautaire St. Joseph					
Consultations prévues *			8 750	7 868			8 750	7 868
Consultations non prévues *			32 922	33 478			32 922	33 478
Programme extra-mural								
			Restigouche					
Admissions							871	863
Visites							21 539	21 648
Santé publique								
			Campbellton					
Immunisation : nombre de vaccins administrés							3 668	3 680
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations							371	566
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis							35	43
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas							137	163
Santé mentale communautaire								
			Centre de santé mentale communautaire de Campbellton					
Nombre de personnes vues à l'accueil							679	643
Nombre de personnes ayant reçu des services							1 626	1 502
Nombres d'adultes - suivi thérapeutique							1 306	1 230
Nombre d'enfants/ados - suivi thérapeutique							322	274
Services de traitement des dépendances								
Nombre d'admissions *							284	295
Nombre de clients vus à l'externe *							396	260
Nombre de visites externes *							1 522	2 136
Centre de santé								
			Centre de santé de Jacquet River					
Visites *							12 103	12 759

* Ces données viennent de la zone et non du SIGFUH.

§ Les données de 2012-2013 sont préliminaires.

Activity Volumes

Zone 5 - RESTIGOUCHE



	Campbellton Regional Hospital		St. Joseph Community Health Centre		Restigouche Hospital Centre		TOTAL ZONE 5	
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013 [§]	2011-2012
Number of beds	146	146	4	4			150	150
Number of beds - Veterans' Unit	20	20					20	20
Number of beds - Tertiary/Forensic Psychiatry					172	172	172	172
TOTAL	166	166	4	4	172	172	342	342
Admissions (excluding newborns)	4,453	4,817	60	34			4,513	4,851
Admissions - Veterans' Unit*	22	11					22	11
Admissions - Tertiary/Forensic Psychiatry					326	277	326	277
TOTAL	4,475	4,828	60	34	326	277	4,861	5,139
Number of newborns*	191	198					191	198
Patient days (excluding newborns)	48,519	45,636	1,112	1,053			49,631	46,689
Patient days - Veterans' Unit	7,593	7,222					7,593	7,222
Patient days - Tertiary/Forensic Psychiatry					54,393	58,621	54,393	58,621
TOTAL	56,112	52,858	1,112	1,053	54,393	58,621	111,617	112,532
Emergency visits (triage codes 1 to 5)	24,242	25,440					24,242	25,440
Ambulatory Care visits	28,826	29,681	11,891				40,717	29,681
Surgical cases*	2,548	2,677					2,548	2,677
Dialysis treatments*			2,114	2,289			2,114	2,289
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	605	550	52	33			657	583
Attendance days - Radiation therapy								
Laboratory procedures	758,116	749,512	171,467	167,171			929,583	916,683
Medical imaging procedures	59,950	61,953	8,837	8,847			68,787	70,800
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	73,880	86,215	289	253			74,169	86,468
Attendance Days - Rehabilitation Services								
Audiology	1,837	2,491	236	131			2,073	2,622
Occupational therapy	5,705	5,382	12	39	4,630	5,518	10,347	10,939
Physiotherapy	18,576	17,814	2,800	2,516	3,636	3,756	25,012	24,086
Speech-language pathology	1,314	1,723	170	308	654	1,304	2,138	3,335
Recreology	6,404	6,287			10,173	9,341	16,577	15,628

Zone 5 - RESTIGOUCHE

	Campbellton Regional Hospital		St. Joseph Community Health Centre		Restigouche Hospital Centre		TOTAL ZONE 5	
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2011-2012	2010-2011
Attendance Days - Therapeutic Services								
Social work	3,059	2,568	232	180	3,350	3,362	6,641	6,110
Psychology	2,216	1,614			1,514	2,038	3,730	3,652
Clinical nutrition	4,523	4,590	913	875	480	554	5,916	6,019
Community Health Centres								
St. Joseph Community Health Centre								
Scheduled visits*			8,750	7,868			8,750	7,868
Unscheduled visits*			32,922	33,478			32,922	33,478
Extra-Mural Program								
Restigouche								
Admissions							871	863
Visits							21,539	21,648
Public Health								
Campbellton								
Immunization: vaccines administered							3,668	3,680
Sexual Health Program: consultations							371	566
Early Childhood Initiatives: postnatal cases admitted							35	43
Clinics for 3- to 5-year-olds: number of children seen							137	163
Community Mental Health								
Campbellton Community Mental Health Centre								
Number of individuals seen for an intake interview							679	643
Number of individuals who received a service							1,626	1,502
Number of adults - Therapeutic follow-up							1,306	1,230
Number of children/adolescents - Therapeutic follow-up							322	274
Addiction Services								
Number of admissions *							284	295
Number of clients seen on an outpatient basis*							396	260
Number of outpatient visits*							1,522	2,136
Health Centre								
Jacquet River Health Centre								
Visits*							12,103	12,759

* These data come from the zone, not the HFUMS.
 § 2012-2013 data are preliminary.

Volume d'activités

Zone 6 - ACADIE-BATHURST

(See page 46 for English version)



	Hôpital régional Chaleur		Hôpital de Tracadie-Sheila		Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†		Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque		TOTAL ZONE 6	
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013§	2011-2012
Nombre de lits	215	215	59	59	12	12	12	12	298	298
Nombre de lits - Anciens combattants										
Nombre de lits - Psychiatrie tertiaire/légale										
TOTAL	215	215	59	59	12	12	12	12	298	298
Admissions (nouveau-nés exclus)	7 112	7 373	1 516	1 643	228	153	81	68	8 937	9 237
Admissions - Anciens combattants										
Admissions - Psychiatrie tertiaire/légale										
TOTAL	7 112	7 373	1 516	1 643	228	153	81	68	8 937	9 237
Nombre de nouveau-nés	534	531							534	531
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	69 087	63 291	20 212	19 024	4 539	4 057	3 706	3 510	97 544	89 882
Jours-patient - Anciens combattants										
Jours-patient - Psychiatrie tertiaire/légale										
TOTAL	69 087	63 291	20 212	19 024	4 539	4 057	3 706	3 510	97 544	89 882
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)†	31 766	31 913	23 100	24 909	26 825				81 691	56 822
Consultations aux soins ambulatoires †	67 682	62 878	18 704	14 858	24 473	55 125			110 859	132 861
Cas chirurgicaux	6 013	6 520							6 013	6 520
Traitements de dialyse	7 886	6 979	2 972	2 814					10 858	9 793
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	1 195	798			541	699			1 736	1 497
Jours-traitement - Radiothérapie										
Procédés de laboratoire	1 483 665	1 478 600	655 176	650 300	470 443	449 734	105 455	141 591	2 714 739	2 720 225
Procédés d'imagerie médicale	76 290	74 826	32 248	36 555	27 021	26 107	6 831	8 309	142 390	145 797
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	101 505	80 538	27 386	28 792	8 623	4 583	490	1 199	138 004	115 112
Jours-traitement - Services de réadaptation										
Audiologie	2 388	2 642							2 388	2 642
Ergothérapie	5 766	6 358	1 749	1 961	1 336	1 138	295	262	9 146	9 719
Physiothérapie	16 108	16 507	6 820	6 950	5 900	6 731	3 740	4 240	32 568	34 428
Orthophonie	2 562	2 399	885	798	1 320	1 132			4 767	4 329
Récréologie										

Zone 6 - ACADIE-BATHURST

(See page 47 for English version)

	Hôpital régional Chaleur		Hôpital de Tracadie-Sheila		Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†		Hôpital et CSC de Lamèque		TOTAL ZONE 6	
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012
Jours-traitement - Services thérapeutiques										
Travail social	3 297	2 917	713	850	458	330	1 521	326	5 989	4 423
Psychologie	2 056	1 927	308	114	90	250			2 454	2 291
Nutrition clinique	5 473	5 967	2 399	2 733	2 506	2 535	938	923	11 316	12 158
Centres de santé communautaires †										
	Centre de santé communautaire de Lamèque		Centre de santé communautaire de Saint-Isidore							
Consultations prévues	22 601	21 798			3 984	3 147			26 585	24 945
Consultations non prévues	27 377	33 276			505	422			27 882	33 698
Programme extra-mural										
	Bathurst		Tracadie-Sheila		Caraquet		Lamèque			
Admissions	1 010	1 030	504	556	519	517	332	368	2 365	2 471
Visites	17 535	19 329	13 601	14 290	10 726	10 986	9 009	8 842	50 871	53 447
Santé publique										
Bathurst et Péninsule acadienne										
Immunisation : nombre de vaccins administrés									9 998	10 062
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations									782	695
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnataux admis									75	75
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas									531	543
Santé mentale communautaire										
	Bathurst		Péninsule Acadienne							
Nombre de personnes vues à l'accueil	904	787	1 122	1 189					2 026	1 976
Nombre de personnes ayant reçu des services	1 501	1 379	1 989	1 919					3 490	3 298
Nombre d'adultes - suivi thérapeutique	1 173	1 074	1 561	1 524					2 734	2 598
Nombre d'enfants/ados - suivi thérapeutique	329	309	432	396					761	705
Services de traitement des dépendances										
Nombre d'admissions									349	335
Nombre de clients vus à l'externe									513	366
Nombre de visites externes									5 668	3 693
Centre de santé										
Visites			Centre de santé Chaleur						11 421	12 049
Centre de santé										
Visites			Centre de santé de Paquetville						7 181	7 678
Centre de santé										
Visites			Centre de santé de Miscou						1 433	

† La réouverture de l'urgence à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† de Caraquet en avril 2012 explique l'augmentation du nombre de consultations à l'urgence et la réduction du nombre de consultations aux soins ambulatoires.

§ Les données de 2012-2013 sont préliminaires.

Activity Volumes

Zone 6 - ACADIE-BATHURST



	Chaleur Regional Hospital		Tracadie-Sheila Hospital		Enfant-Jésus RHSJ†		Lamèque Hospital and Community Health Centre		TOTAL ZONE 6	
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013§	2011-2012
Number of beds	215	215	59	59	12	12	12	12	298	298
Number of beds - Veterans' Unit										
Number of beds - Tertiary/Forensic Psychiatry										
TOTAL	215	215	59	59	12	12	12	12	298	298
Admissions (excluding newborns)	7,112	7,373	1,516	1,643	228	153	81	68	8,937	9,237
Admissions - Veterans' Unit										
Admissions - Tertiary/Forensic Psychiatry										
TOTAL	7,112	7,373	1,516	1,643	228	153	81	68	8,937	9,237
Number of newborns	534	531							534	531
Patient days (excluding newborns)	69,087	63,291	20,212	19,024	4,539	4,057	3,706	3,510	97,544	89,882
Patient days - Veterans' Unit										
Patient days - Tertiary/Forensic Psychiatry										
TOTAL	69,087	63,291	20,212	19,024	4,539	4,057	3,706	3,510	97,544	89,882
Emergency visits (triage codes 1 to 5)†	31,766	31,913	23,100	24,909	26,825				81,691	56,822
Ambulatory Care visits †	67,682	62,878	18,704	14,858	24,473	55,125			110,859	132,861
Surgical cases	6,013	6,520							6,013	6,520
Dialysis treatments	7,886	6,979	2,972	2,814					10,858	9,793
Oncology clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	1,195	798			541	699			1,736	1,497
Attendance days - Radiation therapy										
Laboratory procedures	1,483,665	1,478,600	655,176	650,300	470,443	449,734	105,455	141,591	2,714,739	2,720,225
Medical imaging procedures	76,290	74,826	32,248	36,555	27,021	26,107	6,831	8,309	142,390	145,797
Respiratory therapy and pulmonary clinic procedures	101,505	80,538	27,386	28,792	8,623	4,583	490	1,199	138,004	115,112
Attendance Days - Rehabilitation Services										
Audiology	2,388	2,642							2,388	2,642
Occupational therapy	5,766	6,358	1,749	1,961	1,336	1,138	295	262	9,146	9,719
Physiotherapy	16,108	16,507	6,820	6,950	5,900	6,731	3,740	4,240	32,568	34,428
Speech-language pathology	2,562	2,399	885	798	1,320	1,132			4,767	4,329
Recreology										

Zone 6 - ACADIE-BATHURST

	Chaleur Regional Hospital		Tracadie-Sheila Hospital		Enfant-Jésus RHSJ† Hospital		Lamèque Hospital and Community Health Centre		TOTAL ZONE 6	
	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012	2012-2013	2011-2012
Attendance Days - Therapeutic Services										
Social work	3,297	2,917	713	850	458	330	1,521	326	5,989	4,423
Psychology	2,056	1,927	308	114	90	250			2,454	2,291
Clinical nutrition	5,473	5,967	2,399	2,733	2,506	2,535	938	923	11,316	12,158
Community Health Centres†										
	Lamèque Hospital and Community Health Centre				Saint-Isidore Community Health Centre					
Scheduled visits	22,601	21,798			3,984	3,147			26,585	24,945
Unscheduled visits	27,377	33,276			505	422			27,882	33,698
Extra-Mural Program										
	Bathurst		Tracadie-Sheila		Caraquet		Lamèque			
Admissions	1,010	1,030	504	556	519	517	332	368	2,365	2,471
Visits	17,535	19,329	13,601	14,290	10,726	10,986	9,009	8,842	50,871	53,447
Public Health										
			Bathurst and Acadian Peninsula							
Immunization: vaccines administered									9,998	10,062
Sexual Health Program: consultations									782	695
Early Childhood Initiatives: postnatal cases admitted									75	75
Clinics for 3- to 5-year-olds: number of children seen									531	543
Community Mental Health										
	Bathurst		Acadian Peninsula							
Number of individuals seen for an intake interview	904	787	1,122	1,189					2,026	1,976
Number of individuals who received a service	1,501	1,379	1,989	1,919					3,490	3,298
Number of adults - Therapeutic follow-up	1,173	1,074	1,561	1,524					2,734	2,598
Number of children/adolescents - Therapeutic follow-up	329	309	432	396					761	705
Addiction Services										
Number of admissions									349	335
Number of clients seen on an outpatient basis									513	366
Number of outpatient visits									5,668	3,693
Health Centre										
Visits			Chaleur Health Centre						11,421	12,049
Health Centre			Paquetville Health Centre						7,181	7,678
Visits			Miscou Health Centre						1,433	

† The reinstatement of emergency room services at the Enfant-Jésus RHSJ † Hospital in April 2012 explains the increased number of Emergency visits and the decreased number of Ambulatory Care visits.

§ 2012-2013 data are preliminary.

Salaires versés aux cadres supérieurs

Président-directeur général :	350 000 \$
Chef des opérations – zone Acadie-Bathurst :	144 924 \$ à 176 159 \$
Chef des opérations – zone Beauséjour :	102 700 \$ à 112 996 \$
Chef des opérations – zone Nord-Ouest :	95 524 \$ à 105 092 \$
Chef des opérations – zone Restigouche :	95 524 \$ à 105 092 \$
Vice-présidente à la Planification et au Développement organisationnel :	95 524 \$ à 105 092 \$
Vice-président aux Finances :	129 532 \$ à 142 688 \$
Vice-présidente à la Qualité, à la Pratique professionnelle et à la Santé publique :	129 532 \$ à 142 688 \$

Salaries Paid to Senior Management

President and Chief Executive Officer:	\$350,000
Chief Operating Officer, Acadie-Bathurst Zone:	\$144,924 to \$176,159
Chief Operating Officer, Beauséjour Zone:	\$102,700 to \$112,996
Chief Operating Officer, Northwest Zone:	\$95,524 to \$105,092
Chief Operating Officer, Restigouche Zone:	\$95,524 to \$105,092
Vice-President of Planning and Organizational Development:	\$95,524 to \$105,092
Vice-President of Finance:	\$129,532 to \$142,688
Vice-President of Quality, Professional Practice and Public Health:	\$129,532 to \$142,688

Sommaire financier

L'exercice financier 2012-2013 s'est terminé avec un déficit opérationnel de 9 651 113 \$ avant les ajustements pour le manque à gagner du fonds de roulement, les revenus du capital pour l'achat d'équipement, l'amortissement des immobilisations et la prestation constituée pour les congés de maladie. Le déficit net annuel après les ajustements s'élève à 6 883 675 \$.

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

Au chapitre des dépenses d'exploitation, nous avons observé une augmentation dans le secteur des soins infirmiers aux patients hospitalisés. Cette augmentation est attribuable à la hausse du nombre de jours-patient et à l'augmentation du coût des fournitures médicales. Les dépenses ont aussi augmenté aux services de soins ambulatoires en raison de la hausse du nombre de consultations à l'urgence et en hémodialyse.

Au niveau des services diagnostiques et thérapeutiques, nous avons remarqué une augmentation compte tenu de la mise en place du nouveau service de TEP/TDM et de la croissance du volume d'activités en oncologie.

Les dépenses se sont accrues dans les services communautaires à la suite de nouvelles initiatives et d'une augmentation générale des coûts d'exploitation.

Dans les autres secteurs, nous remarquons une augmentation générale des frais de fonctionnement. Le transfert de la responsabilité des buanderies à FacilicorpNB a entraîné une diminution des dépenses dans les services de soutien.

Financial Summary

The Network ended fiscal year 2012-2013 with an operational deficit of \$9,651,113 prior to adjustments for the shortfall in working capital, capital income for equipment acquisition, amortization of capital assets, and accrued sick leave benefits. The annual deficit after adjustments is \$6,883,675.

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

As regards operating expenses, growth was noted in the inpatient nursing care sector, which is attributable to a higher number of patient days and higher medical supply costs. Expenditures also increased in ambulatory care services due to a higher number of visits to emergency and hemodialysis departments.

Growth was noted in diagnostic and therapeutic services with the implementation of the new PET/CT department and higher activity volumes in oncology.

Community services expenditures grew as a result of some new initiatives and a general increase in operating costs.

In other sectors, a general increase was noted in operating costs. The transfer of laundries to FacilicorpNB resulted in a decrease in support services expenditures.

**Réseau de Santé Vitalité
(Régie régionale de la Santé A)
États financiers
au 31 mars 2013**

Table des matières

	Page
Rapport de l'auditeur indépendant	1 - 2
États financiers	
Situation financière	3
Résultats	4
Surplus accumulé	5
Évolution de la dette financière nette	6
Flux de trésorerie	7
Notes complémentaires	8 - 17



**Raymond Chabot
Grant Thornton**

L'instinct de la croissance^{MC}

Rapport de l'auditeur indépendant

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

Téléphone : (506) 739-1144
Télécopieur : (506) 739-1145
www.rcgt.com

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

Au ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau de Santé Vitalité, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013, les états de l'évolution de la dette nette, des résultats et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit

appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

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

Opinion

À notre avis, les états financiers du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) au 31 mars 2013 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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

Comptables agréés

Edmundston

Le 26 juin 2013

Réseau de Santé Vitalité

Situation financière

	31 mars 2013	Redressé 31 mars 2012
Actifs financiers		
Encaisse	465 228 \$	18 962 393 \$
Encaisse - Fonds en fiducie des patients	88 301	84 333
Comptes à recevoir (Note 4)	47 036 554	36 479 395
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 5)	2 366 038	1 119 890
Investissements temporaires (Note 6)	6 017 469	5 833 409
	55 973 590	62 479 420
Passifs		
Fonds en fiducie des patients	88 301	84 333
Comptes et charges à payer (Note 7)	55 724 951	61 842 181
Revenus reportés (Note 8)	1 692 261	1 861 352
Revenus reportés en capital (Note 10)	20 807 346	10 302 280
Avantages sociaux courus (Note 9)	77 022 411	74 369 844
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (Note 13)	5 285 478	5 467 077
	160 620 748	153 927 067
Dette financière nette	(104 647 158)	(91 447 647)
Actifs non-financiers		
Immobilisations (Note 11)	308 337 935	301 865 866
Frais payés d'avance et fournitures (Note 12)	9 768 399	9 924 632
	318 106 334	311 790 498
Surplus accumulé	213 459 176 \$	220 342 851 \$
Eventualités (Note 15)		
Engagements (Note 16)		

Pour le conseil d'administration,

Administrateur

Administrateur

Réseau de Santé Vitalité

Résultats

Exercice terminé le	Budget	Redressé	
		31 mars 2013	31 mars 2012
Produits			
Ministère de la Santé	629 110 610 \$	635 942 438 \$	626 867 980 \$
Programmes fédéraux	7 852 702	8 807 669	8 896 762
Revenus de patients	32 067 006	29 723 149	31 582 977
Recouvrement et ventes	7 225 435	7 565 119	8 372 353
	676 255 753	682 038 375	675 720 072
Dépenses			
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	189 826 650	192 038 497	188 369 687
Services ambulatoires	72 139 993	75 073 545	70 559 980
Services diagnostique et thérapeutiques	121 490 237	124 105 721	117 601 136
Services communautaires	72 530 904	72 794 485	71 459 956
Éducation et recherche	9 781 908	10 366 529	10 311 451
Assurance-maladie	86 371 992	88 794 238	85 715 198
Services de soutien	107 124 724	107 727 161	110 640 273
Services administratifs	17 493 783	18 448 771	18 698 424
Services auxiliaires	1 848 633	2 340 541	1 965 878
	678 608 824	691 689 488	675 321 983
(Déficit) surplus annuel d'opération avant les sous-mentionnés	(2 353 071)	(9 651 113)	398 089
Perte sur la disposition d'actifs	-	(5 119)	(3 705)
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	(97 518)	52 587
Manque à gagner du fonds de roulement	-	9 534 855	-
Revenus en capital	16 200 000	15 656 293	30 538 125
Amortissement des immobilisations	(18 000 000)	(20 361 273)	(19 417 181)
Prestations constituées pour congées de maladie	(1 250 000)	(1 959 800)	(1 518 400)
(Déficit) surplus annuel	(5 403 071) \$	(6 883 675) \$	10 049 515 \$

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

Réseau de Santé Vitalité

Surplus accumulé

		Redressé
Exercice terminé le	31 mars 2013	31 mars 2012
Surplus accumulé au début de l'année	220 342 851 \$	210 293 336 \$
(Déficit) surplus annuel	(6 883 675)	10 049 515
Surplus accumulé à la fin de l'année	213 459 176 \$	220 342 851 \$

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

Réseau de Santé Vitalité

Évolution de la dette financière nette

Exercice terminé le	Redressé	
	31 mars 2013	31 mars 2012
(Déficit) surplus annuel	(6 883 675) \$	10 049 515 \$
Acquisition d'immobilisations	(26 833 342)	(46 750 934)
Amortissement des immobilisations	20 361 273	19 417 181
	(6 472 069)	(27 333 753)
Utilisation nette de frais payés d'avance et fournitures	156 233	219 496
Augmentation de la dette financière nette	(13 199 511)	(17 064 742)
Dette financière nette au début de l'année	(91 447 647)	(74 382 905)
Dette financière nette à la fin de l'année	(104 647 158) \$	(91 447 647) \$

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

Réseau de Santé Vitalité

Flux de trésorerie

		Redressé
Exercice terminé le	31 mars 2013	31 mars 2012
Activités de fonctionnement		
(Déficit) surplus annuel	(6 883 675) \$	10 049 515 \$
Éléments hors caisse		
Amortissement des immobilisations	20 361 273	19 417 181
Variation d'éléments du fonds de roulement (Note 14)	(15 280 828)	3 603 321
	(1 803 230)	33 070 017
Activités de financement et d'investissement		
Changement de revenus reportés en capital	10 505 066	9 134 919
Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition	(181 599)	(116 613)
Acquisition d'immobilisations	(26 833 342)	(41 167 244)
(Augmentation) diminution des investissements temporaires	(184 060)	5 479 628
	(16 693 935)	(26 669 310)
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	(18 497 165)	6 400 707
Encaisse au début	18 962 393	12 561 686
Encaisse à la fin	465 228 \$	18 962 393 \$

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

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2013

1 - STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS

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

La principale activité du Réseau consiste à dispenser des services de soins de santé à la population du Nouveau-Brunswick. Par le biais d'un réseau d'hôpitaux, de centres de santé et de centres de services spécialisés, le Réseau offre des programmes et des services allant des soins primaires, aux services spécialisés et tertiaires. Les services communautaires tels que le programme extra-mural, les services communautaires à la santé mentale, les services de santé publique et les services de toxicomanie sont offerts au sein de plusieurs collectivités.

Le Réseau reçoit la majeure partie de son financement du gouvernement du Nouveau-Brunswick, conformément aux dispositions budgétaires établies par le ministère de la Santé.

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Base de présentation

Les états financiers sont préparés conformément aux normes comptables du secteur public pour les gouvernements provinciaux établies par le Conseil de la comptabilité dans le secteur public. La présentation de certaines dépenses et revenus tels que les revenus en capital, l'amortissement et la provision d'obligation des congés de maladies ne sont pas en accord avec la présentation suggérée des normes comptables du secteur public. Cette présentation a été approuvée par le ministère de la Santé.

Estimations comptables

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

Constatation des revenus

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

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

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

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

Dépenses

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

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La politique du Réseau est de présenter dans la trésorerie et les équivalents de trésorerie l'encaisse (découvert bancaire) et les placements dont le terme est égal ou inférieur à trois mois.

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2013

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Amortissements

Les immobilisations sont des actifs corporels utilisés pour la prestation de services du Réseau et l'administration du Réseau et seront utilisées sur une base régulière pour une période supérieure à un an et ne sont pas des actifs superflus détenus pour la revente.

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

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

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

Frais payés d'avance et fournitures

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

3 - CHANGEMENT NORME COMPTABLE

Durant l'année, le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public a fait un amendement au chapitre SP 3410 paiements de transfert. Le présent chapitre établit des normes sur la façon dont on doit comptabiliser et présenter les paiements de transfert versés par le gouvernement. Les transferts du gouvernement doivent être comptabilisés comme un revenu à moins que la définition d'un passif soit respectée. Ce changement de norme comptable a été appliqué rétroactivement et les chiffres de 2012 ont été révisés à cet égard. Cette transition, de la norme comptable SP 3410, donne l'option d'appliquer le chapitre prospectivement ou rétroactivement.

Ces ajustements on été effectués à la période précédente:

Déficit accumulé déclaré auparavant en date du 31 mars 2012	(50 117 871) \$
Élimination des apports reportés afférents aux immobilisations	280 763 002
Addition des revenus reportés en capital	(10 302 280)
Surplus accumulé redressé en date du 31 mars 2012	<u>220 342 851 \$</u>
Déficit annuel déclaré auparavant de l'année 2012	(2 584 241) \$
Élimination de l'amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	(17 904 369)
Addition des revenus en capital	30 538 125
Surplus annuel redressé de l'année 2012	<u>10 049 515 \$</u>

Réseau de Santé Vitalité Notes complémentaires

Au 31 mars 2013

4 - COMPTES À RECEVOIR

	2013	2012
Gouvernement du Nouveau-Brunswick :		
Assurance-maladie	14 507 324 \$	13 160 131 \$
Manque à gagner du fonds de roulement	9 534 855	-
Apports pour matériel et équipements	3 456 146	1 464 836
Plan provincial	7 755 136	4 688 574
	35 253 461	19 313 541
Patients, net des créances douteuses	6 684 532	8 727 250
Taxes de vente harmonisées	1 810 252	2 247 292
Autres	3 288 309	6 191 312
	47 036 554 \$	36 479 395 \$

La provision pour créances douteuses comptabilisée au poste - comptes à recevoir des patients est de 896 261 \$ (362 579 \$ en 2012).

5 - ESTIMATION DU RÈGLEMENT DE FIN D'EXERCICE DE LA PROVINCE - 31 MARS 2013

	Budget	Réel	À recevoir
Revenus nets afférents aux patients	32 768 200 \$	30 402 162 \$	<u>2 366 038 \$</u>
			2 366 038 \$

Le solde de 2012 est un recevable de 1 119 890 \$. Le règlement de fin d'exercice est assujéti à l'approbation du ministère de la Santé de la province du Nouveau-Brunswick.

6 - INVESTISSEMENTS TEMPORAIRES

	2013		2012	
	Coût	Valeur marchande	Coût	Valeur marchande
Titres et fonds à revenu fixe	4 385 634 \$	4 458 475 \$	4 354 661 \$	4 413 502 \$
Actions cotées en bourse	1 631 835	1 575 594	1 478 748	1 460 569
	6 017 469 \$	6 034 070 \$	5 833 409 \$	5 874 071 \$

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires

Au 31 mars 2013

7 - COMPTES ET CHARGES À PAYER

	2013	2012
Comptes et charges à payer	28 739 755 \$	36 658 940 \$
Salaires et charges sociales à payer	26 985 196	25 183 241
	55 724 951 \$	61 842 181 \$

8 - REVENUS REPORTÉS - 31 MARS 2013

	Solde au début de l'année	Reçus pendant l'année	Transférés aux revenus	Solde à la fin de l'année
Revenus reportés	1 861 352 \$	337 824 \$	(506 915) \$	1 692 261 \$

9 - AVANTAGES SOCIAUX COURUS

	2013	2012
Vacances à payer	29 496 205 \$	29 126 143 \$
Temps supplémentaire à payer	2 891 643	2 784 617
Congés fériés à payer	1 493 963	1 278 284
Obligation des prestations constituées pour congés de maladie	43 140 600	41 180 800
	77 022 411 \$	74 369 844 \$

10 - REVENUS REPORTÉS EN CAPITAL - 31 mars 2013

	Solde au début de l'année	Reçus pendant l'année	Transférés aux revenus	Solde à la fin de l'année
Revenus reportés en capital	10 302 280 \$	11 683 050 \$	(1 177 984) \$	20 807 346 \$

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires

Au 31 mars 2013

11 - IMMOBILISATIONS

									2013
	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels et équipements	Matériel roulant	Améliorations locatives	Travaux en cours	Équipements découlant d'un contrat de location- acquisition	Total
Coût									
Solde d'ouverture	2 400 627 \$	3 572 662 \$	514 584 582 \$	216 190 826 \$	326 564 \$	3 671 414 \$	10 302 277 \$	5 583 690 \$	756 632 642
Ajouts	-	95 723	4 606 983	10 616 035	-	1 014 654	11 940 853	-	28 274 248
Ajustements	-	-	-	-	-	-	(415 784)	-	(415 784)
Radiations/dispositions	-	-	-	(6 243 287)	-	-	(1 020 000)	-	(7 263 287)
Solde de fermeture	2 400 627	3 668 385	519 191 565	220 563 574	326 564	4 686 068	20 807 346	5 583 690	777 227 819
Amortissement cumulé									
Solde d'ouverture	-	2 607 390	267 898 190	181 902 817	326 564	2 031 816	-	-	454 766 777
Amortissement	-	177 108	12 551 910	7 426 742	-	205 515	-	-	20 361 275
Radiations/dispositions	-	-	-	(6 238 168)	-	-	-	-	(6 238 168)
Solde de fermeture	-	2 784 498	280 450 100	183 091 391	326 564	2 237 331	-	-	468 889 884
Valeur nette	2 400 627 \$	883 886 \$	238 741 465 \$	37 472 183 \$	- \$	2 448 737 \$	20 807 346 \$	5 583 690 \$	308 337 935

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires

Au 31 mars 2013

11 - IMMOBILISATIONS (suite)

										2012
	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels et équipements	Matériel roulant	Améliorations locatives	Travaux en cours	Équipements découlant d'un contrat de location- acquisition		Total
Coût										
Solde d'ouverture	2 400 627	\$ 2 987 714	\$ 484 091 952	\$ 221 944 515	\$ 326 564	\$ 3 671 414	\$ 1 167 366	\$ -	\$ 716 590 153	\$
Ajouts	-	584 948	30 492 630	6 684 764	-	-	9 134 911	5 583 690	52 480 943	
Ajustements	-	-	-	(5 730 028)	-	-	-	-	(5 730 028)	
Radiations/Dispositions	-	-	-	(6 708 425)	-	-	-	-	(6 708 425)	
Solde de fermeture	2 400 627	3 572 662	514 584 582	216 190 826	326 564	3 671 414	10 302 277	5 583 690	756 632 643	
Amortissement cumulé										
Solde d'ouverture	-	2 198 792	256 235 208	181 451 380	320 354	1 852 288	-	-	442 058 020	
Amortissement	-	408 598	11 662 983	7 159 863	6 210	179 528	-	-	19 417 180	
Radiations/Dispositions	-	-	-	(6 708 425)	-	-	-	-	(6 708 425)	
Solde de fermeture	-	2 607 390	267 898 190	181 902 817	326 564	2 031 816	-	-	454 766 775	
Valeur nette	2 400 627	\$ 965 272	\$ 246 686 392	\$ 34 288 009	\$ -	\$ 1 639 598	\$ 10 302 277	\$ 5 583 690	\$ 301 865 868	\$

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2013

12 - FRAIS PAYÉS D'AVANCE ET FOURNITURES

	2013	2012
Médicaments	3 283 062 \$	3 577 000 \$
Nourriture	127 315	121 568
Combustible de chauffage	355 310	335 600
Fournitures médicales, chirurgicales et autres	2 779 928	3 198 291
Contrats de service et autres	3 222 784	2 692 173
	9 768 399 \$	9 924 632 \$

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

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

	2013	2012
2013	-	423 902 \$
2014	423 902	423 902
2015	423 902	423 902
2016	423 902	423 902
2017	423 902	423 902
2018	423 902	423 902
2019-2031	5 652 030	5 652 030
Total des paiements minimums exigibles en vertu du bail	7 771 540	8 195 442
Montant représentant les frais d'intérêts calculés à 4,5 %	(2 486 062)	(2 728 365)
Solde de l'obligation	5 285 478 \$	5 467 077 \$

Ce contrat de location-acquisition provient d'une entente entre le Réseau et la Fondation de l'Hôpital Régional Chaleur Inc. pour une durée de 20 ans. Le Réseau s'est engagé à verser des paiements minimums mensuels de 35 325 \$ et un montant additionnel pour les économies que génère cet équipement loué. Au cours de l'exercice 2013, le Réseau a versé un montant de 622 286 \$ à la fondation pour les économies qui sont enregistrées dans la dépense au poste - autres - fonctionnement et entretien des installations.

14 - INFORMATIONS SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

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

	2013	2012
(Augmentation) diminution des comptes à recevoir	(10 557 159) \$	37 955 \$
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	(1 246 148)	(2 005 232)
Diminution des frais payés d'avance et fournitures	156 233	219 496
(Diminution) augmentation des comptes et charges à payer	(6 117 230)	3 348 342
Revenus reportés	(1 169 091)	(1 190 912)
Augmentation des avantages sociaux courus	2 652 567	2 193 672
	(15 280 828) \$	3 603 321 \$

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2013

15 - ÉVENTUALITÉS

Éventualités

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

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

Conventions collectives

Au 31 mars 2013, seulement une convention collective était échue, soit celle du Syndicat canadien de la fonction publique. Ce contrat a toutefois été signé en mai 2013 et aucune augmentation de salaire rétroactif n'est nécessaire. Ce contrat sera valide jusqu'en juin 2015. La convention pour le syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a été signée en février 2013. Un paiement rétroactif a été calculé et inclus dans les dépenses du Réseau au 31 mars 2013.

16 - ENGAGEMENTS

Le Réseau s'est engagé en vertu de contrats de location de matériel et de contrats de fournitures de biens et services échéant à différentes dates. Les paiements minimums exigibles au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2014	4 238 071	\$
2015	3 246 369	
2016	2 870 527	
2017	2 269 813	
2018	1 542 128	

17 - DONS REÇUS DES FONDATIONS

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

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

	2013		2012	
Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	705 881	\$	1 689 617	\$
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	269 489		127 219	
Les Dames auxiliaires (Edmunston)	-		7 425	
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	112 889		25 328	
Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	7 174		7 698	
Fondation des Amis de la Santé (Campbellton)	-		33 428	
Les Auxiliaires de Campbellton - Soins de santé	10 000		10 000	
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	708 317		530 626	
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	175 233		64 160	
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	32 914		53 878	
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	347 475		146 175	
Total	2 369 372	\$	2 695 554	\$

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2013

18 - AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Fonds de pension

Les employés du Réseau sont membres d'un régime de pension établi par la province du Nouveau-Brunswick conformément à la Loi sur les prestations de pension. La province du Nouveau-Brunswick a la responsabilité de financer ce plan. Conséquemment, le Réseau est uniquement responsable des cotisations annuelles, déterminées par l'administrateur du régime. Au 31 mars 2013, Les contributions sont d'un montant de 18 887 072 \$ (14 836 982 \$ en 2012).

Indemnités de vacances et heures supplémentaires

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

Obligation pour prestations de congés de maladie

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

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

Taux d'actualisation:	3,39 % par an - égal au taux d'emprunt de la province de 15 ans
Taux de croissance des salaires:	2,50 % par an
Âge de la retraite:	60 ans

Au 31 mars 2013, selon la base de l'évaluation actuarielle du passif, les résultats sont les suivants:

	2013	2012
Obligation au titre des indemnités de maladie au début de l'année	41 180 800 \$	39 662 400 \$
Coût des services courants	5 586 500	4 904 400
Intérêts sur les obligations	1 489 300	1 790 500
Perte d'expérience	220 000	
Prestations versées	(5 336 000)	(5 176 500)
Obligation au titre des indemnités de maladie à la fin de l'année	43 140 600 \$	41 180 800 \$

Allocations de retraite

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

19 - DÉPENSES PAR NATURE

	2013	2012
Salaires	472 003 342 \$	467 836 327 \$
Bénéfices	62 624 008	56 472 405
Fournitures médicales et chirurgicales	37 531 963	34 862 845
Médicaments	28 173 315	25 709 482
Autres services	41 687 524	40 118 078
Autres fournitures et approvisionnement	51 629 136	51 841 246
Amortissement	20 361 273	19 417 181
Total	714 010 561 \$	696 257 564 \$

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2013

20 - ENTITÉS APPARENTÉES

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

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

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

	2013	2012
Opérations au cours de l'exercice		
Vente de services à:		
FacilicorpNB	3 719 636 \$	687 293 \$
Horizon	442 808	357 366
Achat de services de:		
FacilicorpNB	1 050 392 \$	1 137 186 \$
Horizon	495 248	479 221
Energie NB	6 056 458	6 262 349
Soldes à la clôture de l'exercice		
Comptes recevables		
FacilicorpNB	195 998 \$	87 067 \$
Horizon	211 285	658 088
Comptes payables		
FacilicorpNB	1 441 769 \$	1 905 750 \$
Horizon	53 322	104 794
Energie NB	173 402	280 854

21 - CHIFFRES COMPARATIFS

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

22 - MONTANTS BUDGÉTÉS

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

**Vitalité Health Network
(The Regional Health Authority A)
Financial Statements
March 31, 2013**

Contents

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



Raymond Chabot Grant Thornton

An instinct for growth™ Independent auditor's report

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

To the Minister of Health
Province of New Brunswick

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

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

We have audited the accompanying financial statements of Vitalité Health Network, which comprise the statement of financial position as at March 31, 2013 and the statements of operations, changes in net debt and cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

Management's responsibility for the financial statements

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

Auditor's responsibility

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

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

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

Opinion

In our opinion, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Vitalité Health Network (Regional Health Authority A) as at March 31, 2013, and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public accounting standards.

Raymond Chabot Grant Thornton LLP

Chartered Accountants

Edmundston

June 26, 2013

Vitalité Health Network Financial Position

	Restated	
	March 31, 2013	March 31, 2012
Financial assets		
Cash	\$ 465,228	\$ 18,962,393
Cash held in Trust	88,301	84,333
Accounts receivable (Note 4)	47,036,554	36,479,395
Estimated year end adjustment from the Province (Note 5)	2,366,038	1,119,890
Temporary investments (Note 6)	6,017,469	5,833,409
	55,973,590	62,479,420
Liabilities		
Patients trust funds	88,301	84,333
Accounts payable and accrued liabilities (Note 7)	55,724,951	61,842,181
Deferred revenues (Note 8)	1,692,261	1,861,352
Deferred capital revenues (Note 10)	20,807,346	10,302,280
Accrued employee benefits (Note 9)	77,022,411	74,369,844
Capital lease obligation (Note 13)	5,285,478	5,467,077
	160,620,748	153,927,067
Net financial debt	(104,647,158)	(91,447,647)
Non-financial assets		
Tangible capital assets (Note 11)	308,337,935	301,865,866
Prepaid expenses and supplies (Note 12)	9,768,399	9,924,632
	318,106,334	311,790,498
Accumulated surplus	\$ 213,459,176	\$ 220,342,851

Contingencies (Note 15)
Commitments (Note 16)

On behalf of the Board

Director

Director

See accompanying notes to the financial statements.

Vitalité Health Network Operations

For the year ended	Budget	March 31, 2013	Restated March 31, 2012
Revenues			
Department of Health	\$ 629,110,610	\$ 635,942,438	\$ 626,867,980
Federal Programs	7,852,702	8,807,669	8,896,762
Patients recoveries	32,067,006	29,723,149	31,582,977
Recoveries and sales	7,225,435	7,565,119	8,372,353
	676,255,753	682,038,375	675,720,072
Expenses			
Nursing inpatient services	189,826,650	192,038,497	188,369,687
Ambulatory care services	72,139,993	75,073,545	70,559,980
Diagnostic and therapeutic services	121,490,237	124,105,721	117,601,136
Community services	72,530,904	72,794,485	71,459,956
Education and Research	9,781,908	10,366,529	10,311,451
Medicare	86,371,992	88,794,238	85,715,198
Support services	107,124,724	107,727,161	110,640,273
Administrative services	17,493,783	18,448,771	18,698,424
Auxiliary services	1,848,633	2,340,541	1,965,878
	678,608,824	691,689,488	675,321,983
Annual operations (deficit) surplus before adjustments below	(2,353,071)	(9,651,113)	398,089
Loss on disposal of asset	-	(5,119)	(3,705)
Adjustment of prior year end settlements	-	(97,518)	52,587
Shortfall in working capital	-	9,534,855	-
Capital revenues	16,200,000	15,656,293	30,538,125
Amortization of tangible capital assets	(18,000,000)	(20,361,273)	(19,417,181)
Provision for sick pay obligation	(1,250,000)	(1,959,800)	(1,518,400)
Annual (deficit) surplus	\$ (5,403,071)	\$ (6,883,675)	\$ 10,049,515

See accompanying notes to the financial statements.

Vitalité Health Network

Accumulated surplus

		Restated
For the year ended	March 31, 2013	March 31, 2012
Accumulated surplus, beginning of year	\$ 220,342,851	\$ 210,293,336
Annual (deficit) surplus	(6,883,675)	10,049,515
Accumulated surplus, end of year	\$ 213,459,176	\$ 220,342,851

See accompanying notes to the financial statements.

Vitalité Health Network

Changes in Net Financial Debt

For the year ended	March 31, 2013	Restated March 31, 2012
Annual (deficit) surplus	\$ (6,883,675)	\$ 10,049,515
Acquisition of tangible capital assets	(26,833,342)	(46,750,934)
Amortization of tangible capital assets	20,361,273	19,417,181
	(6,472,069)	(27,333,753)
Net use of prepaid expenses and supplies	156,233	219,496
Net financial debt increase	(13,199,511)	(17,064,742)
Net financial debt at beginning of year	(91,447,647)	(74,382,905)
Net financial debt at end of year	\$ (104,647,158)	\$ (91,447,647)

See accompanying notes to the financial statements.

Vitalité Health Network

Cash Flows

For the year ended	March 31, 2013	Restated March 31, 2012
OPERATIONS		
Annual (deficit) surplus	\$ (6,883,675)	\$ 10,049,515
Non-cash items		
Amortization of tangible capital assets	20,361,273	19,417,181
Change in working capital items (Note 14)	(15,280,828)	3,603,321
	(1,803,230)	33,070,017
FINANCING AND INVESTING		
Change in deferred capital revenues	10,505,066	9,134,919
Repayment of capital lease obligation	(181,599)	(116,613)
Tangible capital assets additions	(26,833,342)	(41,167,244)
(Increase) decrease in temporary investments	(184,060)	5,479,628
	(16,693,935)	(26,669,310)
Net (decrease) increase in cash and cash equivalents	(18,497,165)	6,400,707
Cash, beginning of year	18,962,393	12,561,686
Cash, end of year	\$ 465,228	\$ 18,962,393

See accompanying notes to the financial statements.

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2013

1 - STATUTES AND NATURE OF OPERATIONS

The Regional Health Authority A, was incorporated under the laws of the Province of New Brunswick on September 1, 2008. It operates as Vitalité Health Network (the "Network"). The Network included the previous Regional Health Authorities as follows: Regional Health Authority 1B (Beauséjour), Regional Health Authority 4 (Northwest) Regional Health Authority 5 (Restigouche) and Regional Health Authority 6 (Acadie/Bathurst).

The principal activity of the Network is providing for the delivery and administering of health services to the people of New Brunswick. Through a network of hospitals, health centers and specialty centers the Network provides programs and services ranging from primary care to specialized and tertiary services. Community based services, such as Extra-Mural Programs, Addiction Services, Community Mental Health and Public Health are located in several communities.

The Vitalité Health Network is funded primarily by the Province of New Brunswick in accordance with budget arrangements established by the Department of Health.

2 - SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

Basis of presentation

These financial statements are prepared in accordance with Canadian public sector accounting standards for provincial reporting entities established by the Canadian Public Sector Accounting Board. The presentation of certain expenses and revenues such as capital revenues, amortization and provision for sick pay obligation are not in accordance with the suggested presentation of the public sector accounting standards. This presentation has been approved by the Department of Health.

Accounting estimates

The preparation of financial statements in accordance with Canadian public sector accounting standards requires management to make estimates and assumptions that affect the amounts recorded in the financial statements and notes to the financial statements. These estimates are based on management's best knowledge of current events and actions that the organization may undertake in the future. Actual results may differ from these estimates.

Revenue recognition

Revenues are recognized on the accrual basis and measurable as they are earned. Revenue received prior to being earned is recorded as deferred revenue until such time as the revenue is earned.

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

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

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

Expenses recognition

Expenses are recorded on the accrual basis as they are incurred and measurable based on receipt of goods or services and obligation to pay.

Cash and cash equivalents

The Network's policy is to present cash (bank overdraft) and investments having a term of three months or less with cash and cash equivalents.

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements

March 31, 2013

2 - SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES (continued)

Tangible capital assets

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

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

	<u>Rates</u>
Land: all land owned by the Network, including land under buildings.	<i>n/a</i>
Land improvements: includes major landscaping projects, parking lots, and similar assets.	5 - 20%
Buildings: all Network owned buildings, as single assets or broken into components: structural, interior, exterior, mechanical, electrical, specialty items and equipment, and site works.	2 - 10%
Equipment: includes information technology assets, medical equipment, motorized fleet equipment.	5 - 50%
Vehicles: all Network vehicles including cars, trucks and similar assets	6 - 20%
Leasehold improvements: includes major improvements to leased buildings.	5 - 10%

Tangible capital assets are written down when conditions indicate that they no longer contribute to the Network's ability to provide services, or when the value of future economic benefits associated with the tangible capital assets are less than their net book value. The net write-downs are accounted for as expenses in the statement of operations.

Prepays expenses and supplies

Prepaid expenses and supplies consist of consumables including drugs, food, fuel, medical, surgical and general supplies, and prepayment of service contracts which are charges to expense over the period of expected benefit or usage.

3 - CHANGE IN ACCOUNTING POLICY

During the year, the Canadian Public Sector Accounting Board made an amendment to Section PS 3410 - Government Transfers. This Section establishes standards on how to account for and report government transfers. Government transfers are to be recorded as revenue unless it meets the definition of a liability. This change in accounting policy was applied retroactively and the figures for 2012 have been restated. The transitional provision in Section PS 3410 provides an option to apply the section prospectively or retroactively.

The following adjustments have been reported to the prior period:

Accumulated deficit as previously reported as of March 31, 2012	\$ (50,117,871)
Elimination of deferred contribution related to tangible capital assets	280,763,002
Deferred capital revenues addition	<u>(10,302,280)</u>
Restated accumulated surplus as of March 31, 2012	<u>\$ 220,342,851</u>
Annual deficit as previously reported for the year 2012	\$ (2,584,241)
Elimination of amortization of deferred contributions related to tangible capital assets	(17,904,369)
Additions of capital revenues	<u>30,538,125</u>
Restated annual surplus of 2012	<u>\$ 10,049,515</u>

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements

March 31, 2013

4 - ACCOUNTS RECEIVABLE

	2013		2012	
Province of New Brunswick:				
Medicare	\$	14,507,324	\$	13,160,131
Shortfall in working capital		9,534,855		-
Equipment contributions		3,456,146		1,464,836
Provincial plan		7,755,136		4,688,574
		35,253,461		19,313,541
Patients, less allowance for doubtful accounts		6,684,532		8,727,250
Harmonized sales tax		1,810,252		2,247,292
Other		3,288,309		6,191,312
	\$	47,036,554	\$	36,479,395

The allowance for doubtful accounts included in the accounts receivable from patients is \$896,261 (\$362,579 in 2012).

5 - ESTIMATED YEAR END ADJUSTMENT FROM THE PROVINCE - MARCH 31, 2013

	Budget		Actual		Balance receivable
Net patient income	\$	32,768,200	\$	30,402,162	\$ 2,366,038
					2,366,038

The 2012 balance is a receivable of \$1,119,890. The estimated year end settlement is subject to the approval of the Department of Health and Wellness of the Province of New Brunswick.

6 - TEMPORARY INVESTMENTS

	2013		2012	
	Cost	Market value	Cost	Market value
Fixed revenue securities	\$ 4,385,634	\$ 4,458,475	\$ 4,354,661	\$ 4,413,502
Marketable securities	1,631,835	1,575,594	1,478,748	1,460,569
	\$ 6,017,469	\$ 6,034,070	\$ 5,833,409	\$ 5,874,071

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements

March 31, 2013

7 - ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED LIABILITIES

	2013		2012	
Accounts payable	\$	28,739,755	\$	36,658,940
Salaries and benefits payables		26,985,196		25,183,241
	\$	55,724,951	\$	61,842,181

8 - DEFERRED REVENUES - MARCH 31, 2013

	Balance beginning year	Receipts during year	Transferred to revenue	Balance at end of year
Deferred revenues	\$ 1,861,352	\$ 337,824	\$ (506,915)	\$ 1,692,261

9 - ACCRUED EMPLOYEE BENEFITS

	2013		2012	
Accrued vacation pay	\$	29,496,205	\$	29,126,143
Overtime payable		2,891,643		2,784,617
Statutory holidays payable		1,493,963		1,278,284
Sick pay obligation		43,140,600		41,180,800
	\$	77,022,411	\$	74,369,844

10 - DEFERRED CAPITAL REVENUES - MARCH 31, 2013

	Balance beginning year	Receipts during year	Transferred to revenue	Balance at end of year
Deferred revenues	\$ 10,302,280	\$ 11,683,050	\$ (1,177,984)	\$ 20,807,346

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2013

11 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS

										2013
	Land	Land improvements	Buildings	Materials and equipment	Vehicles	Leasehold improvement	Work in process	Capital lease equipment		Total
Cost										
Opening balance	\$ 2,400,627	\$ 3,572,662	\$ 514,584,582	\$ 216,190,826	\$ 326,564	\$ 3,671,414	\$ 10,302,277	\$ 5,583,690	\$	756,632,642
Additions	-	95,723	4,606,983	10,616,035	-	1,014,654	11,940,853	-	-	28,274,248
Adjustments	-	-	-	-	-	-	(415,784)	-	-	(415,784)
Write-downs/disposals	-	-	-	(6,243,287)	-	-	(1,020,000)	-	-	(7,263,287)
Closing balance	2,400,627	3,668,385	519,191,565	220,563,574	326,564	4,686,068	20,807,346	5,583,690		777,227,819
Accumulated amortization										
Opening balance	-	2,607,390	267,898,190	181,902,817	326,564	2,031,816	-	-	-	454,766,777
Amortization	-	177,108	12,551,910	7,426,742	-	205,515	-	-	-	20,361,275
Write-downs/disposals	-	-	-	(6,238,168)	-	-	-	-	-	(6,238,168)
Closing balance	-	2,784,498	280,450,100	183,091,391	326,564	2,237,331	-	-	-	468,889,884
Net book value	\$ 2,400,627	\$ 883,886	\$ 238,741,465	\$ 37,472,183	\$ -	\$ 2,448,737	\$ 20,807,346	\$ 5,583,690	\$	308,337,935

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2012

11 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS(continued)

										2012
	Land	Land improvements	Buildings	Materials and equipment	Vehicles	Leasehold improvement	Work in process	Capital lease equipment		Total
Cost										
Opening balance	\$ 2,400,627	\$ 2,987,714	\$ 484,091,952	\$ 221,944,515	\$ 326,564	\$ 3,671,414	\$ 1,167,366	\$ -		\$ 716,590,153
Additions	-	584,948	30,492,630	6,684,764	-	-	9,134,911	5,583,690		52,480,943
Adjustments	-	-	-	(5,730,028)	-	-	-	-		(5,730,028)
Write-downs/disposals	-	-	-	(6,708,425)	-	-	-	-		(6,708,425)
Closing balance	2,400,627	3,572,662	514,584,582	216,190,826	326,564	3,671,414	10,302,277	5,583,690		756,632,643
Accumulated amortization										
Opening balance	-	2,198,792	256,235,208	181,451,380	320,354	1,852,288	-	-		442,058,020
Additions	-	408,598	11,662,983	7,159,863	6,210	179,528	-	-		19,417,180
Write-downs/disposals	-	-	-	(6,708,425)	-	-	-	-		(6,708,425)
Closing balance	-	2,607,390	267,898,190	181,902,817	326,564	2,031,816	-	-		454,766,775
Net book value	\$ 2,400,627	\$ 965,272	\$ 246,686,392	\$ 34,288,009	\$ -	\$ 1,639,598	\$ 10,302,277	\$ 5,583,690		\$ 301,865,868

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements

March 31, 2013

12 - PREPAID EXPENSES AND SUPPLIES

	2013	2012
Drugs	\$ 3,283,062	\$ 3,577,000
Food	127,315	121,568
Fuel	355,310	335,600
Medical, surgical and supplies	2,779,928	3,198,291
Services contracts and prepaid expenses	3,222,784	2,692,173
	\$ 9,768,399	\$ 9,924,632

13 - CAPITAL LEASE OBLIGATION

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

	2013	2012
2013	\$ -	\$ 423 902
2014	423 902	423 902
2015	423 902	423 902
2016	423 902	423 902
2017	423 902	423 902
2018	423 902	423 902
2019-2031	5 652 030	5 652 030
Total minimum payments	7 771 540	8 195 442
Amount representing the interest calculated at 4.5%	(2 486 062)	(2 728 365)
Capital lease obligation balance	\$ 5 285 478	\$ 5 467 077

The capital lease obligation is a contract between the Network and Fondation de l'Hôpital Régional Chaleur Inc. for a period of 20 years. The Network has agreed to disburse minimum monthly payments of \$35,325 and an additional amount for the savings that the lease equipment generates. During 2013, the Network paid \$622,286 to the Foundation for the savings generated and this amount is recorded in the expenses of maintenance and operating.

14 - INFORMATION INCLUDED IN CASH FLOWS

The changes in working capital items are detailed as follows:

	2013	2012
(Decrease) increase in accounts receivable	\$ (10,557,159)	\$ 37,955
Estimated year end adjustment from the Province	(1,246,148)	(2,005,232)
Decrease of prepaid expenses and supplies	156,233	219,496
(Increase) decrease in accounts payable and accrued liabilities	(6,117,230)	3,348,342
Deferred revenues	(169,091)	(190,912)
Increase in accrued employees benefits	2,652,567	2,193,672
	\$ (15,280,828)	\$ 3,603,321

Vitalité Health Network Notes to Financial Statements

March 31, 2013

15 - CONTINGENCIES

Contingent liabilities

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

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

Collective agreement

At March 31, 2013, only a collective agreement had expired, the Canadian Union of Public Employees. This contract, however, was signed in May 2013 and no retroactive pay increase is necessary. This contract will be valid until June 2015. The Convention for the Union of Nurses in New Brunswick was signed in February 2013. Retroactive payment was calculated and included in the expenditures of the Network at March 31, 2013.

16 - COMMITMENTS

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

2014	\$	4,238,071
2015		3,246,369
2016		2,870,527
2017		2,269,813
2018		1,542,128

17 - DONATIONS FROM THE FOUNDATIONS

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

	2013	2012
Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	\$ 705,881	\$ 1,689,617
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	269,489	127,219
Les Dames auxiliaires (Edmunston)	-	7,425
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	112,889	25,328
Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	7,174	7,698
Fondation des amis de la santé (Campbellton)	-	33,428
Les Auxiliaires de Campbellton - Soins de santé	10,000	10,000
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	708,317	530,626
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	175,233	64,160
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	32,914	53,878
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	347,475	146,175
Total	\$ 2,369,372	\$ 2,695,554

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements

March 31, 2013

18 - EMPLOYEE FUTURE BENEFITS

Pension plan

The Network staff are members of a defined benefit or defined contribution pension plan established by the Province of New Brunswick pursuant to the New Brunswick Pension Benefits Act. The Province of New Brunswick is responsible for annual funding as established by the pension plan administrator. Annual contributions were \$18,887,072 at March 31, 2013 (\$14,836,982 in 2012).

Vacation pay and overtime accrual

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

Sick pay accrual

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

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

Discount rate:	3.39 % per annum - equal to Province's long-term borrowing rate of 15 years
Rate of compensation increase:	2.50 % per annum
Retirement age:	age 60

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

	2013	2012
Accrued sick pay obligation, beginning of year	\$ 41,180,800	\$ 39,662,400
Current service cost	5,586,500	4,904,400
Interest on obligation	1,489,300	1,790,500
Loss experience	220,000	
Benefit payments	(5,336,000)	(5,176,500)
Accrued sick pay obligation, end of year	\$ 43,140,600	\$ 41,180,800

Retirement gratuities accrual

The Network provides retirement gratuities to employees upon retirement. The Province of New Brunswick funds these retirement benefits through separate funding from the annual operational and tangible capital asset funding and is responsible for the calculation of the benefits. As a result, the potential liability is not recorded by the Network.

19 - EXPENSES BY OBJECT

	2013	2012
Salaries	\$ 472,003,344	\$ 467,836,327
Benefits	62,624,008	56,472,405
Medical and surgical supplies	37,531,963	34,862,845
Drugs	28,173,314	25,709,482
Other services	41,687,524	40,118,078
Other supplies	51,629,136	51,841,246
Amortization	20,361,273	19,417,181
Total	\$ 714,010,561	\$ 696,257,564

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2013

20 - RELATED PARTIES

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

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

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

	<u>2013</u>		<u>2012</u>
Transactions during the year			
Supply of service to:			
FacilicorpNB	\$ 3,719,636	\$	687,293
Horizon	442,808		357,366
Purchased services from:			
FacilicorpNB	\$ 1,050,392	\$	1,137,186
Horizon	495,248		479,221
NB Power	6,056,458		6,262,349
Balances at end of year			
Accounts receivable			
FacilicorpNB	\$ 195,998	\$	87,067
Horizon	211,285		658,088
Accounts payable			
FacilicorpNB	\$ 1,441,769	\$	1,905,750
Horizon	53,322		104,794
NB Power	173,402		280,854

21 - COMPARATIVE FIGURES

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

22 - BUDGETED FIGURE

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