

AVIS DE RÉUNION ☒

PROCÈS-VERBAL ☐

Point 3

<b>Titre de la réunion :</b>	Conseil d'administration	<b>Date et heure :</b>	Le 26 juin 2018 à 13 heures			
<b>But de la réunion :</b>	Assemblée générale annuelle	<b>Endroit :</b>	Centre de congrès Villégiature Deux Rivières			
<b>Présidente :</b> <b>Adjointe administrative :</b>	Michelyne Paulin Sonia Haché-Lanteigne					
<b>Participants</b>						
<b>Membres</b>						
Lucille Auffrey	Wes Knight	Michelyne Paulin (Présidente)				
Pauline Bourque	Brenda Martin	Denis M. Pelletier				
Rita Godbout (Trésorière)	Norma McGraw	Sonia A. Roy				
Gabriel Godin (Vice-président)	Gaitan Michaud	Claire Savoie				
Emeril Haché	Jean-Marie Nadeau	Anne C. Soucie				
<b>Membres d'office</b>						
Gilles Lanteigne	Dre Nicole LeBlanc	Janie Levesque				
<b>Équipe de leadership</b>						
Gisèle Beaulieu	Jacques Duclos	Johanne Roy				
Dre France Desrosiers	Stéphane Legacy					
<b>Invité</b>						
Ministre Benoit Bourque						
<b>ORDRE DU JOUR</b>			Pour	Documents		
				NC	NI	AD
<b>1. Ouverture de la réunion</b>						
<b>2. Constatation de la régularité de la réunion</b>						
<b>3. Adoption de l'ordre du jour</b>			D			✓
<b>4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels</b>						
<b>5. Adoption du procès-verbal de la réunion de l'AGA du 19 juin 2017</b>			D			✓
<b>6. Questions découlant du procès-verbal</b>						
<b>7. Présentations</b>						
7.1 Rapport de la présidente du Conseil d'administration			I			✓
7.2 Rapport du président-directeur général			D		✓	✓
7.3 Comité de gouvernance et de mise en candidature			I			✓
7.4 Comité des finances et de vérification			D			✓
7.5 Comité du service à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité			I			✓
7.6 Comité stratégique de la recherche et de la formation			I			✓
7.7 Comité médical consultatif			I			✓
7.8 Comité professionnel consultatif			I			✓
<b>8. Invité : Ministre Benoit Bourque</b>			I	✓		
<b>9. Levée de la réunion</b>			D			
<b>10. Évaluation de la réunion</b>			C	✓		✓

Légende :

Pour :

D = Décision

I = Information

C = Consultation

Documents :

NC = Note couverture

NI = Note d'information

AD = Autres documents

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL  Point 5

<b>Titre de la réunion :</b>	Conseil d'administration	<b>Date et heure :</b>	Le 19 juin 2017 à 14 h 15		
<b>But de la réunion :</b>	Assemblée générale annuelle	<b>Endroit :</b>	Hôtel Atlantic Host à Bathurst Salon Jade		
<b>Présidente :</b>	Michelyne Paulin				
<b>Secrétaire :</b>	Sonia Haché-Lanteigne				
<b>Participants</b>					
<b>Membres</b>					
Lucille Auffrey	√	Wes Knight	√	Michelyne Paulin (présidente)	√
Pauline Bourque	√	Brenda Martin	x	Denis M. Pelletier	√
Rita Godbout (trésorière)	√	Norma McGraw	√	Sonia A. Roy	√
Gabriel Godin	√	Gaïtan Michaud	√	Claire Savoie	√
Émeril Haché	√	Jean-Marie Nadeau	√	Anne C. Soucie (vice-présidente)	√
<b>Membres d'office</b>					
Gilles Lanteigne	√	Dre Nicole LeBlanc	√	Linda Sunderland	√
<b>Équipe de leadership</b>					
Gisèle Beaulieu	√	Jacques Duclos	√	Johanne Roy	√
Dre France Desrosiers	√	Stéphane Legacy	√	Pierre Verret	x
<b>PROCÈS-VERBAL</b>					
<b>1. Ouverture de la réunion</b> La présidente du Conseil d'administration souhaite la bienvenue aux participants et participantes et déclare la séance ouverte à 14 h 35.					
<b>2. Constatation de la régularité de la réunion</b> La réunion a été dûment convoquée et le quorum est atteint.					
<b>3. Adoption de l'ordre du jour</b> L'ordre du jour est présenté pour approbation.  <b><u>MOTION 2017-06-19 / 01AGA</u></b> Proposé par Gaëtan Michaud Appuyé par Claire Savoie Et résolu que le Conseil d'administration adopte l'ordre du jour. <b>Adopté à l'unanimité.</b>					
<b>4. Déclaration de conflits d'intérêts potentiels</b> Aucun conflit d'intérêts n'est signalé.					
<b>5. Adoption du procès-verbal de la réunion de l'AGA du 28 juin 2016</b> Le procès-verbal de la réunion de l'AGA du 28 juin 2016 est présenté pour approbation.  <b><u>MOTION 2017-06-19 / 02AGA</u></b> Proposé par Jean-Marie Nadeau Appuyé par Denis M. Pelletier Et résolu que le Conseil d'administration adopte le procès-verbal de la réunion de l'AGA du 28 juin 2016. <b>Adopté à l'unanimité.</b>					
<b>6. Questions découlant du procès-verbal</b> Aucune question n'est posée.					
<b>7. Présentation du rapport annuel du Réseau de santé Vitalité</b>					

### **7.1 Présentation du rapport de la présidente du Conseil d'administration**

La présidente du Conseil d'administration présente son rapport 2016-2017.

### **7.2 Présentation du rapport du président-directeur général**

Le P.-D.G. soumet le rapport annuel du Réseau de santé Vitalité pour l'exercice 2016-2017. Tel qu'exigé par la *Loi sur les régies régionales de la santé*, ce rapport annuel doit être soumis au ministre de la Santé au plus tard le 30 juin de chaque année.

### **7.3 Comité de gouvernance et de mise en candidature**

La présidente du Comité de gouvernance et de mise en candidature présente son rapport annuel en soulignant les activités du comité qui ont eu lieu durant la dernière année.

Les deux changements suivants seront effectués :

- Dre Élane Deschenes remplace Dre Geneviève LeBlanc afin de siéger au Comité médical consultatif de la zone 1B pour l'année 2017-2018.
- Le nom du Dr Khurshid Haque sera retiré de la liste des membres votants qui siègent au Comité médical consultatif de la zone 5 pour l'année 2017-2018.

### **7.4 Comité des finances et de vérification**

La présidente du Comité des finances et de vérification présente son rapport annuel en soulignant les activités du comité qui ont eu lieu durant la dernière année. De ce rapport, deux motions sont proposées.

#### **MOTION 2017-06-19 / 03 AGA**

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les états financiers de 2016-2017 du Réseau de santé Vitalité.

**Adopté à l'unanimité.**

#### **MOTION 2017-06-19 / 04AGA**

Proposé par Rita Godbout

Appuyé par Pauline Bourque

Et résolu que le Conseil d'administration adopte la proposition du Comité de finances et de vérification et nomme la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour faire la vérification.

**Adopté à l'unanimité.**

### **7.5 Comité de service à la clientèle, gestion de la qualité et de la sécurité**

La présidente du Comité de service à la clientèle, gestion de la qualité et de la sécurité présente son rapport annuel en soulignant les activités du comité qui ont eu lieu durant la dernière année.

### **7.6 Comité stratégique de la recherche et de la formation**

La présidente du Comité stratégique de la recherche et de la formation présente son rapport annuel en soulignant les activités du comité qui ont eu lieu durant la dernière année.

### **7.7 Comité médical consultatif**

La présidente du Comité médical consultatif présente son rapport annuel en soulignant les activités du comité qui ont eu lieu durant la dernière année.

### **7.8 Comité de la planification stratégique**

La présidente du Comité de la planification stratégique présente son rapport annuel en soulignant les activités du comité qui ont eu lieu durant la dernière année.

### **7.9 Comité professionnel consultatif**

La présidente du Comité professionnel consultatif présente son rapport annuel en soulignant les activités du comité qui ont eu lieu durant la dernière année et mentionne que le processus d'évaluation du CPC et de ses membres est également un objectif pour l'année 2017-2018. De ce rapport, une motion est proposée.

**MOTION 2017-06-19 / 05AGA**

Proposé par Lucille Auffrey

Appuyé par Claire Savoie

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le renouvellement des droits de pratique soumis par la présidente du Comité professionnel consultatif.

**Adopté à l'unanimité.**

Suite à la présentation des rapports des présidentes des Comités qui relèvent du Conseil d'administration, la motion suivante est proposée.

**MOTION 2017-06-19 / 06AGA**

Proposé par Pauline Bourque

Appuyé par Wes Knight

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport annuel du Réseau de santé Vitalité pour l'exercice 2016-2017.

**Adopté à l'unanimité.**

**8. Fondations du Réseau de santé Vitalité - Présentations des présidents**

Les présidents des Fondations du Réseau de santé Vitalité, énumérés ci-dessous, ont présenté leur fondation respective et expliquer leurs réalisations de la dernière année et les grands projets à venir.

- Zone Beauséjour - Jacques B Leblanc
- Zone Nord-Ouest - Edward Dubé
- Zone Restigouche - Jean-Luc Landry
- Zone Acadie-Bathurst - Mona Doucet

La présidente remercie les Fondations pour leur excellente présentation.

**9. Remerciements d'un membre sortant**

Le Conseil d'administration remercie Linda Sunderland membre sortant, et présidente du Comité professionnel consultatif (CPC). Madame Sunderland a siégé pendant 6 ans au Conseil d'administration ayant été présidente CPC pour deux mandats de trois ans.

**10. Levée de la réunion**

Claire Savoie propose la levée de la séance à 16 h 35.

**11. Dialogue avec le public**

Le dialogue avec le public a eu lieu.

Michelyne Paulin  
Présidente du Conseil d'administration

Gilles Lanteigne  
Secrétaire du Conseil d'administration

## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE 2017-2018

### Le mardi 26 juin 2018 – Tracadie, Nouveau-Brunswick

#### Rapport de la présidente du Conseil d'administration

Chers membres du Conseil d'administration,  
Mesdames et messieurs,

C'est avec plaisir que nous soumettons notre rapport annuel qui fait le bilan des activités et des réalisations du Réseau de santé Vitalité pour l'exercice financier 2017-2018 en lien avec notre Plan régional de santé et d'affaires ainsi que notre Plan stratégique 2017-2020.

#### Engager les patients et les familles

---

L'année 2017-2018 a été marquée par la réalisation de plusieurs initiatives qui contribuent à développer des liens plus étroits avec nos patients, leurs familles et la population des collectivités de notre territoire. Par exemple, les heures de visite traditionnelles ont été éliminées et une nouvelle politique a été mise en place selon les pratiques exemplaires. Ainsi, des membres de la famille peuvent agir à titre de « partenaire de soins » des patients hospitalisés ce qui permet aux personnes désignées d'être aux côtés de leurs proches à toute heure du jour et de la nuit. Une autre initiative a été lancée afin de recruter des « partenaires de l'expérience patient ». Ces personnes sont des patients ou des membres de la famille qui, en raison de leur expérience récente, peuvent collaborer avec le Réseau de diverses manières afin de contribuer à l'amélioration et au développement des services.

#### Resserrer les liens avec les collectivités

---

Dans quelques régions, le Réseau a travaillé à la mise en place de comités consultatifs des soins de santé qui regroupent les partenaires communautaires d'un territoire donné. Ces groupes constituent des lieux d'échange et de participation citoyenne en matière de planification, d'engagement et d'évaluation des programmes et des services que nous offrons. Nous sommes convaincus que la clé du succès passe par la participation concrète des citoyens et des citoyennes aux processus de décision qui les concernent. Enfin, le Réseau a terminé le travail de planification qui lui permettra de procéder sans tarder à l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités de trois régions de son territoire en 2018-2019.

#### Résultats organisationnels positifs

---

Au chapitre de la gestion des ressources financières et matérielles, il convient de souligner l'excellente santé des finances du Réseau, tel que détaillé dans nos états financiers. Pour la 5<sup>e</sup> année consécutive,

nous terminons l'exercice financier 2017-2018 avec un excédent d'exploitation qui se chiffre cette année à 4,38 millions de dollars. En ce qui a trait à la qualité de nos services, les résultats de notre sondage sur l'expérience des patients hospitalisés démontrent un taux élevé de satisfaction générale, avec 88 p. cent des répondants qui qualifient leur séjour à l'hôpital comme étant « excellent » (répondu 8, 9 ou 10 sur une échelle de 10). Il est à noter que les résultats du Réseau se sont améliorés pour 14 des 20 éléments sondés comparativement à l'année précédente. Le Conseil d'administration suit avec attention les progrès du Réseau à l'aide d'un tableau de bord stratégique regroupant un peu plus de 45 indicateurs de performance répartis dans quatre grands secteurs, soit les activités générales, la satisfaction de la clientèle, les ressources humaines et les finances.

### Privatisation des services

---

En date du 1<sup>er</sup> janvier 2018, le gouvernement provincial a procédé à la privatisation du Programme extra-mural (PEM) en le fusionnant avec Ambulance Nouveau-Brunswick dans une nouvelle entité gérée par la compagnie Medavie. Pour le Réseau, ce transfert a touché près de 300 équivalents temps plein (ETP), surtout des infirmières et des professionnels de la santé tels que des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des orthophonistes, des diététistes et des thérapeutes respiratoires. Dès le mois de juin 2016, le Conseil d'administration s'est fermement opposé à ce projet, considérant qu'il est préférable que la gestion et la prestation des soins à domicile demeurent sous la responsabilité du Réseau, au sein du système public. Par ailleurs, un autre projet de privatisation, touchant les services alimentaires et de l'environnement, semble être écarté pour le moment. Le Réseau poursuit ses efforts en vue d'améliorer son efficience et de générer des économies dans ces secteurs.

### En conclusion

---

Alors que se termine la deuxième année de fonctionnement du présent Conseil d'administration, je désire exprimer mes plus sincères remerciements à l'ensemble des employés, des bénévoles et des membres du personnel médical. Votre compétence et l'excellence des services que vous offrez à la population ne se démentent pas année après année. Il reste encore beaucoup de travail afin de moderniser et de transformer le système de santé pour lui donner la flexibilité et la capacité de toujours mieux répondre aux besoins changeants de la population. Je suis confiante qu'en travaillant tous ensemble nous arriverons à bon port! Je remercie également l'équipe de leadership du Réseau pour son excellente collaboration et tout le travail accompli durant la dernière année. C'est un plaisir de travailler avec vous tous et toutes!

La présidente du Conseil d'administration,

Michelyne Paulin

# Réseau de santé Vitalité 2017-2018

Assemblée générale annuelle  
Le 26 juin 2018

Rapport de la présidente

# Rapport annuel 2017-2018

**Conseil d'administration – en poste depuis juin 2016**





# Rapport annuel 2017-2018

## Engager les patients et les familles



# Rapport annuel 2017-2018

## Resserrer les liens avec les collectivités



# Rapport annuel 2017-2018

## Résultats organisationnels positifs



# Rapport annuel 2017-2018

## Privatisation des services



**MEDAVIE**  
HEALTH SERVICES

SERVICES DE SANTÉ  
**MEDAVIE**

# Rapport annuel 2017-2018

## Remerciements

*Merci à tous !*

# Réseau de santé Vitalité 2017-2018

Assemblée générale annuelle  
Le 26 juin 2018

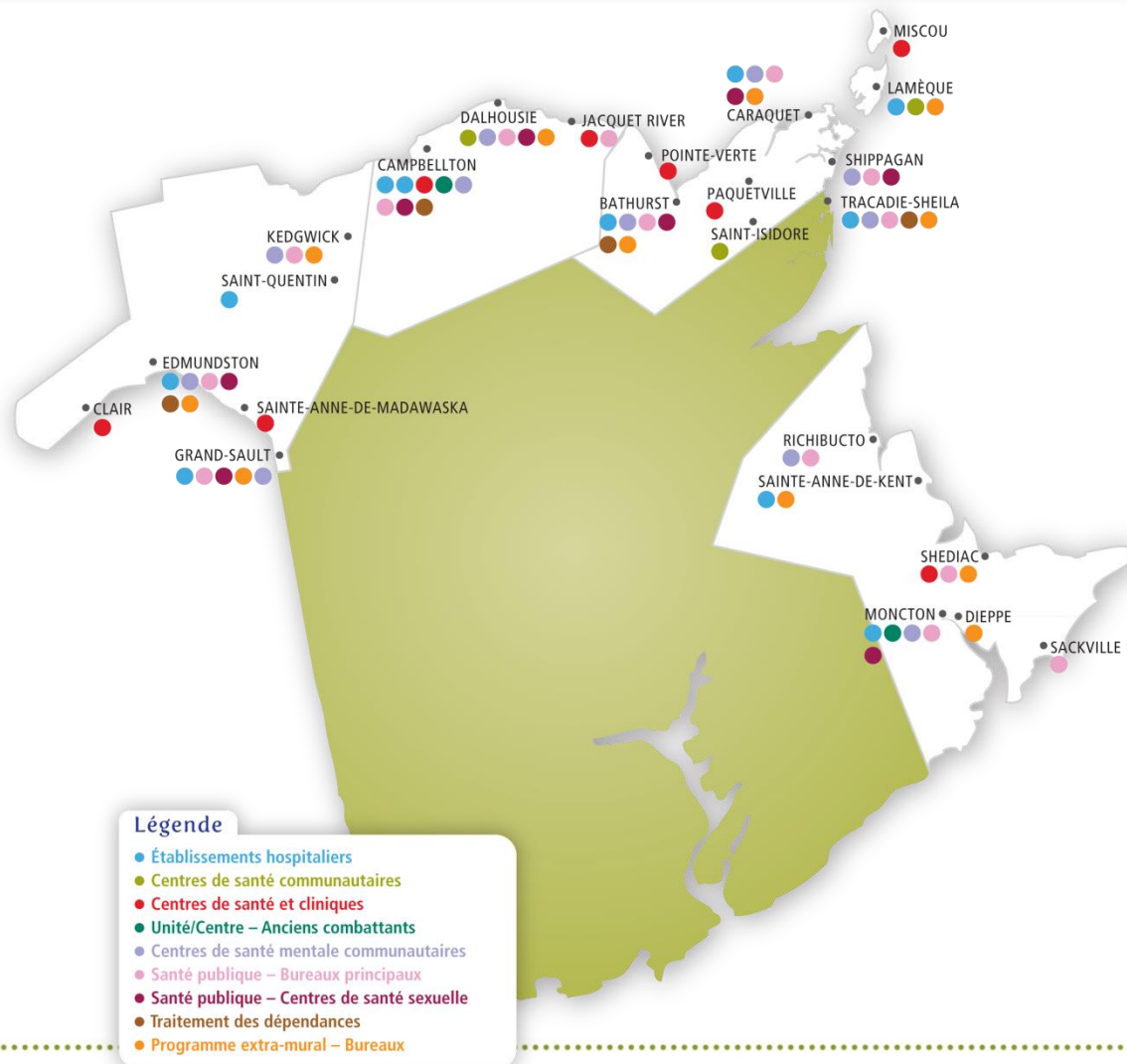
Rapport du président-directeur général

# Le rapport annuel 2017-2018

Ce qu'on retrouve dans le rapport annuel :

- Profil du Réseau :
  - Établissements hospitaliers;
  - Centres de santé communautaires;
  - Cliniques;
  - Santé publique, Santé mentale et Traitement des dépendances;
- Profil des ressources humaines;
- Principales réalisations / faits saillants du Réseau;
- Volume d'activités;
- États financiers.

# Représentation du Réseau





# Le profil du Réseau en 2017-2018

- Population servie : 240 800 personnes
- 57 points de service, budget de 649,5 millions \$
- Services offerts dans les deux langues officielles
- 7 137 employés au total, 582 médecins, 1106 bénévoles
- 11 hôpitaux, 3 centres de santé communautaires, 6 centres de santé et 4 cliniques de santé
- Lits :
  - 960 en milieu hospitalier et 37 en traitement des dépendances;
  - 60 dans deux centres pour anciens combattants;
  - 140 en psychiatrie tertiaire et légale.
- Un peu plus de 29 000 admissions

# Notre volume d'activités en 2017-2018

Activité	Volume	Variation (+ / -)
Consultations à l'urgence	233 369	- 1,9 %
Cas chirurgicaux	20 828	- 1,1 %
Nombre de nouveau-nés	1 612	- 1,1 %
Traitements de dialyse	59 893	+ 2,1 %
Jours-traitement en radiothérapie	23 824	- 2,5 %
Admissions	29 369	+ 1,3 %
Jours-patient	310 975	stable

# Notre volume d'activités en 2017-2018

Activité	Volume	Variation (+/-)
Procédés de laboratoire	9 704 931	+ 0,4 %
Procédés d'imagerie médicale	421 504	- 0,4 %
Jours-traitement – Services de réadaptation	210 646	- 7,4 %
Jours-traitement – Services thérapeutiques	84 289	+ 9,2 %
Vaccins administrés en milieu scolaire – Santé publique	7 110	+ 0,2 %
Visites externes – Traitement des dépendances	12 734	- 24,6 %

# Faits saillants de l'année 2017-2018

## Moderniser et transformer les soins de santé au Nouveau-Brunswick

- Première année d'opération depuis l'adoption de notre Plan stratégique 2017-2020;
  - Près de 80 initiatives en cours;
  - Améliorer la qualité et l'accessibilité des services;
  - Répondre aux besoins changeants de la population;
  - Assurer la viabilité clinique et financière des services.

# Faits saillants de l'année 2017-2018

## Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018

- Dernière année du plan;
- Une dizaine d'initiatives en cours;
- Investissements de 6,93 M \$ cette année;
- Miser sur le développement de la mission universitaire et sur la recherche pour améliorer et mettre en place de nouveaux services.
- **Services de neurologie:** un nouveau neurologue à Bathurst et ajout de deux infirmières pivots spécialisées en neurologie à Campbellton et à Bathurst.

# Faits saillants de l'année 2016-2017

## Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018 (suite)

- **Mission universitaire:** entrée en poste d'une directrice à la formation et à la recherche;
- **Services de pédopsychiatrie:** secteurs distincts dans toutes les zones et ajout de ressources humaines;
- **Traitement des dépendances aux opioïdes:** offert à Campbellton et Tracadie.

## Culture de qualité des services et de sécurité des patients

- Statut d'organisme agréé et agrément des laboratoires;

## Culture de qualité des services et de sécurité des patients (suite)

- Premières nations: lieu de rassemblement à Campbellton et poste de coordonnatrice régionale de l'accès aux services;
- Accent sur la présence de la famille à titre de « partenaire de soins »;
- Service de suivi intensif flexible dans la communauté en santé mentale offert dans toutes les zones;
- Premiers pas prometteurs en pédiatrie sociale avec la Dre Elaine Deschênes;

# Faits saillants de l'année 2017-2018

## Initiatives stratégiques et opérationnelles

- Prestation des services intégrés (PSI) déployée dans les zones Beauséjour et Nord-Ouest;
- Mise en place d'une structure administrative médicale régionale;
- Développement de la mission universitaire: plan de développement adopté et début de mise en œuvre;
- Prix Forbes: le Réseau se distingue comme l'un des meilleurs employeurs au Canada;
- Défis en matière de ressources humaines: soins infirmiers, pharmacie, physiothérapie, psychologie et technologies de laboratoire.



# Faits saillants de l'année 2017-2018

## **Infrastructures et équipement**

- Enveloppe de 62,87 millions \$ ;
- Centre de médecine de précision du N.-B.: projet de 20 millions \$;
- Agrandissement et rénovation de l'Hôpital régional Chaleur, projet de 217 millions \$, 27,4 millions \$ en 2017-2018;
- Rénovations et construction d'un nouveau bloc opératoire au CHU Dr-Georges-L.-Dumont, projet de 101 millions \$;
- Nouvelle morgue et laboratoire d'anatomie au CHU Dr-Georges-L.-Dumont, projet de 2,1 millions \$;

# Faits saillants de l'année 2017-2018

## **Infrastructures et équipement (suite)**

- Rénovation et agrandissement du Centre de santé de Paquetville, projet de 468 000 \$;
- Rénovation du Service de phlébotomie à l'Hôpital de Tracadie-Sheila, projet de 402 000 \$;
- Services ambulatoire de cardiologie à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, projet de 500 000 \$;
- Nouveau service internet sans fil pour les patients et les visiteurs.

# Remerciements

- Merci aux membres du Conseil d'administration et à leur présidente.
- Merci à l'équipe de leadership.
- Merci aux employés, aux médecins et aux bénévoles pour leur engagement et l'excellence des services qu'ils offrent.

Pour consulter le rapport annuel 2017-2018:  
Visiter le site [www.vitalitenb.ca](http://www.vitalitenb.ca) pour consulter le rapport en ligne ou le télécharger.

Faire une demande par courriel, à [info@vitalitenb.ca](mailto:info@vitalitenb.ca), ou par téléphone, au 1-888-472-2220, pour obtenir un exemplaire papier.

Disponible en ligne à partir du lundi 9 juillet 2018.

Point 7.2 a)  
Version provisoire

# Rapport annuel Annual Report

2017–2018



Leader francophone au service de ses collectivités  
Francophone leader serving its communities

# Table des matières

Message de la présidente du Conseil d'administration et du président-directeur général .....	4
Mission, vision et valeurs .....	8
Membres du Conseil d'administration et Équipe de leadership .....	10
Organigramme du Réseau .....	12
Représentation du Réseau .....	14
Profil du Réseau .....	16
Profil des ressources humaines du Réseau .....	18
Faits saillants et réalisations en 2017-2018 .....	20
Volume d'activités .....	34
Salaires versés à l'équipe de leadership .....	36
Sommaire financier .....	38

---

## Rapport annuel 2017-2018

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

**Juin 2018**

Rédaction, mise en page, conception graphique, traduction :  
Service des Communications et de l'engagement communautaire  
Réseau de santé Vitalité

Pour télécharger la version PDF du présent rapport,  
veuillez vous diriger à l'adresse [www.vitalitenb.ca](http://www.vitalitenb.ca).

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

# Table of Contents

Message from the Chairperson of the Board of Directors and the President and Chief Executive Officer..... 5

Mission, vision and values..... 9

Board of Directors and Leadership Team ..... 11

The Network’s Organizational Chart ..... 13

The Network’s Territory..... 15

The Network’s Profile ..... 17

The Network’s Human Resources Profile ..... 19

2017-2018 Highlights and Achievements ..... 21

Activity Volumes ..... 35

Salaries Paid to the Leadership Team ..... 37

Financial Summary ..... 39

---

## Annual Report 2017-2018

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

To download the PDF version of this report,  
please log on to [www.vitalitenb.ca](http://www.vitalitenb.ca).

To order a hard copy, send your request  
by e-mail to [info@vitalitenb.ca](mailto:info@vitalitenb.ca)  
or call 1-888-472-2220.

### June 2018

Writing, layout, design, translation:  
Communications and Community Engagement Department  
Vitalité Health Network

# Message de la présidente du Conseil d'administration et du président-directeur général

C'est avec plaisir que nous soumettons ce rapport annuel qui fait le bilan des activités et des réalisations du Réseau de santé Vitalité pour l'exercice financier 2017-2018 en lien avec notre Plan régional de santé et d'affaires ainsi qu'avec notre Plan stratégique 2017-2020.

## Engager les patients et les familles

L'année 2017-2018 a été marquée par la réalisation de plusieurs initiatives qui contribuent à développer des liens plus étroits avec nos patients, leurs familles et la population des collectivités de notre territoire. Par exemple, les heures de visite traditionnelles ont été éliminées et une nouvelle politique respectant les pratiques exemplaires a été mise en place. Ainsi, des membres de la famille peuvent agir à titre de « partenaire de soins » des patients hospitalisés, ce qui permet aux personnes désignées d'être aux côtés de leurs proches à toute heure du jour et de la nuit. Une autre initiative a été lancée afin de recruter des « partenaires de l'expérience patient ». Ces personnes sont des patients ou des membres de la famille qui, en raison de leur expérience récente, peuvent collaborer avec le Réseau de diverses manières pour l'amélioration et le développement des services.

## Resserrer les liens avec les collectivités

Dans quelques régions, le Réseau a travaillé à la mise en place de comités consultatifs des soins de santé qui regroupent les partenaires communautaires d'un territoire donné. Ces groupes constituent des lieux d'échange et de participation citoyenne en matière de planification, d'engagement et d'évaluation des programmes et des services que nous offrons. Nous sommes convaincus que la clé du succès passe par la participation concrète des citoyens et des citoyennes aux processus de décision qui les concernent. Enfin, le Réseau a terminé le travail de planification

qui lui permettra de procéder sans tarder à l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités de trois régions de son territoire en 2018-2019.

## Résultats organisationnels positifs

Au chapitre de la gestion des ressources financières et matérielles, il convient de souligner l'excellente santé des finances du Réseau, comme le montre nos états financiers. Pour la 5e année consécutive, nous terminons l'exercice financier avec un excédent d'exploitation qui se chiffre à 4.38 millions de dollars.

En ce qui a trait à la qualité de nos services, les résultats de notre sondage sur l'expérience des patients hospitalisés démontrent un taux élevé de satisfaction générale, 88 p. 100 des répondants qualifiant leur séjour à l'hôpital comme étant « excellent » (ont répondu 8, 9 ou 10 sur une échelle de 10). Il est à noter que les résultats du Réseau se sont améliorés pour 14 des 20 éléments évalués comparativement à l'année précédente.

Le Conseil d'administration suit avec attention les progrès du Réseau à l'aide d'un tableau de bord stratégique regroupant un peu plus de 45 indicateurs de performance répartis dans quatre grands secteurs, soit les activités générales, la satisfaction de la clientèle, les ressources humaines et les finances.



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

We are pleased to present to you the current annual report, which provides a summary of the activities and achievements of Vitalité Health Network for fiscal year 2017-2018 in line with our Regional Health and Business Plan as well as with our 2017-2020 Strategic Plan.

## Engaging patients and families

2017-2018 saw the implementation of several initiatives that help to establish closer links with our patients, their families, and people in communities in our territory. For instance, the traditional visiting hours were eliminated and a new policy in line with best practices was adopted. Family members can now act as “care partners” of inpatients, which enables designated individuals to stay with their loved ones at any time of the day or night. Another initiative was launched to recruit “patient experience partners.” These people are patients or family members who through their own recent experiences can collaborate with the Network in many ways to improve and develop services.

## Strengthening ties with communities

In a few regions, the Network has worked on the implementation of health care advisory committees that include the community partners in a given territory. These groups serve as forums for sharing and citizen participation in planning, engagement, and assessment of our programs and services. We are convinced that the meaningful involvement of citizens in decisions that concern them is the key to success. Finally, the Network has completed the planning process in order to go ahead with the community health needs assessments in three regions in its territory in 2018-2019.

## Positive organizational results

As regards the management of financial and physical resources, we would like to stress the excellent financial position of the Network as shown by our financial statements. For the fifth consecutive year, we are ending the fiscal year with an operating surplus of \$4.38 million.

As for the quality of our services, the results of our inpatient satisfaction survey show a high overall satisfaction rate, with 88% of respondents reporting that they had an “excellent” hospital stay (rating it as 8, 9 or 10 on a scale of 10). It should also be noted that the Network received higher ratings for 14 of the 20 surveyed elements compared to the previous year.

The Board of Directors monitors the Network’s progress closely with a strategic scorecard including a little more than 45 performance indicators in four broad areas, i.e. general activities, client satisfaction, human resources, and finance.

## Privatisation des services

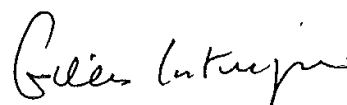
En date du 1er janvier 2018, le gouvernement provincial a procédé à la privatisation du Programme extra-mural (PEM) en le fusionnant avec Ambulance Nouveau-Brunswick dans une nouvelle entité gérée par la compagnie Medavie. En ce qui concerne le Réseau, ce transfert a touché près de 300 équivalents temps plein (ETP), surtout des infirmières et des professionnels de la santé tels que des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des orthophonistes, des diététistes et des thérapeutes respiratoires. Dès le mois de juin 2016, le Conseil d'administration s'était fermement opposé à ce projet, considérant qu'il était préférable que la gestion et la prestation des soins à domicile demeurent sous la responsabilité du Réseau, au sein du système public. Par ailleurs, un autre projet de privatisation, touchant les services d'alimentation et de l'environnement, semble être écarté pour le moment. Le Réseau poursuit ses efforts en vue d'améliorer son efficience et de générer des économies dans ces secteurs.

Au terme de la deuxième année de fonctionnement du présent Conseil d'administration, nous désirons exprimer nos plus sincères remerciements à l'ensemble des employés, des bénévoles et des membres du personnel médical. Votre compétence et l'excellence des services que vous offrez à la population ne se démentent pas année après année. Il reste encore beaucoup de travail afin de moderniser et de transformer le système de santé pour lui donner la flexibilité et la capacité de toujours mieux répondre aux besoins changeants de la population. Nous sommes convaincus qu'en travaillant tous ensemble, nous arriverons à bon port!



**Michelyne Paulin**

Présidente du Conseil d'administration



**Gilles Lanteigne**

Président-directeur général

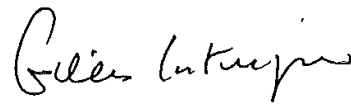
## Privatization of services

On January 1, 2018, the provincial government proceeded with the privatization of the Extra-Mural Program (EMP), merging it with Ambulance New Brunswick under a new entity administered by Medavie. For the Network, this transfer involved nearly 300 full-time equivalents (FTEs), mostly nurses and health professionals such as physiotherapists, occupational therapists, speech-language pathologists, dietitians, and respiratory therapists. In June 2016, the Board of Directors had strongly opposed this project, considering that it was preferable to maintain the management and delivery of home care services under the responsibility of the Network within the public system. Another privatization project involving food and environmental services seems to have been put aside for the time being. The Network continues to work on increasing its efficiency and generating savings in these areas.

At the end of the second year of operation of the current Board of Directors, we wish to express our sincere thanks to all employees, volunteers, and medical staff members. You are certainly showing great skills and offering excellent services to people year after year. Much work remains to be done to modernize and transform the health system and give it the flexibility and ability to better meet the changing needs of people. We are convinced that if we work together, we will succeed!



**Michelyne Paulin**  
Chairperson of the Board of Directors



**Gilles Lanteigne**  
President and Chief Executive Officer

# Mission, vision et valeurs

## Mission

La mission décrit la raison d'être de l'organisation. Notre mission :

**Exceller dans l'amélioration de la santé de la population.**

Nous offrirons des soins et des services de santé de qualité, qui répondront aux besoins de la population, et nous stimulerons et appuierons l'engagement de notre personnel, du corps médical et de nos partenaires.

## Vision

La vision est une projection ambitieuse et inspirante qui décrit clairement ce que nous voulons atteindre comme cible. Elle mobilise les efforts de tous vers l'atteinte des résultats souhaités. Notre vision :

**Une population responsabilisée à l'égard de sa santé**

Le Nouveau-Brunswick vit des défis importants en matière de santé puisque globalement les statistiques démontrent un état de santé moindre qu'ailleurs au Canada. Même si le Réseau désire exceller en matière de soins et de services de santé, il ne pourra à lui seul régler tous les problèmes de santé.

La clé du succès demeure une population responsabilisée qui prend en charge sa santé. De son côté, le Réseau s'engage à investir davantage en matière de prévention de la maladie et de promotion de la santé, à mieux outiller les gens et à travailler en collaboration avec ses partenaires.

## Valeurs

Les valeurs imprègnent la culture organisationnelle. Elles encadrent et guident les comportements et les pratiques quotidiennes du personnel, du corps médical et des bénévoles. Nos valeurs :

- **Respect**  
Nous protégeons la dignité des gens. Nous faisons preuve d'ouverture et d'écoute et nous favorisons le dialogue. Nous tenons compte des différences individuelles, culturelles et intergénérationnelles.
- **Compassion**  
Nous faisons preuve d'empathie envers les autres et nous adoptons une approche réconfortante et sans jugement.
- **Intégrité**  
Nous sommes honnêtes et dignes de confiance et nous protégeons la vie privée.
- **Imputabilité**  
Nous sommes transparents, responsables et redevables de nos actions.
- **Équité**  
Nous offrons des soins et des services de qualité tout en assurant le meilleur accès possible.
- **Engagement**  
Nous sommes fiers de nous investir et de viser l'excellence. Nous valorisons nos efforts et notre travail accompli. Nous célébrons nos succès.

# Mission, vision and values

## Mission

A mission statement describes the purpose of the organization.

Our mission:

### | **Excel in improving people's health**

We will provide quality health care services that will meet the needs of people and we will stimulate and support the engagement of our employees, medical staff members, and partners.

## Vision

A vision statement is an ambitious and inspirational description of what we want to achieve. It mobilizes all efforts to achieve the desired results. Our vision:

### | **People responsible for their own health**

New Brunswick is facing major health challenges with overall statistics showing a poorer health status than elsewhere in Canada. Even if the Network wants to excel in health care services, it will not be able to solve all health problems alone.

The key to success remains for people to take responsibility for their own health. For its part, the Network is committed to invest more in illness prevention and health promotion, better equip people, and work in collaboration with its partners.

## Values

Values reflect the organizational culture. Values direct and guide the day-to-day behaviours and practices of employees, medical staff members, and volunteers. Our values:

- **Respect**  
We protect people's dignity. We show openness and willingness to listen and we promote dialogue. We take individual, cultural and intergenerational differences into account.
- **Compassion**  
We empathize with others and adopt a comforting and non-judgmental approach.
- **Integrity**  
We are honest and trustworthy and we protect privacy.
- **Accountability**  
We are transparent, responsible and accountable for our actions.
- **Equity**  
We provide quality care and services while ensuring the greatest possible access.
- **Engagement**  
We are proud to put a lot of effort into and strive for excellence. We value the efforts we make and the work we do. We celebrate our successes.

## Membres du Conseil d'administration

**Michelyne Paulin**, présidente, Shediac Cape

**Gabriel Godin**, vice-président, Bathurst

**Rita Godbout**, trésorière, Grand-Sault

**Lucille Auffrey**, Shediac

**Pauline Bourque**, Grande-Digue

**Émeril Haché**, Inkerman

**Wes Knight**, Campbellton

**Brenda Martin**, Première Nation d'Eel River Bar

**Gaitan Michaud**, Grand-Sault

**Norma McGraw**, Tracadie

**Jean-Marie Nadeau**, Moncton

**Denis M. Pelletier**, Edmundston

**Sonia A. Roy**, Pointe-la-Nim

**Claire Savoie**, South Tetagouche

**Anne C. Soucie**, Edmundston

**Gilles Lanteigne**, président-directeur général, secrétaire du Conseil d'administration, membre d'office

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

**Janie Lévesque**, présidente du Comité professionnel consultatif, membre d'office

## Équipe de leadership

**Gilles Lanteigne**, président-directeur général

**Dre France Desrosiers**, vice-présidente  
Services médicaux, Formation et Recherche

**Johanne Roy**, vice-présidente  
Services cliniques

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

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

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

**Gisèle Beaulieu**, vice-présidente par intérim  
Ressources humaines

## Board of Directors

**Michelyne Paulin**, Chair, Shediac Cape

**Gabriel Godin**, Vice-chair, Bathurst

**Rita Godbout**, Treasurer, Grand Falls

**Lucille Auffrey**, Shediac

**Pauline Bourque**, Grande-Digue

**Émeril Haché**, Inkerman

**Wes Knight**, Campbellton

**Brenda Martin**, Eel River Bar First Nation

**Gaitan Michaud**, Grand Falls

**Norma McGraw**, Tracadie

**Jean-Marie Nadeau**, Moncton

**Denis M. Pelletier**, Edmundston

**Sonia A. Roy**, Pointe-la-Nim

**Claire Savoie**, South Tetagouche

**Anne C. Soucie**, Edmundston

**Gilles Lanteigne**, President and Chief Executive Officer, Board Secretary, ex-officio member

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

**Janie Lévesque**, Chairperson of the Professional Advisory Committee, ex-officio member

## Leadership Team

**Gilles Lanteigne**, President and Chief Executive Officer

**Dr. France Desrosiers**, Vice-President  
Medical Services, Training and Research

**Johanne Roy**, Vice-President  
Clinical Services

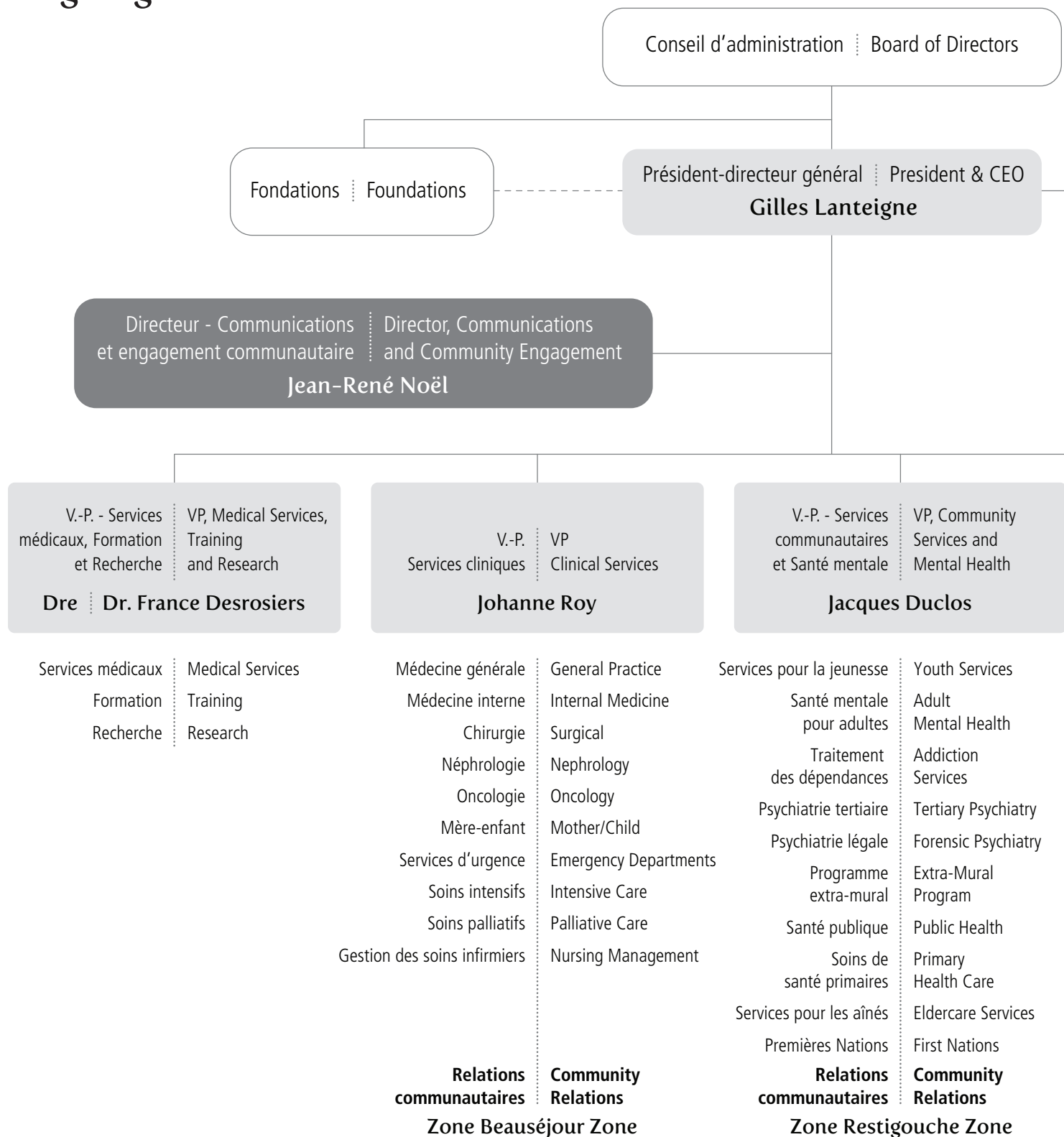
**Jacques Duclos**, Vice-President  
Community Services and Mental Health

**Stéphane Legacy**, Vice-President  
Outpatient and Professional Services

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

**Gisèle Beaulieu**, Acting Vice-President  
Human Resources

# Organigramme du Réseau



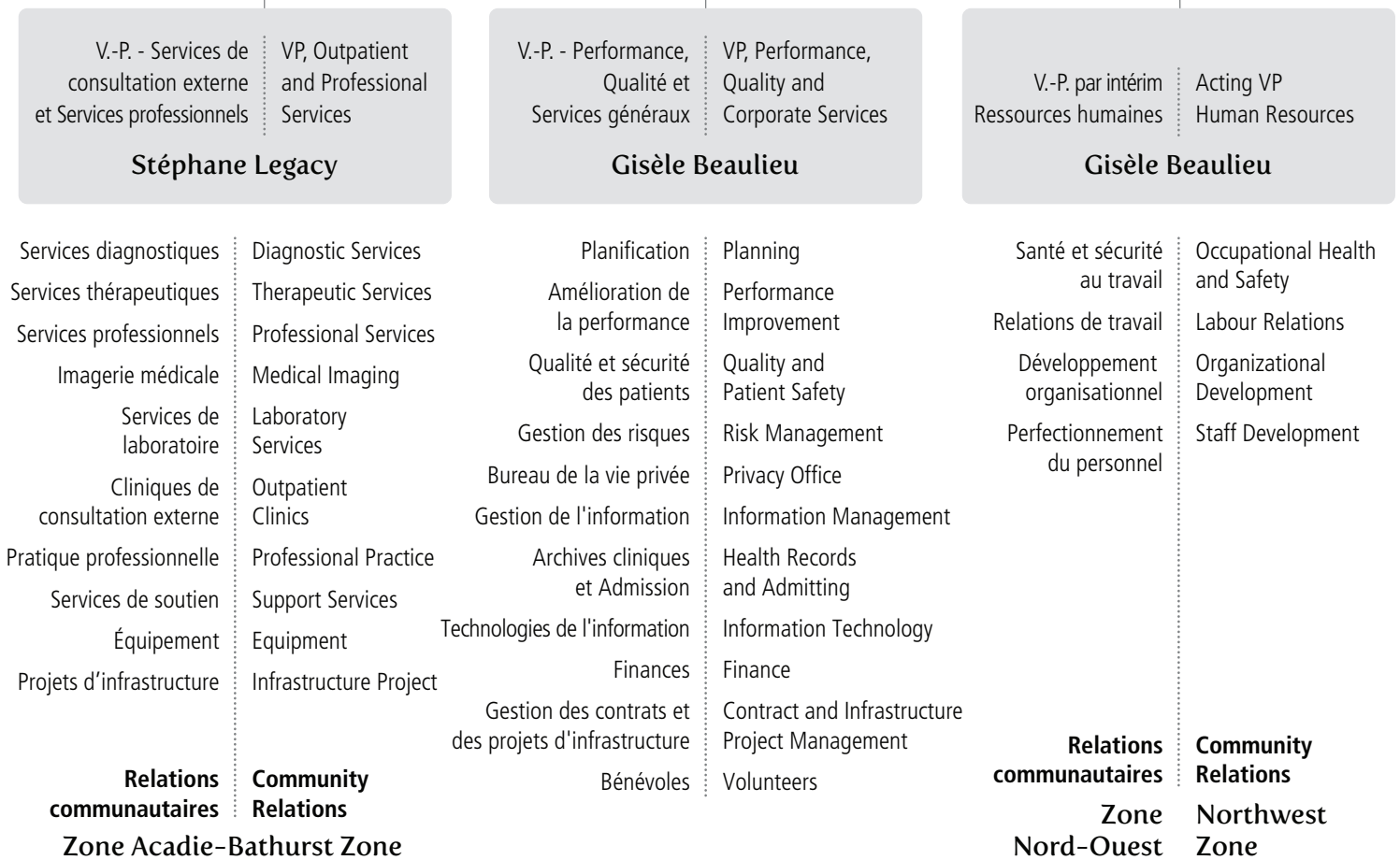


# The Network's Organizational Chart

Médecin-chef régionale | Regional Chief of Staff  
**Dre | Dr. Nicole LeBlanc**

■ Directeur | Director

■ Équipe de leadership | Leadership Team



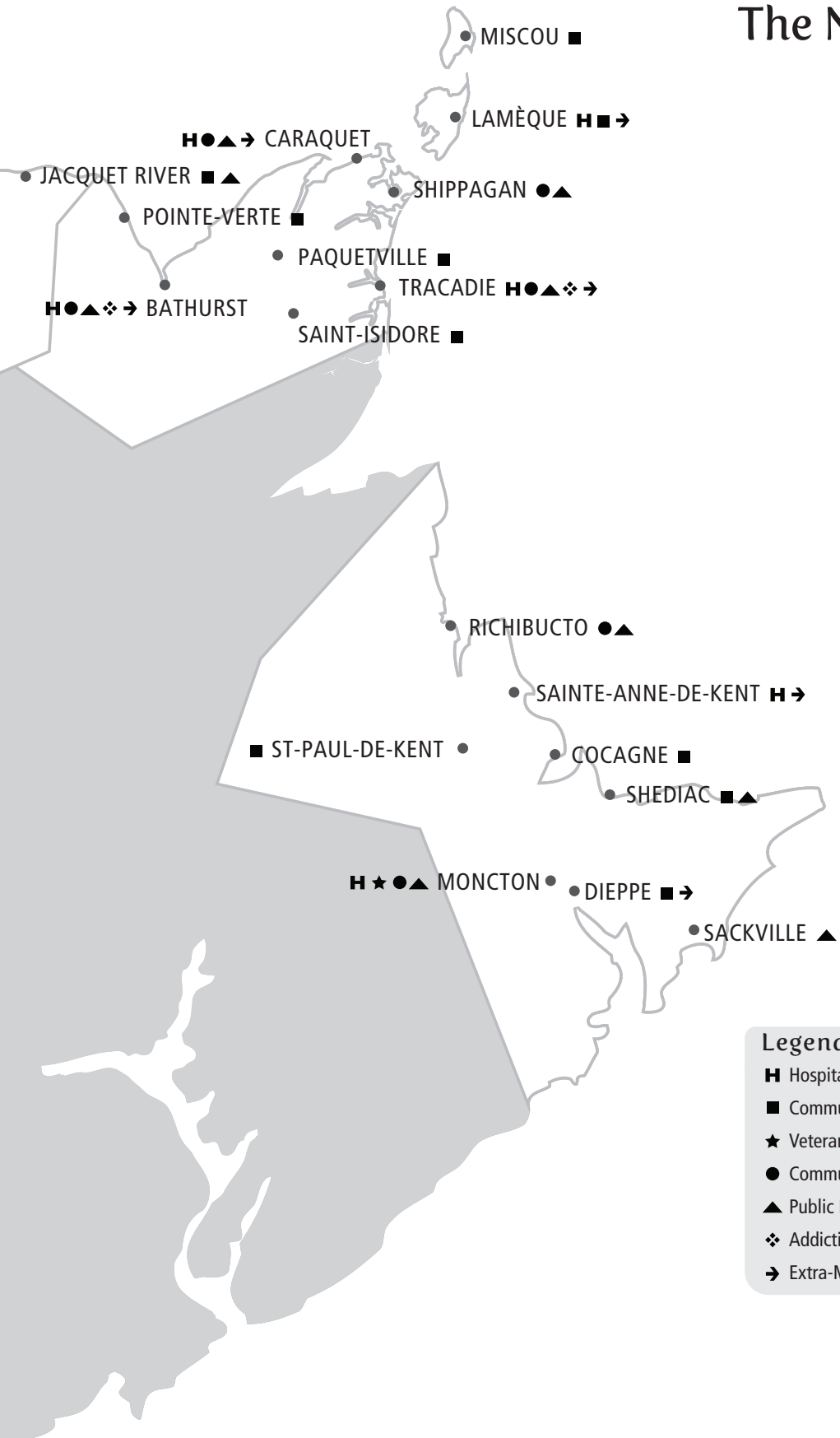
# Représentation du Réseau



## Légende

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

# The Network's Territory



**Legend**

- H** Hospital facilities
- Community health centres, health centres and clinics
- ★** Veterans' unit / centre
- Community mental health centres
- ▲** Public Health – Main offices
- ❖** Addiction Services
- Extra-Mural Program – Offices

# Profil du Réseau

**Population servie :** 240 877\*  
**Budget :** 649 524 632 \$  
incluant la dépréciation et  
excluant l'Assurance-maladie

## Fondations (10)

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

\* Source : Recensement 2016, Statistique Canada

## 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 (6)

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

## ★ Unité / Centre - Anciens combattants (2)

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

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

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

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

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

## ❖ Traitement des dépendances (4)

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

## ➔ Programme extra-mural – Bureaux (11)

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

# The Network's Profile

**Population served:** 240,877\*  
**Budget :** \$649,524,632  
including depreciation  
but excluding Medicare

\* Source: 2016 Census, Statistics Canada

## Foundations (10)

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

## H Hospital facilities (11)

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

## ■ Community health centres (3)

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

## Health centres (6) et clinics (6)

Chaleur Health Centre (Pointe-Verte)  
Cocagne Health Clinic  
E.L. Murray Medical Clinic (Campbellton)  
Haut-Madawaska Medical Clinic (Clair)  
Jacquet River Health Centre  
Kedgwick Medical Clinic  
Miscou Health Centre  
Paquetville Health Centre  
Phlebotomy Clinic (Dieppe)  
Saint-Paul-de-Kent Satellite Clinic  
Sainte-Anne Health Centre  
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	Kedgwick
Campbellton	Moncton
Point of service in Dalhousie	Richibucto
Caraquet	Shippagan
Edmundston	Tracadie
Grand Falls	

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

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

## ❖ Addiction Services (4)

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

## ➔ Extra-mural Program – Offices (11)

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

# Profil des ressources humaines du Réseau



# 7 137

Nombre total d'employés



## Nombre d'employés sur 5 ans

2014	.....	7 497
2015	.....	7 378
2016	.....	7 449
2017	.....	7 419
2018	.....	7 137



### Statut d'emploi

Temps partiel*	Temps plein
<b>2 309</b>	<b>4 828</b>

.....

Équivalents temps plein (ETP)	Bénévoles
<b>5 820,0</b>	<b>1 292</b>



Hommes	Femmes
<b>1 259</b>	<b>5 878</b>

# 42,2 ans

âge moyen du personnel

Nombre total de médecins<sup>§</sup>

# 582



Médecins spécialistes

# 267

Médecins de famille

# 315

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

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

# The Network's Human Resources Profile



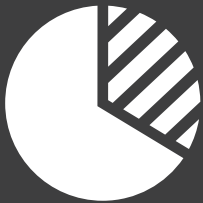
# 7,137

Total number of employees



## Number of employees over 5 years

2014	7,497
2015	7,378
2016	7,449
2017	7,419
2018	7,137



### Job status

Part-time\*      Full-time

**2,309**      **4,828**

.....

Full-time equivalents (FTEs)      Volunteers

**5,820.0**      **1,292**



Men      Women

**1,259**      **5,878**

# 42.2 y/o

Average age of staff

Total number of physicians<sup>§</sup>

**582**



Medical specialists

**267**

Family physicians

**315**

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

§ Medicare, New Brunswick Department of Health

# Faits saillants et réalisations en 2017-2018

## Moderniser et transformer le système de santé au nouveau-brunswick

L'exercice financier 2017-2018 constituait la première année complète d'opération à la suite de l'adoption de notre nouveau Plan stratégique 2017-2020 : *En route vers la modernisation et la transformation du système de santé*. Près de 80 initiatives en lien avec les résultats escomptés de ce plan, de même qu'avec le Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018, ont été élaborées afin de servir de carte routière vers la mise en œuvre de nos sept grandes orientations stratégiques.

La vision du Réseau demeure la même, soit d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services offerts, de mieux répondre aux besoins changeants de la population et d'assurer la viabilité clinique et financière des services.

## Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018

L'exercice financier 2017-2018 constituait la dernière année de mise en œuvre des initiatives prévues dans le Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018. Plusieurs projets ont été complétés depuis l'adoption du plan d'action et leur financement a été intégré au budget d'exploitation ordinaire du Réseau afin d'assurer leur pérennité. Près d'une dizaine d'initiatives étaient en cours en 2017-2018 et ont nécessité un investissement de 6,93 millions de dollars.

Puisque le plan d'action ne sera pas renouvelé par le ministère de la Santé, le Réseau entend poursuivre ses initiatives visant l'amélioration et la mise en place de nouveaux services en misant sur le développement de sa mission universitaire et de la recherche. L'actualisation de cette orientation prioritaire permettra au Réseau de se positionner à titre d'organisation performante et servira de levier pour accroître et diversifier nos sources de financement.

## Services de neurologie

L'augmentation des services de neurologie s'est traduite cette année par l'arrivée d'un nouveau neurologue à l'Hôpital régional Chaleur de Bathurst. Des infirmières pivots spécialisées en neurologie se sont également ajoutées à l'équipe soignante à l'Hôpital Régional de Campbellton et à l'Hôpital régional Chaleur. Les initiatives mises de l'avant représentent un investissement de 1,22 million de dollars cette année.

## Développement de la mission universitaire

Le Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2020 a permis l'entrée en poste d'une directrice à la formation et à la recherche. Depuis le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, elle supervise une équipe de 18 employés incluant ceux du Bureau d'appui à la recherche régional et du groupe d'essai clinique. Elle est également responsable du développement et de la révision du plan stratégique pour la mission universitaire du Réseau et du déploiement d'un plan d'action pour accroître la capacité en formation et en recherche.

## Traitement des dépendances aux opioïdes

Après la région de Bathurst l'an dernier, le Réseau a poursuivi le déploiement de son nouveau Service de traitement des dépendances aux opioïdes dans les régions de Campbellton et de Tracadie. Le projet a été mis en place selon une approche centrée sur les besoins des clients afin d'assurer un accès facile à un large éventail de services communautaires. Les services sont offerts par des équipes multidisciplinaires et sont intégrés aux Services de traitement des dépendances existants. Cette initiative a nécessité un investissement de 462 000 \$. Le Réseau prévoit terminer la mise en œuvre du service dans la zone Nord-Ouest au début de l'année 2018-2019.

## Services de pédopsychiatrie

Grâce au Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018, le Réseau a été en mesure de finaliser l'aménagement d'un secteur distinct pour la clientèle pédopsychiatrique dans chacune des zones.



# 2017-2018 Highlights and Achievements

## Modernize and transform the health care system in new brunswick

Fiscal year 2017-2018 was our first full year of operation following the adoption of our new 2017-2020 Strategic Plan - Toward the modernization and transformation of the health care system. Nearly 80 initiatives in line with the expected results of this plan, as well as with the 2013-2018 Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services, were developed to serve as a roadmap to implement our seven broad strategic directions.

The Network's vision remained unchanged, i.e. to improve the quality and accessibility of services, to meet people's changing needs more effectively, and to ensure that services are clinically and financially sustainable.

## 2013-2018 Plan for greater equity in the provision of health care services

Fiscal year 2017-2018 was the last year for the implementation of the initiatives included in the 2013-2018 Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services. A number of projects have been completed since the plan was adopted and funding for these projects was integrated into the Network's regular operational budget to ensure their sustainability. About ten initiatives were under way in 2017-2018 and represented \$6.93 million in investments.

Since the plan will not be renewed by the Department of Health, the Network intends to continue its initiatives to improve services and implement new ones while focusing on the development of its university mission and research. Actualizing this priority direction will allow the Network to position itself as a successful organization and will serve as a lever to increase and diversify our funding sources.

## Neurology services

Neurology services were increased at the Chaleur Regional Hospital in Bathurst with the arrival of a new neurologist. Nurse navigators specialized in neurology also joined the care teams at

the Campbellton Regional Hospital and Chaleur Regional Hospital. The initiatives put forward represented a \$1.22 million investment this year.

## Development of our university mission

A Regional Director of Research, Scientific Development and Training was hired as part of the 2013-2020 Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services. Based at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre, she supervises a team of 18 employees, including the Regional Research Support Office and the Clinical Trials Group. She is also responsible for developing and reviewing the strategic plan for the Network's university mission and implementing an action plan to enhance capacity in the area of training and research.

## Opioid addiction services

After the Bathurst region last year, the Network continued implementing its new opioid addiction services in the Campbellton and Tracadie areas. The project was implemented using an approach centred on client needs to ensure easy access to a wide range of community services. Services are provided by multidisciplinary teams and integrated into existing Addiction Services. A \$462,000 investment was required for this initiative. The Network is planning on completing the implementation of these services in the Northwest Zone in early 2018-2019.

## Child psychiatry services

As part of the 2013-2018 Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services, the Network was able to finalize the development of a separate sector for child psychiatry clients in each zone.

Le Plan d'action a également permis l'allocation de ressources humaines pour assurer la prestation d'une programmation clinique aux jeunes hospitalisés dans un secteur de pédopsychiatrie, et ce, de façon sécuritaire. L'embauche d'une gestionnaire régionale de la pédopsychiatrie permettra d'assurer l'organisation et l'harmonisation du modèle clinique des services pour la jeunesse de deuxième ligne au sein du Réseau.

## Culture de qualité des services et de sécurité des patients

### Obtention du statut d'organisme agréé pour le Réseau et les Services de laboratoire

Le Réseau a conservé son statut d'organisme agréé à la suite de la visite d'agrément tenue en juin 2017. Une équipe composée de représentants d'Agrément Canada a visité nos points de service afin d'évaluer les services offerts et déterminer s'ils répondent aux normes canadiennes.

Ce résultat confirme que les services offerts à la population répondent aux normes nationales de qualité les plus élevées. Le processus d'agrément permet de déterminer ce qui fonctionne bien et ce qui doit être amélioré de façon à offrir de meilleurs soins de santé pour les patients, leur famille et la communauté. Par ailleurs, dans le cadre d'un processus distinct d'agrément, les services de laboratoire et les centres de prélèvement du Réseau ont obtenu le statut d'agrément de l'IQMH (*Institute for Quality Management in Healthcare*).

### Meilleur accès aux services pour les membres des Premières Nations

Le Réseau s'est doté d'un nouveau poste de coordonnateur régional de l'accès aux services par les Premières nations. Cet ajout de ressources est en lien avec trois axes stratégiques du Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018 qui visent particulièrement à améliorer les services aux Premières nations. Un nouveau lieu de rassemblement pour les membres des Premières Nations a été inauguré aux Services de traitement des dépendances de Campbellton en novembre 2017. Le projet vise à mieux intégrer les réalités culturelles des Premières Nations dans les pratiques des professionnels de la santé du Réseau. Le lieu

de rassemblement consiste en une pièce spécialement aménagée dans laquelle on retrouve une murale peinte par un artiste autochtone et des objets ayant une importance symbolique dans la spiritualité des membres des Premières Nations.

### Accent sur la présence de la famille à titre de « partenaire de soins »

Les membres de la famille désignés « partenaires de soins » des patients hospitalisés dans l'un des établissements hospitaliers du Réseau peuvent dorénavant être aux côtés de leurs proches à toute heure du jour et de la nuit. Les visiteurs peuvent quant à eux se présenter dans les établissements du Réseau en tout temps, le jour, mais sont encouragés à respecter les heures de repos, soit de 21 heures à 7 heures.

En abolissant la plage horaire traditionnelle des visites générales, la nouvelle politique, entrée en vigueur en septembre 2017, met l'accent sur la famille en accordant à un proche ou à une autre personne désignée à titre de « partenaire de soins » le droit de participer à la prestation des divers soins de santé et à la prise de décision ainsi que de demeurer au chevet du patient à toute heure du jour ou de la nuit.

### Services de réadaptation et de revalidation rapides

Les services de réadaptation et de revalidation rapides (R et R rapides) ont été mis en place dans les zones Nord-Ouest et Restigouche en 2017-2018, complétant ainsi le déploiement de cette initiative sur l'ensemble du territoire du Réseau. Destinés aux aînés de 65 ans et plus, les services de R et R rapides sont des services intensifs à court terme qui sont offerts au domicile du patient ou de façon temporaire dans un lit de réadaptation transitoire d'un foyer de soins spéciaux. Afin de pouvoir offrir ces nouveaux services, des ressources supplémentaires ont été accordées au Programme extra-mural (PEM) et de la formation a été offerte aux partenaires communautaires, aux employés du PEM, aux médecins de même qu'à certains professionnels de la santé en milieu hospitalier.

The plan also allocated human resources to ensure the safe delivery of clinical programs for youth who are admitted to child psychiatry. A Regional Manager of Child Psychiatry will be hired to see to the organization and harmonization of the second-line youth service clinical model within the Network.

## Quality and patient safety culture

### Accreditation granted to the Network and laboratory services

The Network maintained its status as an accredited organization following the June 2017 accreditation survey. A team of Accreditation Canada representatives surveyed our points of service to assess services provided and determine if they met Canadian standards. The survey confirmed that services provided to people meet the highest national quality standards. The accreditation process identifies what works well and what needs to be improved to provide better health care to patients, their families and the community.

As part of a separate accreditation process, the Network laboratory and specimen collection services were accredited by the Institute for Quality Management in Healthcare (IQMH).

### Improved access for First Nations

The Network created a new First Nation Regional Access Coordinator position. This additional resource is in line with three strategic goals in The Action Plan for Mental Health in New Brunswick 2011-2018, which specifically aim to improve services to First Nations.

A new gathering place for First Nations was inaugurated at Addiction Services in Campbellton in November 2017. The purpose of the project is to better integrate the cultural realities of First Nations into the professional practices of Network health professionals.

The gathering place is a special room with a wall painting done by an indigenous artist and objects of symbolic significance in First Nation spirituality.

### Focus on family members as “care partners”

The family members or “care partners” of inpatients in any of the Network hospital facilities are now able to remain with their loved ones at any time of the day or night. Other visitors are able to visit Network facilities at any time during the day, but they are encouraged to respect rest time, i.e. from 9 p.m. to 7 a.m.

By eliminating the traditional general visiting schedule, this new policy, which became effective in September 2017, focuses on the family and allows a family member or “care partner” to participate in the delivery of health care and in decision-making, and stay with the patient at any time of the day or night.

### Rapid rehabilitation and reablement services

Rapid rehabilitation and reablement (R&R) services were implemented in the Northwest and Restigouche zones in 2017-2018, completing the deployment of this initiative throughout the Network. R&R services, which are for seniors aged 65 and older, are short-term intensive care services provided in the patient’s home or on a temporary basis in a transitional rehabilitation bed in a special care home.

To provide these new services, additional resources were allocated to the Extra-Mural Program (EMP) and training was provided to community partners, EMP staff, physicians, as well as to some health professionals in the hospital setting.

## **Service de suivi intensif flexible en santé mentale dans la communauté**

Des équipes communautaires de suivi intensif flexible en santé mentale ont été mises en place à l'intérieur de chaque zone du Réseau. Ce nouveau modèle de prestation des services vise à aider les personnes de 19 ans et plus souffrant d'une maladie mentale grave en fonction de leurs besoins (suivis intensifs en équipe ou surveillance individuelle). En plus des interventions indiquées, la coordination des services comme le traitement, la réadaptation, le soutien et l'aide dans les activités de la vie quotidienne est assurée. Il s'agit d'un modèle global de prestation des services, qui est fondé sur un accès flexible à une vaste gamme de services, dans le but d'aider les gens à gérer leurs symptômes de façon efficace.

## **Soutien de l'allaitement maternel : Initiative Ami des bébés (IAB)**

Le Réseau a poursuivi ses démarches en vue de constituer une équipe pour la mise en œuvre des pratiques exemplaires en matière de protection, de promotion et de soutien de l'allaitement maternel. Une coordonnatrice de l'IAB est maintenant en poste afin d'appuyer les établissements hospitaliers et le secteur de la Santé publique vers l'obtention de la désignation « Ami des bébés ». Trois nouvelles consultantes en allaitement se sont ajoutées à l'équipe, assurant ainsi une présence de ces professionnelles dans toutes les zones du Réseau.

## **Premiers pas prometteurs en matière de pédiatrie sociale**

Depuis un certain temps déjà, Dre Elaine Deschênes, pédiatre dans la zone Beauséjour, travaille avec un organisme incorporé à but non lucratif afin d'établir le premier centre de pédiatrie sociale en communauté au Nouveau-Brunswick. Le Réseau est fier de s'être joint aux efforts de Dre Deschênes et de son groupe envers l'atteinte de cet objectif. Ce partenariat s'est articulé sous la forme de soutien financier pour l'obtention de ressources médicales et professionnelles dédiées au projet. Le Réseau est engagé vers la poursuite du dépistage précoce des enfants et des familles en difficulté et la mobilisation communautaire.

## **Initiatives stratégiques et opérationnelles**

### **Prestation des services intégrés (PSI)**

Dans le cadre du projet de Prestation des services intégrés (PSI), le Réseau a complété le déploiement de nouvelles équipes enfants-jeunes (EJ) dans les zones Beauséjour et Nord-Ouest. Toutes les zones du Réseau comptent maintenant des équipes EJ constituées d'employés de la Santé mentale et des Services de traitement des dépendances ainsi que d'employés des services de soutien à l'apprentissage des districts scolaires, en partenariat avec des agents de liaison des ministères du Développement social et de la Justice et de la Sécurité publique.

### **Mise en place d'une structure administrative médicale régionale**

En mars 2018, le Réseau a procédé à la nomination de quatre nouveaux directeurs médicaux régionaux, soit :

1. Dr Martin Robichaud, médecin de famille d'urgence;
2. Dr Denis Pelletier, médecin de famille;
3. Dre Natalie Banville, anesthésiste, et
4. Dre Anick Pelletier, médecin de famille.

Ces annonces découlent de la mise en place de la structure administrative médicale régionale du Réseau développée durant l'année 2016-2017 à la suite de consultations avec le personnel médical et qui a été présentée au Conseil d'administration en juin 2017. On y définit les départements, les divisions et les services tout en mettant l'accent sur l'intégration de la mission universitaire du Réseau.

### **Recrutement de partenaires de l'expérience patient**

En 2017-2018, le Réseau a lancé une nouvelle initiative qui vise à recruter des patients ou des membres de la famille à titre de « partenaire de l'expérience patient ». Cet important projet vise à soutenir l'excellence et l'amélioration des soins et des services offerts par le Réseau au moyen de la mise en place d'un Comité consultatif des patients et des familles.

## **Flexible assertive community mental health treatment**

Flexible assertive community mental health treatment teams were set up within each Network zone. This new service delivery model is designed to provide individuals who are 19 years or older and have a severe mental disorder with the help they need (team treatment or individual supervision). In addition to the interventions indicated, coordination is provided for services such as treatment, rehabilitation, support, and help with activities of daily living. It is a comprehensive service delivery model that is based on flexible access to a range of services in order to help people manage their symptoms effectively.

## **Breastfeeding support: Baby-Friendly Initiative (BFI)**

The Network continued its work to set up a team for the implementation of best practices to protect, promote and support breastfeeding. A BFI Coordinator was hired to assist hospital facilities and Public Health in obtaining the “Baby-Friendly” designation. Three new breastfeeding consultants joined the team, thereby ensuring that these professionals are present in all the Network zones.

## **Promising first steps in social pediatrics**

Dr. Elaine Deschênes, a pediatrician in the Beauséjour Zone, has been working with an incorporated non-profit organization for some time now in order to set up the first community social pediatrics centre in New Brunswick. The Network is proud to support the efforts of Dr. Deschênes and her team to achieve this objective. This partnership consisted of financial assistance in securing medical and professional resources for the project. The Network is committed to ongoing early identification of children and families in difficulty and community mobilization.

## **Strategic and operational initiatives**

### **Integrated Service Delivery**

The Network deployed new children-youth (CY) teams in the Beauséjour and Northwest zones as part of the Integrated Service Delivery (ISD) project. All the Network zones now have CY teams including employees from Mental Health and Addiction Services, along with employees from learning support services in the school districts, in partnership with liaison officers from the Department of Social Development and the Department of Justice and Public Safety.

### **Implementation of a regional medical administrative structure**

In March 2018, the Network appointed four new regional medical directors:

1. Dr. Martin Robichaud, family/emergency physician;
2. Dr. Denis Pelletier, family physician;
3. Dr. Natalie Banville, anesthetist; and
4. Dr. Anick Pelletier, family physician.

These announcements were made as part of the implementation of the Network’s regional medical administrative structure that was developed in 2016-2017 following consultations with the medical staff and presented to the Board of Directors in June 2017. Definitions are provided for departments, divisions and services while focusing on the integration of the Network’s university mission.

### **Recruitment of patient experience partners**

The Network launched a new initiative in 2017-2018 to recruit patients or family members as “patient experience partners.” The purpose of this major project is to promote excellence and improve the care and services provided by the Network through the establishment of a Patient and Family Advisory Committee.

Ces personnes contribueront au développement des services grâce à leur expertise et à leur compréhension du système de santé grâce aux expériences vécues au sein même du Réseau. Elles collaboreront avec les membres de la direction et du personnel afin de créer un milieu de soins axés sur le patient et la famille.

### **Développement de la mission universitaire**

Le développement de la mission universitaire du Réseau est passé à une vitesse supérieure depuis l'année dernière, alors que cet enjeu avait été identifié comme l'une des sept grandes orientations au cœur de notre Plan stratégique 2017-2020. À l'automne 2017, le Conseil d'administration a adopté un plan de développement qui servira de carte de route pour pleinement mettre en œuvre et intégrer la mission universitaire dans la réalité et l'identité organisationnelle du Réseau.

Plusieurs actions ont été mises en œuvre, dont l'intégration du responsable de la formation médicale à la structure des Services médicaux, la création d'une équipe-conseil de la mission universitaire et la création d'un Comité stratégique de la recherche et de la formation relevant du Conseil d'administration. L'une des pierres angulaires du plan de développement est la création d'unités cliniques apprenantes (UCA) régionales. Ces UCA régionales permettront d'intégrer les médecins, les professionnels de la santé et les patients dans la mission universitaire.

Dans un contexte plus large, le Réseau a jeté les bases d'une collaboration provinciale avec le Réseau de santé Horizon afin de proposer la création de nouveaux réseaux cliniques apprenants afin de combler certains écarts en matière de services cliniques qui existent entre les deux régions régionales de la santé.

### **Activités de formation et de recherche**

En 2017-2018, le Réseau était signataire de 59 ententes avec des établissements de formation pour l'accueil de stagiaires, soit dix de plus que l'année précédente. Un total de 1 892 stages ont été effectués dans les points de service du Réseau durant l'année universitaire 2016-2017, une augmentation de 1,2 p. 100 comparativement à l'année précédente. Les stagiaires proviennent surtout de l'Université de Moncton (58 p. 100),

du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (24 p. 100) et du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (18 p. 100). Soixante-quatre pour cent des stages sont effectués dans le domaine des soins infirmiers. Par ailleurs, les résidents du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick représentent une main-d'œuvre de 37 équivalents temps plein (ETP), soit le même nombre que l'année précédente.

L'équipe du Bureau d'appui à la recherche régional (BARR) continue de grandir et compte maintenant 18 employés qui assurent le bon déroulement des activités de recherche. Un coordonnateur à la recherche, basé dans la zone Restigouche, s'est ajouté au personnel du BARR. Au total, 130 projets de recherche ont été réalisés dans le Réseau durant l'année. De ce nombre, 76 sont des projets de recherche maison ou des projets d'évaluation, c'est-à-dire dirigés par des chercheurs du Réseau (cliniciens, professionnels de la santé et gestionnaires).

Les activités liées à la recherche ont généré des revenus de 685 400 \$ qui proviennent en grande partie d'essais cliniques commandités et d'autres projets de recherche. Nos chercheurs ont participé à la publication de 36 articles scientifiques.

### **Entente d'affiliation avec l'Université de Moncton**

Le Réseau et l'Université de Moncton ont signé, en octobre 2017, une entente d'affiliation relative à la formation des professionnels en santé. Par le biais de cette entente, les deux parties s'engagent à collaborer sur divers dossiers relatifs à la formation et à la recherche en santé. Cette affiliation aura ultimement pour conséquence d'améliorer la qualité des services de santé offerts à la population francophone de la province. Bien qu'une longue histoire de collaboration existe entre le Réseau et l'Université, cette entente permettra d'accroître cette collaboration, notamment dans le domaine des stages de formation offerts aux étudiantes et aux étudiants de l'Université de Moncton et dans la mise en commun des expertises pour mener divers projets de recherche en santé.

These people will contribute to the development of services thanks to their expertise and understanding of the health care system through their own experiences within the Network. They will collaborate with management and staff to create a care environment centred on patients and their families.

### **Development of our university mission**

The development of the Network's university mission has kicked into gear since the past year, as this issue was identified as one of the seven broad directions in our 2017-2020 Strategic Plan. In the fall of 2017, the Board of Directors adopted a development plan that will serve as a roadmap to fully implement and integrate the university mission into the Network's operations and organizational identity.

Several steps were taken: the person in charge of medical training was integrated into the Medical Services structure, a university mission consulting team was created, and a Strategic Research and Training Committee reporting to the Board of Directors was established. One of the corner stones of this plan is the creation of regional clinical learning units (CLUs). These regional CLUs will make it possible to integrate physicians, health professionals, and patients into our university mission.

In a broader context, the Network paved the way for provincial collaboration with Horizon Health Network in order to propose the development of new clinical learning networks to fill some gaps in existing clinical services between the two regional health authorities.

### **Training and research activities**

In 2017-2018, the Network signed 59 agreements with training institutions for student placement, i.e. ten more than the previous year. A total of 1,892 placements took place in the Network's points of service during the 2016-2017 academic year, an increase of 1.2% compared to the past year. These students came mostly from the Université de Moncton (58%), the Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (24%), and the Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (18%). Most placements (64%) were held in nursing. Residents from the Centre

de formation médicale du Nouveau-Brunswick represented a workforce of 37 full-time equivalents (FTEs), i.e. the same number as the previous year.

The Regional Research Support Office (RRSO) team continued to grow and now includes 18 employees who ensure that research activities run smoothly. A Research Coordinator, based in the Restigouche Zone, joined the RRSO staff. A total of 130 research projects were carried out within the Network this year, including 76 in-house research or assessment projects, meaning that they were led by Network researchers (clinicians, health professionals, and managers).

Research activities generated \$685,400 in revenues, most of which came from sponsored clinical trials and other research projects. Our researchers were involved in the publication of 36 scientific articles.

### **Affiliation agreement with the Université de Moncton**

In October 2017, the Network and the Université de Moncton signed an affiliation agreement for the training of health professionals. In this agreement, both parties committed themselves to collaborating on various issues related to training and research in the health field.

This affiliation will ultimately improve the quality of health care services provided to Francophones in the province. Although the Network and university have been collaborating for a long time, this agreement will enhance their collaboration, namely in the area of placements offered to students from the Université de Moncton and sharing of expertise to carry out various research projects in the health field.

## **Innovation et meilleures pratiques : première en Atlantique**

En octobre 2017, le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont est devenu le premier établissement de soins de santé en Atlantique à avoir implanté chez un patient le moniteur cardiaque Confirm Rx™ compatible avec la technologie « Bluetooth ». Ce dispositif a été conçu afin de pouvoir surveiller en permanence le rythme cardiaque d'un patient en transmettant les informations reçues de manière proactive par le biais d'un téléphone intelligent. Cette nouvelle technologie permet ainsi aux médecins de suivre leurs patients à distance et de diagnostiquer de manière plus précise les arythmies susceptibles de nécessiter un traitement plus avancé.

## **Prix Forbes : le Réseau se distingue comme employeur de choix au Canada**

Le réputé magazine d'affaires américain Forbes a classé le Réseau au 5<sup>e</sup> rang de sa liste des 300 meilleurs employeurs au Canada pour l'année 2018. Cette reconnaissance, qui confère au Réseau une notoriété et une visibilité à l'échelle internationale, est un véritable succès d'équipe pour le Conseil d'administration, le personnel médical, les professionnels de la santé, les employés de soutien et les bénévoles.

## **Initiatives visant à améliorer les communications, la transparence et la reddition de comptes**

En plus des moyens conventionnels de communication, le Réseau a misé davantage cette année sur l'utilisation des médias sociaux (Facebook et Twitter) dans le but de promouvoir ses activités, ses partenariats communautaires, le travail de ses fondations, ses services et ses réalisations.

Par ailleurs, la mise en œuvre des initiatives prévues à la feuille de route du Cadre de transparence et d'ouverture en matière de communication et de publication des résultats s'est poursuivie avec succès pour une deuxième année. Depuis l'adoption du cadre par le Conseil d'administration en mars 2016, c'est un peu plus de 3 000 pages de documents qui ont été publiées sur le site Internet du Réseau.

Ainsi, les citoyens et citoyennes du Nouveau-Brunswick ont davantage accès à des renseignements opportuns, pertinents et utiles quant aux activités du Conseil d'administration, à la planification et à la prestation des soins et des services de santé offerts, de même qu'en matière de résultats obtenus.

## **Défis en matière de ressources humaines**

Les défis en matière de ressources humaines demeurent une source de préoccupation pour le Réseau, notamment en raison de la rareté de main-d'œuvre qualifiée dans plusieurs domaines et du nombre élevé des éventuels départs à la retraite dans un avenir rapproché. Nos principaux défis se situent dans les secteurs des soins infirmiers, de la pharmacie, de la physiothérapie, de la psychologie et des technologies de laboratoire. Le Service des ressources humaines a eu recours à diverses stratégies dans le but de recruter une main-d'œuvre qualifiée, dont :

1. une campagne publicitaire multiplateforme plus musclée, notamment auprès des associations professionnelles;
2. une présence accrue du Réseau à de multiples salons de l'emploi, tant en Atlantique, qu'au Québec et en Ontario; et
3. l'accompagnement de nos employés dans le développement de nouvelles compétences.

Parmi les autres stratégies envisagées, on note le recrutement international et l'amélioration du processus de soumission des candidatures pour procurer aux candidats externes une expérience plus agréable lorsqu'ils postulent via la section carrière de notre site Internet et CareerBeacon.

Par ailleurs, la rétention des employés et la relève sont également des enjeux importants pour le Réseau. À cet effet, un Plan de gestion des talents a été déployé afin de mettre en œuvre une approche globale et intégrée pour la gestion de nos ressources humaines selon les pratiques exemplaires. Un programme de développement du leadership organisationnel a été élaboré à l'intention des gestionnaires afin de répondre aux besoins actuels et de bien préparer la relève.



## **Innovation and best practices: a first in the Atlantic Provinces**

In October 2017, the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre became the first health care facility in the Atlantic Provinces to implant a Bluetooth-compatible Confirm Rx™ heart monitor in a patient. This device is designed to continuously monitor a patient's heart rhythm by proactively transmitting the information collected via a smartphone. This new technology allows physicians to monitor their patients remotely and to more accurately diagnose arrhythmias that may require more advanced treatment.

## **Forbes: the Network listed among Canada's best employers**

The renowned Forbes American business magazine ranked the Network 5<sup>th</sup> in its Canada's best 300 employers list for 2018. This recognition, which gives the Network a high profile and visibility on the international level, is a true team success for the Board of Directors, medical staff, health professionals, support staff, and volunteers.

## **Initiatives to improve communication, transparency and accountability**

In addition to conventional communication means, the Network made an increased use of social media (Facebook and Twitter) this year to promote its activities, its community partnerships, the work done by its foundations, its services, and its achievements. The implementation of initiatives included in the roadmap of the Transparency and Openness Framework for Communication and Publication of Results was successfully pursued for a second year. Since the framework was adopted by the Board of Directors in March 2016, a little over 3,000 pages of documents were published on the Network's Internet site.

New Brunswick citizens now have easier access to timely, meaningful and useful information regarding the activities of the Board of Directors, planning and delivery of health care services, as well as results obtained.

## **Human resource challenges**

Human resource challenges remain a concern for the Network, namely because of the scarcity of qualified manpower in several areas and the high number of potential retirements in the near future. The main areas affected are nursing, pharmacy, physiotherapy, psychology, and laboratory technologies. Human Resources used various strategies to recruit qualified manpower:

1. a more aggressive multiplatform advertising campaign, namely with professional associations;
2. increased Network participation in many job fairs in the Atlantic Provinces, as well as in Quebec and Ontario; and
3. helping our employees to develop new skills.

Other strategies considered included international recruitment and an improved application process to make the experience more pleasant for external candidates who apply via the career section of our Internet site and CareerBeacon.

Employee retention and succession are also major challenges for the Network. A talent management plan was deployed to implement a comprehensive, integrated approach to human resource management based on best practices. An organizational leadership development program was drawn up for managers in order to meet current needs and prepare future leaders adequately.

## **Entente de collaboration en vue de réduire les temps d'attente liés aux services d'IRM à Moncton**

En octobre 2017, le Réseau a conclu une entente avec le Réseau de santé Horizon en vue d'améliorer l'accès aux services d'imagerie par résonance magnétique (IRM) dans la grande région de Moncton. En vertu de cette entente, le Centre hospitalier universitaire (CHU) Dr-Georges-L.-Dumont peut accueillir des patients de l'Hôpital de Moncton afin de réduire les listes d'attente.

Grâce à une augmentation du budget des opérations accordée par le ministère de la Santé, un total de 20 heures de fonctionnement supplémentaires sont possibles sur l'appareil d'imagerie par résonance magnétique 1.5T au CHU Dr-Georges-L.-Dumont. Les radiologistes des deux établissements hospitaliers se partageront de façon égale l'interprétation des examens que permettront d'effectuer les 20 heures supplémentaires.

## **Infrastructures et équipement**

Les grands projets d'infrastructure du Réseau ont bénéficié d'une enveloppe de 62,87 millions de dollars consacrée aux immobilisations à long terme en 2017-2018. Les travaux majeurs de rénovation ont quant à eux bénéficié d'un budget de 2,89 millions de dollars. L'entretien des infrastructures existantes et la construction de nouvelles infrastructures visent toujours à améliorer la prestation des soins et des services aux patients tout en offrant au personnel des milieux de travail sains et sécuritaires.

### **Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick**

La construction du Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick (CMPNB) a progressé de façon notable cette année. Ce projet, de l'ordre de 20 millions de dollars, est le fruit d'un partenariat entre l'Université de Moncton, l'Institut atlantique de recherche sur le cancer, le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, les gouvernements fédéral et provincial et le Réseau. Première infrastructure du genre au Canada dans le domaine spécialisé de la médecine de précision, le CMPNB permettra un regroupement synergique entre les patients, les médecins et les chercheurs.

Le bâtiment, dont la construction devrait être terminée vers la fin de 2018, abritera des installations consacrées à la recherche biomédicale et clinique ainsi qu'au diagnostic moléculaire. Le CMPNB sera doté de technologies avancées, telles que le séquençage d'ADN et la spectrométrie de masse, ainsi que de salles d'examen et de consultations pour les patients. Une animalerie de fine pointe permettra le développement et l'évaluation de nouvelles thérapies ciblées.

Joyau en matière de recherche, d'innovation et de traitement pour le Nouveau-Brunswick, ce centre sera le chef de file dans ce qui deviendra un réseau pancanadien de centres de médecine de précision. Les chercheurs et les cliniciens du CMPNB pourront contribuer à l'avancement des connaissances et offrir aux néobrunswickois et néobrunswickoises les meilleurs soins disponibles.

### **Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont**

Dans le cadre du projet d'agrandissement et de rénovation du Centre hospitalier universitaire (CHU) Dr-Georges-L.-Dumont, le ministère de la Santé a accordé une enveloppe de 21,2 millions de dollars pour la construction des aménagements intérieurs en 2017-2018. La nouvelle structure, dont la mise en service est prévue en 2020, comprendra un nouveau bloc opératoire, le Service de retraitement des dispositifs médicaux et des locaux pour les services de physiothérapie et d'ergothérapie. Par la suite, des travaux de rénovation au bâtiment actuel, qu'on prévoit terminer en 2021, permettront d'accueillir les soins intermédiaires.

Par ailleurs, un investissement de 2,1 millions de dollars venant du Réseau et du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick a permis de relocaliser la morgue de l'établissement et d'y adjoindre un laboratoire d'anatomie. En plus d'une salle d'autopsie, les nouvelles installations, dont la superficie a plus que triplé, comprennent notamment des locaux pour le travail en groupe, les réunions et la formation.

## **Collaborative agreement to reduce magnetic resonance imaging (MRI) wait times in Moncton**

In October 2017, the Network entered into an agreement with Horizon Health Network to improve access to MRI services in the Greater Moncton region. The agreement allows for the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre (UHC) to accept patients from the Moncton Hospital in order to reduce wait lists. The Department of Health increased the operational budget allowing the addition of 20 hours of operation on the 1.5T MRI unit at the Dr. Georges-L.-Dumont UHC. The exams performed with those 20 additional hours will be interpreted equally by radiologists from both hospital facilities.

## **Infrastructure and equipment**

The Network's major infrastructure projects benefitted from a sum of \$62.87 million allocated to long-term capital assets in 2017-2018. A budget of \$2.89 million was allocated for major renovations. The maintenance of existing infrastructure and construction of new infrastructure aim to continuously improve the delivery of care and services to patients while providing healthy and safe work environments for the staff.

## **New Brunswick Centre for Precision Medicine**

Construction of the New Brunswick Centre for Precision Medicine (NBCPM) progressed significantly this year. This \$20 million project is the result of a partnership between the Université de Moncton, the Atlantic Cancer Research Institute, the Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, the federal and provincial governments, and the Network. The NBCPM, which is the first of its kind in the specialized field of precision medicine in Canada, will create synergy between patients, physicians and researchers.

The building, which should be completed around the end of 2018, will house facilities dedicated to biomedical and clinical research as well as molecular diagnosis. The NBCPM will provide advanced technologies such as DNA sequencing and mass spectrometry, as well as exam and consultation rooms for patients. A state-of-the-art animal supply facility will make it possible to develop and assess new targeted therapies.

This centre, which is a jewel in the area of research, innovation and treatment for New Brunswick, will be the leader in what will become a pan-Canadian network of centres for precision medicine. The NBCPM researchers and clinicians will have the opportunity to contribute to the advancement of knowledge and to offer New Brunswickers the best possible care.

## **Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre**

As part of the project to expand and renovate the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre (UHC), the Department of Health allocated a budget of \$21.2 million for interior construction work in 2017-2018. The new structure, which is expected to be completed in 2020, will house a new surgical suite, central sterile reprocessing, and physiotherapy and occupational therapy. Then, renovation of the existing building, which should be completed in 2021, will provide space for step-down care.

Thanks to a \$2.1 million investment from the Network and the Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, the morgue was relocated and an anatomy laboratory was added to it. In addition to an autopsy room, the new facilities, whose surface area has more than tripled, include rooms for group work, meetings, and training.

Un investissement de 2 millions de dollars a permis de rehausser le plus ancien des deux appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) du CHU Dr-Georges-L.-Dumont. Le Service d'imagerie médicale de l'établissement peut donc compter sur un deuxième appareil doté de la technologie avancée la plus récente, ce qui améliore la productivité en permettant de faire les examens plus rapidement et d'obtenir des images plus claires. Par ailleurs, le Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard s'est procuré un nouvel accélérateur linéaire en remplacement d'un appareil arrivé en fin de vie. Acquis au coût de 3,6 millions de dollars, cette nouvelle pièce d'équipement s'ajoute aux trois autres appareils du Centre.

### **Centre de santé de Paquetville**

Le Centre de santé de Paquetville a été rénové et agrandi grâce à un investissement de 468 000 \$. Les travaux de construction ont commencé en octobre 2017 et la mise en service est prévue au printemps 2018. Les nouvelles installations plus spacieuses permettront l'ajout de services, dont la phlébotomie, la thérapie respiratoire, l'enseignement aux patients et la télésanté.

### **Hôpital de Tracadie-Sheila**

Les locaux du service de phlébotomie de l'Hôpital de Tracadie-Sheila ont été entièrement rénovés. Ce projet, au coût total de 401 850 \$, a pu être réalisé grâce à un partenariat entre le Réseau, la Coopérative régionale de la Baie et la Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie. Les améliorations comprennent l'ajout de nouveaux équipements et d'espace de travail adapté ainsi que le réaménagement des locaux existants.

### **Hôpital régional Chaleur**

Le projet majeur d'agrandissement et de rénovation de l'Hôpital régional Chaleur a bénéficié d'un budget de 27,4 millions de dollars en 2017-2018. La structure et le revêtement extérieur de la nouvelle section du bâtiment ont été terminés en octobre 2017. Les travaux de construction à l'intérieur devraient s'échelonner jusqu'en 2020. Les travaux de rénovation du bâtiment existant devraient, pour leur part, se dérouler de 2020 à 2024. Par ailleurs, l'établissement a remplacé son appareil de tomographie par un modèle plus performant.

Grâce à ce nouvel appareil, communément appelé TACO (ou « CT scan »), les patients peuvent bénéficier de services améliorés. L'achat et l'installation du nouvel appareil ont nécessité un investissement d'un peu plus de 1,5 million de dollars.

### **Hôpital régional d'Edmundston**

En novembre 2017, le gouvernement provincial a annoncé un investissement de deux millions de dollars pour la création d'une unité de soins mère-enfant à l'Hôpital régional d'Edmundston. Le projet prévoit le regroupement des unités de pédiatrie et d'obstétrique au deuxième étage de l'établissement dans le but d'améliorer les services et la satisfaction des patients. Les travaux doivent commencer au cours de l'année financière 2018-2019.

### **Hôpital Stella-Maris-de-Kent**

Un investissement de près de 550 000 \$, engagé par le Réseau de santé Vitalité et la fondation Les Amis de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, a permis de faire des travaux de rénovation, l'achat d'équipement spécialisé ainsi que l'embauche de personnel supplémentaire afin d'offrir des services ambulatoires de cardiologie à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent. L'ajout de ces services spécialisés améliore l'accès aux soins et aux services pour la population du comté de Kent.

### **Nouveau service Internet sans fil pour les patients et les visiteurs**

Depuis le 30 août 2017, les patients et le public de nos établissements ont accès à un tout nouveau service Internet sans fil (Wi-Fi) gratuit. La durée de séjour des patients dans nos établissements peut être longue, notamment lorsqu'ils doivent recevoir des traitements pouvant s'étaler sur plusieurs heures. L'accès à un service Internet sans fil fiable et gratuit leur permet de rester en contact avec le monde extérieur durant leur séjour et contribue à améliorer les visites de ceux qui doivent s'occuper d'un être cher et à fournir un divertissement aux personnes qui sont assises dans les salles d'attente.

A \$2 million investment made it possible to upgrade the older of the two magnetic resonance imaging (MRI) units at the Dr. Georges-L.-Dumont UHC. The facility's Medical Imaging Department now has a second unit equipped with the latest technology, which increases productivity by allowing for quicker examinations and clearer images. The Dr. Léon-Richard Oncology Centre acquired a new linear accelerator to replace a device that had reached the end of its service life. This new piece of equipment, at a cost of \$3.6 million, brings the number of units to four at the centre.

### **Paquetville Health Centre**

The Paquetville Health Centre was renovated and expanded thanks to a \$468,000 investment. Construction started in October 2017 and is expected to be completed in the spring of 2018. The new, more spacious facilities will make it possible to add services, including phlebotomy, respiratory therapy, patient teaching, and telehealth.

### **Tracadie-Sheila Hospital**

The phlebotomy facilities at the Tracadie-Sheila Hospital were fully renovated. This project, at a total cost of \$401,850, was made possible thanks to a partnership between the Network, the Coopérative régionale de la Baie, and the Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie. The improvements include the addition of new pieces of equipment and an adapted workspace, as well as the reorganization of existing facilities.

### **Chaleur Regional Hospital**

A \$27.4 million budget was allocated for the Chaleur Regional Hospital major expansion and renovation project. The structure work and exterior walls of the new addition to the building were completed in October 2017. Interior construction work should extend until 2020. Renovation of the existing building is expected to take place from 2020 to 2024. The facility replaced its CT scanner with a more powerful model. With this new device, patients will benefit from improved services. The purchase and installation of this device required an investment of a little more than \$1.5 million.

### **Edmundston Regional Hospital**

In November 2017, the provincial government announced a \$2 million investment to create a mother and child care unit at the Edmundston Regional Hospital. The project will involve consolidating the pediatric and obstetric units on the second floor of the facility to improve services and increase patient satisfaction. Work is scheduled to start during the 2018-2019 fiscal year.

### **Stella-Maris-de-Kent Hospital**

Close to \$550,000 in investments, shared between the Network and Les Amis de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, have allowed renovation work to be carried out, specialized equipment to be purchased, and additional staff to be hired to provide outpatient cardiology services at the Stella-Maris-de-Kent Hospital. The addition of these specialized services improves access to care and services for people in the Kent County.

### **Wireless Internet service now available to patients and visitors**

Since August 30, 2017, a brand-new, free wireless Internet (Wi-Fi) service has been available to patients and the public. Some patients may find themselves in our facilities for extended periods of time and their treatments can sometimes take several hours. Having access to a free and reliable Wi-Fi service allows them to stay in contact with the outside world during their stay and improves the visits of people looking after a loved one, and provides entertainment for people in waiting rooms.

# Volume d'activités

Total pour le Réseau	2017-2018 <sup>§</sup>	2016-2017	Total pour le Réseau	2017-2018 <sup>§</sup>	2016-2017
Lits	960	958	<b>Jours-traitement - Services thérapeutiques</b>		
Lits - Anciens combattants	60	60	Travail social	18 745	19 247
Lits - Centre Hospitalier Restigouche	140	140	Psychologie	10 140	10 057
<b>TOTAL</b>	<b>1 160</b>	<b>1 158</b>	Nutrition clinique	55 404	47 857
Admissions (nouveau-nés exclus)	29 369	28 981	<b>Santé communautaire</b>		
Admissions - Anciens combattants	32	28	Consultations prévues	37 976	37 180
Admissions - Centre Hospitalier Restigouche	244	269	Consultations non prévues	51 383	53 390
<b>TOTAL</b>	<b>29 645</b>	<b>29 278</b>	<b>Santé publique</b>		
Nouveau-nés	1 612	1 630	Immunisation : vaccins en milieu scolaire	7 110	7 095
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	310 975	311 201	Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas prénatals admis	161	134
Jours-patient - Anciens combattants	21 217	21 531	Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas postnatals admis	483	462
Jours-patient - Centre Hospitalier Restigouche	42 736	47 159	Évaluation du trotteur en santé : cas évalués	1 885	1 651
<b>TOTAL</b>	<b>374 928</b>	<b>379 891</b>	<b>Santé mentale communautaire</b>		
Consultations aux urgences (codes de triage 1 à 5)	233 369	237 827	Nouvelles demandes de services	7 459	6 782
Consultations aux soins ambulatoires	380 569	387 339	Personnes ayant reçu des services	14 377	11 529
Cas chirurgicaux	20 828	21 068	Suivi thérapeutique - adultes	10 578	8 927
Traitements de dialyse	59 893	58 638	Suivi thérapeutique - enfants/adolescents	3 822	2 645
Traitements aux cliniques d'oncologie (chimio – traitements au chevet exclus)	9 051	9 062	<b>Services de traitement des dépendances</b>		
Jours-traitement - radiothérapie	23 824	24 446	Admissions	1 124	1 044
Procédés de laboratoire	9 704 931	9 665 788	Nombre total de personnes ayant reçu un service externes	1 209	1 474
Procédés d'imagerie médicale	421 504	423 365	Nombre total de suivi thérapeutique externes	12 734	16 889
Procédés de thérapie respiratoire et cliniques sur les maladies pulmonaires	64 279	63 315	<b>Centres de santé</b>		
<b>Jours-traitement - Services de réadaptation</b>			Consultations	74 318	75 219
Audiologie	9 193	8 728			
Ergothérapie	41 180	44 555			
Physiothérapie	110 677	118 276			
Orthophonie	14 554	15 007			
Récréologie	35 042	40 833			

<sup>§</sup> Les données de 2017-2018 sont préliminaires.

# Activity Volumes

Total for the Network	2017-2018 <sup>§</sup>	2016-2017
Beds	960	958
Beds - Veterans	60	60
Beds - Restigouche Hospital Centre	140	140
<b>TOTAL</b>	<b>1,160</b>	<b>1,158</b>
Admissions (excluding newborns)	29,369	28,981
Admissions - Veterans	32	28
Admissions - Restigouche Hospital Centre	244	269
<b>TOTAL</b>	<b>29,645</b>	<b>29,278</b>
Newborns	1,612	1,630
Patient days (excluding newborns)	310,975	311,201
Patient days - Veterans	21,217	21,531
Patient days - Restigouche Hospital Centre	42,736	47,159
<b>TOTAL</b>	<b>374,928</b>	<b>379,891</b>
Emergency Department visits (triage codes 1 to 5)	233,369	237,827
Ambulatory Care visits	380,569	387,339
Surgical cases	20,828	21,068
Dialysis treatments	59,893	58,638
Oncology Clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	9,051	9,062
Attendance days - Radiation therapy	23,824	24,446
Laboratory procedures	9,704,931	9,665,788
Medical Imaging procedures	421,504	423,365
Respiratory Therapy and Pulmonary Clinic procedures	64,279	63,315
<b>Attendance days - Rehabilitation Services</b>		
Audiology	9,193	8,728
Occupational Therapy	41,180	44,555
Physiotherapy	110,677	118,276
Speech-Language Pathology	14,554	15,007
Recreational Therapy	35,042	40,833

Total for the Network	2017-2018 <sup>§</sup>	2016-2017
<b>Attendance days - Therapeutic Services</b>		
Social Work	18,745	19,247
Psychology	10,140	10,057
Clinical Nutrition	55,404	47,857
<b>Community Health</b>		
Scheduled visits	37,976	37,180
Unscheduled visits	51,383	53,390
<b>Public Health</b>		
Immunization: school-based vaccines	7,110	7,095
Healthy Families, Healthy Babies Program: prenatal cases admitted	161	134
Healthy Families, Healthy Babies Program: postnatal cases admitted	483	462
Healthy Toddler Assessment: children seen	1,885	1,651
<b>Community Mental Health</b>		
Individuals seen for an intake interview	7,459	6,782
Individuals who received a service	14,377	11,529
Therapeutic follow-up - Adults	10,578	8,927
Therapeutic follow-up - Children/adolescents	3,822	2,645
<b>Addiction Services</b>		
Admissions	1,124	1,044
Clients seen on an outpatient basis	1,209	1,474
Outpatient therapeutic follow-up	12,734	16,889
<b>Health Centres</b>		
Visits	74,318	75,219

<sup>§</sup> 2017-2018 data are preliminary

# Salaires versés à l'équipe de leadership

Président-directeur général	298 809 \$
V.-P. – Services médicaux, Formation médicale et Recherche	268 813 \$ - 293 280 \$
V.-P. – Services cliniques	149 317 \$ - 190 345 \$
V.-P. – Services communautaires et Santé mentale	149 317 \$ - 190 345 \$
V.-P. – Services de consultation externe et Services professionnels	149 317 \$ - 190 345 \$
V.-P. – Performance, Qualité et Services généraux	149 317 \$ - 190 345 \$
V.-P. – Ressources humaines	149 317 \$ - 190 345 \$



# Salaries Paid to the Leadership Team

President and CEO	\$298,809
VP, Medical Services, Training and Research	\$268,813 – \$293,280
VP, Clinical Services	\$149,317 – \$190,345
VP, Community Services and Mental Health	\$149,317 – \$190,345
VP, Outpatient and Professional Services	\$149,317 – \$190,345
VP, Performance, Quality and Corporate Services	\$149,317 – \$190,345
VP, Human Resources	\$149,317 – \$190,345

# Sommaire financier

Pour l'exercice financier 2017-2018, le Réseau a enregistré des recettes totalisant 719 371 642 \$ et des dépenses s'élevant à 714 898 768 \$, ce qui se traduit par un excédent d'exploitation de 4 381 874 \$ avant les ajustements.

Après les ajustements pour les revenus en capital pour l'achat d'équipement, le gain sur transfert du Programme extra-mural, l'amortissement des immobilisations et la prestation constituée pour congés de maladie, les états financiers du Réseau affichent un déficit comptable net de 8 678 317 \$.

Le Réseau rapporte une augmentation de 14 millions de dollars dans les recettes, qui est attribuable à un financement additionnel pour l'inflation, les augmentations salariales et certaines nouvelles initiatives amorcées par le ministère de la Santé.

En ce qui a trait aux dépenses d'exploitation, on note une augmentation de 1,8 p. 100 comparativement à l'année dernière, soit 13,3 millions de dollars de plus. Cette variation s'explique en partie par une augmentation dans les salaires de 2,75 p. 100, soit 19,7 millions de dollars. Les salaires sont contrebalancés par une réduction de 2 p. 100 dans les avantages (versement des allocations de retraite), soit 14,7 millions de dollars.

Finalement, certaines catégories de dépenses opérationnelles ont enregistré des variations donnant lieu à des augmentations additionnelles équivalant à 1 p. 100, dont 0,6 million de dollars dans les fournitures médicales et chirurgicales, 2 millions de dollars dans les médicaments (majoritairement dans le secteur de l'oncologie), 3,3 millions de dollars dans les projets de rénovation (incluant 2,1 millions de dollars pour le ministère des Transports et de l'Infrastructure) et 2 millions de dollars dans les autres dépenses.

# Financial Summary

In the 2017–2018 fiscal year, the Network’s revenues totalled \$719,371,642 and expenses \$714,898,768, which translates into an operating surplus of \$4,381,874 before adjustments.

After taking into account adjustments for revenues to purchase equipment assets, for the gain on the transfer of the Extra-Mural Program, for amortization on capital assets, and for accrued sick leave benefits, the Network’s financial statements show a net accounting deficit of \$8,678,317.

The Network reported increased revenues of \$14.0 million resulting from additional funding to cover inflation, salary increases, and some new Department of Health initiatives.

Operating expenses increased \$13.3 million or 1.8% over the previous year. This variation is explained in part by an increase in employee salaries of 2.75%, or \$19.7 million. Salaries are offset by a 2% decrease in benefits (payment of retirement allowances), or \$14.7 million.

Finally, certain categories of operating expenses recorded variations resulting in additional increases equivalent to 1%, including \$0.6 million in medical and surgical supplies, \$2.0 million in medications (mostly in oncology), \$3.3 million in renovation projects (including \$2.1 million for the Department of Transportation and Infrastructure) and \$2.0 million in other expenses.

**Réseau de Santé Vitalité  
(Régie régionale de la Santé A)  
États financiers  
au 31 mars 2018**

## Table des matières

	<b>Page</b>
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 - 19

**Réseau de Santé Vitalité**

## Situation financière

	31 mars 2018	31 mars 2017
<b>Actifs financiers</b>		
Encaisse	1 082 230 \$	4 029 363 \$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	114 315	99 608
Compte à recevoir (Note 3)	72 869 692	61 174 919
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 4)	2 751 521	984 681
Investissements temporaires (Note 5)	7 046 599	6 887 674
	<b>83 864 357</b>	<b>73 176 245</b>
<b>Passifs</b>		
Découvert bancaire	-	-
Fonds en fiducie des patients	114 315	99 608
Comptes et charges à payer (Note 6)	55 401 508	47 261 783
Revenus reportés (Note 7)	4 252 678	4 001 142
Revenus reportés en capital (Note 9)	91 511 633	59 323 306
Avantages sociaux courus (Note 8)	83 403 901	86 472 135
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (Note 12)	84 114 468	85 585 977
	<b>318 798 503</b>	<b>282 743 951</b>
<b>Dette financière nette</b>	<b>(234 934 146)</b>	<b>(209 567 706)</b>
<b>Actifs non-financiers</b>		
Immobilisations (Note 10)	492 429 485	476 066 285
Frais payés d'avance et fournitures (Note 11)	6 617 821	6 292 898
	<b>499 047 306</b>	<b>482 359 183</b>
<b>Surplus accumulé</b>	<b>264 113 160 \$</b>	<b>272 791 477 \$</b>

Éventualités (Note 14)  
Engagements (Note 15)

Pour le conseil d'administration,

Administrateur

Administrateur

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

**Réseau de Santé Vitalité**  
Résultats

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2018	31 mars 2017
<b>Produits</b>			
Ministère de la Santé	661 731 364 \$	667 586 686 \$	654 212 305 \$
Programmes fédéraux	7 541 053	7 587 781	7 728 431
Revenus de patients	34 073 215	31 216 605	32 518 316
Recouvrement et ventes	12 125 484	12 980 570	10 883 607
	<b>715 471 116</b>	<b>719 371 642</b>	<b>705 342 659</b>
<b>Dépenses</b>			
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	184 898 171	184 241 965	179 420 260
Services ambulatoires	81 189 224	80 193 137	77 522 881
Services diagnostique et thérapeutiques	142 022 755	141 504 629	130 125 050
Services communautaires	74 516 295	70 608 831	73 805 662
Éducation et recherche	9 980 292	10 276 530	10 198 263
Assurance-maladie	66 520 246	70 411 717	66 663 024
Services de soutien	135 231 273	138 407 173	145 387 934
Services administratifs	19 368 186	16 910 934	15 980 344
Services auxiliaires	1 744 674	2 434 852	2 570 779
	<b>715 471 116</b>	<b>714 989 768</b>	<b>701 674 197</b>
<b>Surplus annuel d'opération avant les sous-mentionnés</b>	-	<b>4 381 874</b>	3 668 462
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	<b>74 308</b>	( 175 900)
Gain du transfert de l'extra mural (Note 24)	-	<b>4 537 882</b>	-
Revenus en capital	<b>12 000 000</b>	<b>9 681 013</b>	10 475 005
Amortissement des immobilisations	<b>(28 500 000)</b>	<b>(27 359 194)</b>	(27 910 891)
Prestations constituées pour congés de maladie	<b>500 000</b>	<b>5 800</b>	380 000
<b>Déficit annuel</b>	<b>(16 000 000) \$</b>	<b>(8 678 317) \$</b>	<b>(13 563 324) \$</b>

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

---

**Réseau de Santé Vitalité**  
Surplus accumulé

---

<b>Exercice terminé le</b>	<b>31 mars 2018</b>	<b>31 mars 2017</b>
<b>Surplus accumulé au début de l'année</b>	<b>272 791 477 \$</b>	<b>286 354 801 \$</b>
Déficit annuel	(8 678 317)	(13 563 324)
<b>Surplus accumulé à la fin de l'année</b>	<b>264 113 160 \$</b>	<b>272 791 477 \$</b>

---

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



---

**Réseau de Santé Vitalité**Évolution de la dette financière nette

---

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2018	31 mars 2017
<b>Déficit annuel</b>	<b>(16 000 000) \$</b>	<b>(8 678 317) \$</b>	<b>(13 563 324) \$</b>
Acquisition d'immobilisations	(34 354 322)	(43 838 808)	(36 056 596)
Transfert dans les opérations	-	-	1 574 916
Amortissement des immobilisations	28 500 000	27 359 194	27 910 891
Perte sur équipement	-	116 414	-
	<b>(5 854 322)</b>	<b>(16 363 200)</b>	<b>(6 570 789)</b>
Généré à partir de frais payés d'avance et fournitures	-	( 324 923)	1 575 664
Augmentation de la dette financière nette	<b>(21 854 322)</b>	<b>(25 366 440)</b>	<b>(18 558 449)</b>
<b>Dette financière nette au début de l'année</b>	<b>(191 009 257)</b>	<b>(209 567 706)</b>	<b>(191 009 257)</b>
<b>Dette financière nette à la fin de l'année</b>	<b>(212 863 579) \$</b>	<b>(234 934 146) \$</b>	<b>(209 567 706) \$</b>

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

---

**Réseau de Santé Vitalité**Flux de trésorerie

---

Exercice terminé le	31 mars 2018	31 mars 2017
<b>Activités de fonctionnement</b>		
Déficit annuel	(8 678 317) \$	(13 563 324) \$
Éléments hors caisse		
Amortissement des immobilisations	27 359 194	27 910 891
Perte sur équipement	116 414	-
Variation d'éléments du fonds de roulement (Note 13)	(8 463 509)	6 717 788
	<b>10 333 782</b>	<b>21 065 355</b>
<b>Activités de financement et d'investissement</b>		
Changement de revenus reportés en capital	32 188 327	25 181 577
Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition	(1 471 509)	(1 375 031)
Acquisition d'immobilisations	(43 838 808)	(36 056 596)
Transfert dans les opérations	-	1 574 916
Diminution des investissements temporaires	(158 925)	(303 296)
	<b>(13 280 915)</b>	<b>(10 978 430)</b>
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	<b>(2 947 133)</b>	<b>10 086 925</b>
Encaisse (découvert bancaire) au début	<b>4 029 363</b>	<b>(6 057 562)</b>
Encaisse à la fin	<b>1 082 230 \$</b>	<b>4 029 363 \$</b>

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

## **1 - STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS**

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

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

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

---

## **2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES**

### **Base de présentation**

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

### **Estimations comptables**

Pour dresser des états financiers conformément aux normes comptables du secteur public, la direction du Réseau doit faire des estimations et poser des hypothèses qui ont une incidence sur les montants présentés dans les états financiers et les notes y afférentes. Ces estimations sont fondées sur la connaissance que la direction possède des événements en cours et sur les mesures que l'entité pourrait prendre à l'avenir. Les éléments nécessitant des estimations importantes comprennent la provision pour créances douteuses, les estimations du règlement de fin d'exercice, l'obligation des prestations constituées pour congés de maladie et la durée de la vie utile des immobilisations. Les résultats réels pourraient être différents de ces estimations.

### **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.

## 2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

### Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

### Immobilisations

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

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

	<u>Taux</u>
Terrains : tous les terrains appartenant au Réseau, incluant les terrains sous les bâtiments.	<i>n/a</i>
Améliorations aux terrains : inclus les projets majeurs de terrassement, stationnements et autres actifs de ce genre.	5 à 20 %
Bâtiments : tous les bâtiments découlant d'un contrat de location - acquisition et appartenant au Réseau, simple ou divisé en plusieurs éléments : structurel, intérieur, extérieur, mécanique, électrique, éléments et équipements spécialisés et site de construction.	2 à 10 %
Matériel et équipements : incluent les immobilisations reliées à la technologie de l'information, équipements motorisés et autres actifs similaires.	4 à 50 %
Matériel roulant : tous les véhicules du Réseau incluant les voitures de tourisme, camions et autres actifs similaires.	6 à 20 %
Améliorations locatives : incluent les améliorations majeures aux bâtiments loués.	5 à 10 %

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

### Frais payés d'avance et fournitures

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

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

### Instruments financiers

Les instruments financiers sont inscrits à la juste valeur au moment de leur comptabilisation initiale. Les investissements temporaires qui sont cotés sur un marché actif sont présentés à la juste valeur. Tous les autres instruments financiers sont comptabilisés ultérieurement au coût ou au coût amortit sauf si la direction a choisis de les inscrire à la juste valeur.

Les variations de la juste valeur sont prises en compte dans l'état des résultats.

Les coûts de transaction liés à l'acquisition d'instruments financiers qui sont évalués ultérieurement à la juste valeur sont comptabilisés en charges à mesure qu'ils sont engagés. Tous les autres instruments financiers sont ajustés en fonction des coûts de transaction engagés au moment de leur acquisition ainsi que des coûts de financement, lesquels sont amortis selon le mode linéaire.

**2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)**

**Instruments financiers (suite)**

Une fois l'an, tous les actifs financiers sont soumis à un test de dépréciation. S'il est jugé qu'une baisse de valeur est durable, son montant est inscrit à l'état des résultats.

Le CCSP exige d'un organisme public qu'il classe ses évaluations à la juste valeur selon une hiérarchie des juste valeurs qui répartit, selon les trois niveaux suivants, les données qui peuvent servir à de telles évaluations:

Niveau 1 - Cours non ajustés sur des marchés actifs pour des actifs ou des passifs identiques;

Niveau 2 - Données d'entrée observables ou corroborées par le marché, autres que celles de niveau 1, telles que les cours d'actifs ou de passifs similaires sur des marchés qui ne sont pas actifs ou les données de marché observables pour la quasi-totalité de la durée des actifs ou des passifs; et

Niveau 3 - Données d'entrée qui ne sont pas observables parce qu'il n'y a pas ou qu'il n'y a guère d'activité sur les marchés et qui sont importantes aux fins de l'évaluation de la juste valeur des actifs ou des passifs.

Tous les instruments financiers évalués à la juste valeur sont de niveau 1.

**3 - COMPTES À RECEVOIR**

	2018		2017	
Gouvernement du Nouveau-Brunswick :				
Assurance-maladie	5 932 972	\$	4 315 673	\$
Apports pour matériel et équipements	1 337 709		2 395 803	
Plan provincial	47 229 086		39 751 722	
	<b>54 499 767</b>		46 463 198	
Patients, net des créances douteuses	7 839 622		8 523 678	
Taxes de vente harmonisées	2 275 060		1 979 703	
Autres	8 255 243		4 208 340	
	<b>72 869 692</b>	<b>\$</b>	61 174 919	\$

La provision pour créances douteuses comptabilisée au poste - comptes à recevoir des patients est de 2 487 681 \$ (2 428 945 \$ en 2017).

**4 - ESTIMATION DU RÈGLEMENT DE FIN D'EXERCICE DE LA PROVINCE - 31 MARS 2018**

	Budget		Réal		À recevoir
Revenus nets afférents aux patients	34 216 135	\$	31 464 614	\$	<u>2 751 521</u>
					<b>2 751 521</b>
					<b>\$</b>

Le solde de 2017 est un recevable de 984 681 \$. Le règlement de fin d'exercice est assujéti à l'approbation du ministère de la Santé de la province du Nouveau-Brunswick.

Réseau de Santé Vitalité  
Notes complémentaires  
Au 31 mars 2018

**5 - INVESTISSEMENTS TEMPORAIRES**

	2018		2017	
Titres et fonds à revenu fixe	5 345 577	\$	5 250 807	\$
Actions cotées en bourse	1 701 022		1 636 867	
	7 046 599	\$	6 887 674	\$

**6 - COMPTES ET CHARGES À PAYER**

	2018		2017	
Comptes et charges à payer	36 254 764	\$	27 270 290	\$
Salaires et charges sociales à payer	19 146 744		19 991 493	
	55 401 508	\$	47 261 783	\$

**7 - REVENUS REPORTÉS - 31 MARS 2018**

	Solde au début de l'année		Reçus pendant l'année		Transférés aux revenus		Solde à la fin de l'année	
Revenus reportés	4 001 142	\$	512 972	\$	( 261 436)	\$	4 252 678	\$

**8 - AVANTAGES SOCIAUX COURUS**

	2018		2017	
Vacances à payer	31 575 607	\$	32 685 559	\$
Temps supplémentaire à payer	3 385 100		3 194 201	
Congés fériés à payer	3 379 094		2 613 375	
Obligation des prestations constituées pour congés de maladie	45 064 100		47 979 000	
	83 403 901	\$	86 472 135	\$

**9 - REVENUS REPORTÉS EN CAPITAL - 31 MARS 2018**

	Solde au début de l'année		Reçus pendant l'année		Transférés aux revenus		Solde à la fin de l'année	
Revenus reportés en capital	59 323 306	\$	32 407 862	\$	( 219 535)	\$	91 511 633	\$

10 - IMMOBILISATIONS

											2018
	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels et équipements	Matériel roulant	Améliorations locatives	Travaux en cours	Equipements découlant d'un contrat de location- acquisition	Bâtiments découlant d'un contrat de location- acquisition	Total	
Coût											
Solde d'ouverture	3 030 627	\$ 3 649 554	\$ 563 145 710	\$ 207 478 608	\$ 133 039	\$ 5 479 892	\$ 59 323 305	\$ 5 583 690	\$ 144 000 000	\$ 991 824 425	
Ajouts	-	-	2 180 070	9 042 001	-	-	32 616 737	-	-	43 838 808	
Transfert des travaux en cours	-	-	218 535	-	-	-	(218 535)	-	-	-	
Radiations/dispositions	-	-	-	(926 407)	-	-	-	-	-	(926 407)	
Solde de fermeture	3 030 627	3 649 554	565 544 315	215 594 202	133 039	5 479 892	91 721 507	5 583 690	144 000 000	1 034 736 826	
Amortissement cumulé											
Solde d'ouverture	-	3 277 827	335 079 497	165 892 731	133 039	3 055 991	-	1 119 055	7 200 000	515 758 140	
Amortissement	-	74 021	13 675 804	9 581 215	-	204 033	-	224 121	3 600 000	27 359 194	
Radiations/dispositions	-	1	-	(809 994)	-	-	-	-	-	(809 993)	
Solde de fermeture	-	3 351 849	348 755 301	174 663 952	133 039	3 260 024	-	1 343 176	10 800 000	542 307 341	
Valeur nette	3 030 627	\$ 297 705	\$ 216 789 014	\$ 40 930 250	\$ -	\$ 2 219 868	\$ 91 721 507	\$ 4 240 514	\$ 133 200 000	\$ 492 429 485	

10 - IMMOBILISATIONS (suite)

										2017
	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels et équipements	Matériel roulant	Améliorations locatives	Travaux en cours	Équipements découlant d'un contrat de location- acquisition	Bâtiments découlant d'un contrat de location- acquisition	Total
Coût										
Solde d'ouverture	3 030 627	\$ 3 663 910	\$ 561 627 953	\$ 212 270 035	\$ 326 564	\$ 5 479 892	\$ 34 141 729	\$ 5 583 690	\$ 144 000 000	\$ 970 124 400
Ajouts	-	-	977 935	7 768 785	-	-	27 309 876	-	-	36 056 596
Transfert dans les opérations	-	-	-	-	-	-	(1 574 916)	-	-	(1 574 916)
Transfert des travaux en cours	-	-	553 384	-	-	-	(553 384)	-	-	-
Radiations/dispositions	-	(14 356)	(13 562)	(12 560 212)	(193 525)	-	-	-	-	(12 781 655)
Solde de fermeture	3 030 627	3 649 554	563 145 710	207 478 608	133 039	5 479 892	59 323 305	5 583 690	144 000 000	991 824 425
Amortissement cumulé										
Solde d'ouverture	-	3 174 471	321 366 993	168 413 984	326 564	2 851 958	-	894 934	3 600 000	500 628 904
Amortissement	-	117 712	13 726 066	10 038 959	-	204 033	-	224 121	3 600 000	27 910 891
Radiations/dispositions	-	(14 356)	(13 562)	(12 560 212)	(193 525)	-	-	-	-	(12 781 655)
Solde de fermeture	-	3 277 827	335 079 497	165 892 731	133 039	3 055 991	-	1 119 055	7 200 000	515 758 140
Valeur nette	3 030 627	\$ 371 727	\$ 228 066 213	\$ 41 585 877	\$ -	\$ 2 423 901	\$ 59 323 305	\$ 4 464 635	\$ 136 800 000	\$ 476 066 285



### 11 - FRAIS PAYÉS D'AVANCE ET FOURNITURES

	2018		2017	
Médicaments	3 143 507	\$	2 557 888	\$
Nourriture	46 027		37 595	
Fournitures médicales, chirurgicales et autres	2 565 719		2 363 560	
Contrats de service et autres	862 568		1 333 855	
	<b>6 617 821</b>	<b>\$</b>	<b>6 292 898</b>	<b>\$</b>

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

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

	2018		2017	
2018	-	\$	6 293 704	\$
2019	6 293 704		6 293 704	
2020	6 293 704		6 293 704	
2021	6 293 704		6 293 704	
2022	6 293 704		6 293 704	
2023	6 293 704		6 293 704	
2024-2044	129 968 010		129 968 010	
Total des paiements minimums exigibles en vertu du bail	<b>161 436 530</b>		<b>167 730 234</b>	
Montant représentant les frais d'intérêts calculés allant de 4,5 % et 5,743%	<b>(77 322 062)</b>		<b>(82 144 257)</b>	
Solde de l'obligation	<b>84 114 468</b>	<b>\$</b>	<b>85 585 977</b>	<b>\$</b>

Le premier contrat de location-acquisition provient d'une entente entre le Réseau et la Fondation de l'Hôpital Régional Chaleur Inc. pour une durée de 20 ans. Le Réseau s'est engagé à verser des paiements minimums mensuels de 35 325 \$ et un montant additionnel pour les économies que génère cet équipement loué. Au cours de l'exercice 2018, le Réseau a versé un montant de 669 796 \$ (431 294 \$ en 2017) à la fondation pour les économies qui sont enregistrées dans la dépense au poste - autres - fonctionnement et entretien des installations.

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

### 13 - INFORMATIONS SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

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

	2018		2017	
(Augmentation) diminution des comptes à recevoir	(11 694 773)	\$	859 328	\$
(Augmentation) diminution de l'estimation du règlement de fin d'exercice de la province	(1 766 840)		834 828	
(Augmentation) diminution des frais payés d'avance et fournitures	(324 923)		1 575 664	
Augmentation des comptes et charges à payer	8 139 725		2 290 006	
Augmentation des revenus reportés	251 536		342 814	
(Diminution) augmentation des avantages sociaux courus	(3 068 234)		815 148	
	<b>(8 463 509)</b>	<b>\$</b>	<b>6 717 788</b>	<b>\$</b>

## 14 - ÉVENTUALITÉS

### Éventualités

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

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

### Conventions Collectives

En date du 31 mars 2018, aucune convention collective n'est échue.

## 15 - ENGAGEMENTS

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

2019	5 736 506	\$
2020	4 459 217	
2021	1 469 935	
2022	287 618	
2023	277 238	

## 16 - DONS REÇUS DES FONDATIONS

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

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

	2018		2017	
Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	634 224	\$	655 887	\$
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	122 687		267 972	
Les Dames auxiliaires (Edmundston)	1 730		3 972	
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	38 350		38 052	
Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	12 743		20 177	
Fondation des Amis de la Santé (Campbellton)	98 281		139 556	
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	205 826		456 469	
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	15 237		129 593	
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	62 779		55 787	
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	281 701		180 240	
Comité de Bienfaisance de l'Enfant-Jésus RHSJ†	-		5 394	
	<b>1 473 558</b>	<b>\$</b>	<b>1 953 099</b>	<b>\$</b>

## 17 - AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

### Fonds de pension

Les employés du Réseau sont membres d'un régime de pension établi par la province du Nouveau-Brunswick conformément à la Loi sur les prestations de pension. La province du Nouveau-Brunswick a la responsabilité de financer ce plan. Effectif le 1er avril 2014, le ministère prend la responsabilité de faire les paiements de cotisations annuelles de l'employeur pour la majorité des employés syndiqués. Au 31 mars 2018, les contributions de Vitalité étaient d'un montant de 4 864 186 \$ (4 948 686 \$ en 2017).

### Indemnités de vacances et heures supplémentaires

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

### Obligation pour prestations de congés de maladie

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

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

Taux d'actualisation:	3.19 % par an - égal au taux d'emprunt de la province de 15 ans
Taux de croissance des salaires:	1,5 % par an pour 2018-2019, 2,2 % par après
Âge de la retraite:	60 ans

Au 31 mars 2018, selon la base de l'évaluation actuarielle du passif, les résultats sont les suivants:

	2018		2017	
Obligation au titre des indemnités de maladie au début de l'année	47 979 000	\$	48 359 000	\$
Coût des services courants	4 459 700		3 984 200	
Intérêts sur les obligations	1 548 000		1 375 900	
Perte d'expérience	31 800		( 322 300)	
Prestations versées	(6 045 300)		(5 417 800)	
Transfert extra mural	(2 909 100)		-	
Obligation au titre des indemnités de maladie à la fin de l'année	45 064 100	\$	47 979 000	\$

### Allocations de retraite

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

**18 - DÉPENSES PAR NATURE**

	2018		2017	
Salaires	475 361 962	\$	456 053 195	\$
Bénéfices	55 575 010		69 864 281	
Fournitures médicales et chirurgicales	36 640 503		35 997 675	
Médicaments	28 914 614		26 854 951	
Autres services	48 125 248		47 252 968	
Autres fournitures et approvisionnement	70 366 631		65 271 134	
Amortissement	27 359 194		27 910 891	
<b>Total</b>	<b>742 343 162</b>	<b>\$</b>	<b>729 205 095</b>	<b>\$</b>

**19 - ENTITÉS APPARENTÉES**

Le Réseau de Santé Horizon (Régie régionale de la santé B) a été établi en même temps que Vitalité en vertu d'une loi. Il est le fruit de la fusion des régies régionales de la santé 1, 2, 3 et 7.

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

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

L'achat de biens et de services ont été évalués à la valeur d'échange comme convenu entre les entités apparentées.

	2018		2017	
Opérations au cours de l'exercice				
Achat de services de:				
Service NB	1 206 093	\$	2 117 468	\$
Soldes à la clôture de l'exercice				
Comptes recevables:				
Service NB	3 930	\$	-	\$
EM/ANB Inc.	1 896 598		-	
Comptes payables:				
Service NB	384 384	\$	15 491	\$

## 20 - INSTRUMENTS FINANCIERS

### *Risque de crédit*

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

### *Risque de liquidité*

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

### *Risque de marché*

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

### *Risque de change*

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

### *Risque de taux d'intérêt*

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

---

## 21 - CHIFFRES COMPARATIFS

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

---

## 22 - MONTANTS BUDGÉTÉS

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

---

## 23 - DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE

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

---

**24 - Gain du transfert de l'extra mural**

Suite à l'adoption du projet de la loi 5 "Loi concernant les services extramurales" tous les services extramurales ont été transférés à EM/ANB Inc., à l'exception des services offerts dans les écoles, d'ergothérapie et de physiothérapie. Ce transfert est effectif depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018. EM/ANB Inc. est une nouvelle corporation qui opère sous la responsabilité du Ministère de la Santé. La majorité des actifs et des passifs ont été transférés à EM/ANB sans échange monétaire selon la norme comptable SP3430 "Opérations de restructuration". Le transfert des actifs et des passifs a créé un gain de 4 537 882 \$ pour le Réseau de Santé Vitalité, ce qui est composé comme suit :

Obligation pour prestations de congés de maladie	2 909 100	\$
Vacances à payer	1 617 864	
Jours fériés à payer	166 316	
Pertes sur équipements transférés	( 116 414)	
Nivelage à recevoir	( 7 418)	
Autres recevables	( 31 566)	
	<b>4 537 882</b>	<b>\$</b>

---

La norme SP3430 "Opérations de restructuration" a été appliquée selon les recommandations du Bureau du contrôleur du Conseil du Trésor.

---

## Note d'information

Assemblée générale annuelle Le 26 juin 2018
--

Objet : Présentation du rapport annuel du Réseau de santé Vitalité

**Décision recherchée**

Approbation du rapport annuel 2017-2018.

**Contexte / Problématique**

Le rapport annuel qui inclut les états financiers vérifiés doit être approuvé par le Conseil d'administration. Il est par la suite transmis au ministère de la Santé, le tout conforme aux directives et aux pratiques normales des établissements de santé.

**Éléments à considérer dans la prise de décision**

Il est important de faire rapport des activités du Réseau. Le rapport annuel est un des moyens qui démontre que le Conseil d'administration est imputable au ministère et à la population vis-à-vis son mandat. C'est aussi un excellent outil pour communiquer les réalisations publiquement.

**Considérations importantes**

Les réalisations sont démontrées à travers les travaux des comités et leur porte-parole.

Impacts	Négligeables	Modérés	Significatifs
Éthique			X
Qualité et sécurité			X
Partenariats		X	
Gestion des risques			X
Allocation des ressources	X		

**Suivi à la décision**

Le rapport annuel sera disponible sur le site Web pour toute la population. Il sera acheminé à nos partenaires, au ministre de la Santé et aux hauts fonctionnaires du ministère de la Santé.

**Proposition et résolution**

Proposé

Appuyé

Et résolu que le Conseil d'administration adopte le rapport annuel 2017-2018 du Réseau de santé Vitalité.

Adoption

**Soumis le 14 juin 2018 par Gilles Lanteigne, président-directeur général du Réseau de santé Vitalité**

# Comité de gouvernance et de mise en candidature

**Lucille Auffrey, présidente**  
**Assemblée générale annuelle 2017-2018**  
**Le 26 juin 2018**



# Membres du comité

**Lucille Auffrey**, Présidente

**Michelyne Paulin** (Présidente du Conseil d'administration)

**Sonia A. Roy**

**Wesley Knight**

**Gilles Lanteigne** (PDG)

**Gisèle Beaulieu** (VP Performance, Qualité et Services généraux)

# Notre mandat

- Veille à la structure et bonne gouvernance du Réseau de santé Vitalité;
- Appuie et conseille le Conseil d'administration en matière de gouvernance;
- Voit notamment à l'adoption de politiques de gouvernance par le Conseil;
- Assure la mise en place d'un processus d'évaluation du Conseil, de ses comités et ses membres.

# Nos responsabilités

Les principales responsabilités sont de :

- guider le Conseil et lui soumettre des recommandations par rapport à sa structure et à ses processus de gouvernance, de même qu'à son efficacité.
- voir à la mise en place d'un processus d'évaluation annuelle du Conseil et de ses comités, à la formation des membres et à l'orientation des nouveaux membres.
- soumettre lors de l'Assemblée annuelle la sélection pour la mise en nomination des différentes postes, ainsi que les membres de tous les comités du Conseil.
- recommander au Conseil les modifications qu'il juge nécessaire d'apporter aux règlements administratifs du Réseau.

# Nos réalisations en 2017-2018

Le comité a tenu cinq réunions régulières.

Les grands dossiers traités sont :

- le code de conduite et morale à l'intention des membres;
- le plan de travail – Règlements administratifs – Section médicale;
- le groupe de travail ad hoc pour la planification de la retraite du CA ;
- les résultats de la visite d'Agrément en lien avec les normes de Gouvernance;
- la révision de toutes les politiques du conseil;
- le plan de formation (éthique organisationnelle, planification stratégique, qualité et sécurité des usagers, gouvernance);
- le projet de recherche – Gouvernance et gestion des organisations de santé.

# Nos objectifs pour l'année 2018-2019

Le comité surveillera l'avancement et la réalisation de son plan de travail englobant les principaux objectifs suivants :

- la préparation et l'approbation du plan de travail annuel du Conseil d'administration.
- le suivi des recommandations suite à la visite d'Agrément.
- la conduite et la revue du sondage d'évaluation du Conseil.
- la révision et l'approbation des politiques et procédures du Conseil.
- l'approbation des mandats et des plans de travail des comités.
- la recommandation des séances de formation à l'intention du Conseil d'administration.

# Nominations des dirigeants pour 2018-2019

## **Présidente:**

Conformément aux règlements administratifs, Michelyne Paulin est nommée à titre de présidente du Conseil d'administration.

## **Vice-président:**

### **MOTION 2018-06-11 / 03GMC**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande la nomination de Gabriel Godin à titre de vice-président.

**Adopté à l'unanimité.**

# Nominations des dirigeants pour 2018-2019

## **Trésorière:**

### **MOTION 2018-06-11 / 04GMC**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande la nomination de Rita Godbout à titre de trésorière.

**Adopté à l'unanimité.**

## **Secrétaire:**

Conformément aux règlements administratifs, Gilles Lanteigne en sa capacité de Président-directeur général, cumule les fonctions de secrétaire.

# Comité exécutif 2018-2019

## MOTION 2018-06-11 / 12GMC

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que la composition du Comité exécutif soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Michelyne Paulin, présidente
- Gabriel Godin, vice-président
- Rita Godbout, trésorière
- Gilles Lanteigne, secrétaire
- Claire Savoie
- Lucille Auffrey
- Pauline Bourque

**Adopté à l'unanimité.**



# Comité de gouvernance et de mise en candidature 2018-2019

## **MOTION 2018-06-11 / 05GMC**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Lucille Auffrey à titre de présidente au Comité de gouvernance et de mise en candidature.

**Adopté à l'unanimité.**

## **MOTION 2018-06-11 / 06GMC**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que la composition du Comité de gouvernance soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Lucille Auffrey, présidente
- Gaitan Michaud
- Norma McGraw

**Adopté à l'unanimité.**

# Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité 2018-2019

## **MOTION 2018-06-11 / 08GMC**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Claire Savoie à titre de présidente au Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité.

**Adopté à l'unanimité.**

## **MOTION 2018-06-11 / 09GMC**

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que la composition du Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Claire Savoie, présidente
- Sonia A. Roy
- Anne Soucie

**Adopté à l'unanimité.**

Gouvernance et mise en candidature

# Comité des finances et de vérification 2018-2019

## MOTION 2018-06-11 / 07GMC

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que la composition du Comité des finances et de vérification soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Rita Godbout, présidente
- Emeril Haché
- Wesley Knight
- Brenda Martin

**Adopté à l'unanimité.**

# Comité stratégique de la recherche et de la formation 2018-2019

## MOTION 2018-06-11 / 10 GMC

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature recommande Pauline Bourque à titre de présidente au Comité stratégique de la recherche et de la formation.

**Adopté à l'unanimité**

## MOTION 2018-06-11 / 11 GMC

Proposé par Sonia A. Roy

Appuyé par Wesley Knight

Et résolu que la composition du Comité stratégique de la recherche et de la formation soit acceptée telle qu'indiquée ci-dessous.

- Pauline Bourque, présidente
- Gabriel Godin
- Jean-Marie Nadeau
- Denis Pelletier

**Adopté à l'unanimité.**

# Nominations

## Comité professionnel consultatif

### MOTION 2018-06-11 / 02GMC

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que:

- Dr Wei Wang
- Isabelle Gagné
- Annie Carré
- Debby Ouellet

soient nommés pour siéger au Comité professionnel consultatif pour un mandat de trois ans, soit jusqu'en juin 2021.

**Adopté à l'unanimité.**

# Comité professionnel consultatif 2018-2019

## MOTION 2018-06-11 / 02GMC

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que les membres suivants siègent au Comité professionnel consultatif pour l'année 2018-2019 :

Dr Wei Wang

Mélanie Desjardins-Bard

Isabelle Gagné

Annie Boudreau

Annie Carré

Mélissa Deschênes

Debby Ouellet

Nicole Robichaud

Annie Robichaud

Justin Morris

Claudine Godbout-Lavoie

Dre Nadine-Kazabi Kabwe

Janie Levesque

Danielle McLennan

Joanne Thibeault

Gilles Lanteigne, membre d'office

Gisèle Beaulieu, membre d'office

Dre Nicole LeBlanc, membre d'office

Stéphane Legacy, membre d'office

Johanne Roy, membre d'office

Jacques Duclos, membre d'office

Marise Auffrey, membre d'office

Dre France Desrosiers, membre d'office

**Adopté à l'unanimité.**

# Nominations

## Comité médical consultatif – zone 1B

### MOTION 2018-06-11 / 02GMC

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que les membres votants suivants siègent au Comité médical consultatif de la zone 1B pour l'année 2018-2019:

Dr Julien LeBlanc  
Dr Michel Bourgoïn  
Dre Nathalie McLaughlin  
Dr Nicholas Pilote  
Dr Ghislain Lavoie  
Dr Danny Godin  
Dre Maryse Williston  
Dre Geneviève LeBlanc

Dr Louis Thériault  
Dr Rémi LeBlanc  
Dre Louise Thibault  
Dr Pierre LeBlanc  
Dr Ronald Robichaud  
Dr Jean-François Baril  
Vacant

**Adopté à l'unanimité.**

# Nominations

## Comité médical consultatif – zone 4

### MOTION 2018-06-11 / 02GMC

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que les membres votants suivants siègent au Comité médical consultatif de la zone 4 pour l'année 2018-2019:

Dr Charles Zhang  
Dr François Guinard  
Dre Olga Leclerc  
Dr John Tobin  
Dre Marie-Pier Côté  
Dr Jean-Philippe Roy  
Dre Anik Lang  
Dre Nadine Kabwé

Dr Pierre Nguimfack  
Dre Chantal Violette  
Dr Éric Levasseur  
Dr Claude Richard  
Dre Hélène Faucher  
Vacant  
Vacant

**Adopté à l'unanimité.**



# Nominations

## Comité médical consultatif – zone 5

### MOTION 2018-06-11 / 02GMC

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que les membres votants suivants siègent au Comité médical consultatif de la zone 5 pour l'année 2018-2019:

Dr Prabhat Sinha  
Dr Bahram Groohi  
Dr Grant Oyeye  
Dr Martin Robichaud  
Dr Christian Dufour  
Dr Dariu Calugaroiu  
Dr Mark Whalen  
Dr Mohamed Rizk

Dre Céline Finn  
Dr Warren Lyew  
Dre Catherine Benoit  
Dr Marc Lagacé  
Vacant  
Vacant

**Adopté à l'unanimité.**

# Nominations

## Comité médical consultatif – zone 6

### MOTION 2018-06-11 / 02GMC

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que les membres votants suivants siègent au Comité médical consultatif de la zone 6 pour l'année 2018-2019:

Dr Yannick Duguay

Dr Marc-Éric Savoie

Dre Anne Lebouthillier

Dr John LeBlanc

Dr Marc-André Doucet

Dre Natalie Cauchon

Dr Éric Basque

Dr Carl Boucher

Dre Joëlle Drolet-Ferguson

Dre Dawn-Marie Martin Ward

Dr Claude Violette

Dr Roger Kamba

Vacant

**Adopté à l'unanimité.**

# Comité médical consultatif régional 2018-2019

La composition du Comité médical consultatif régional pour l'année 2018-2019 est soumise pour approbation.

## MOTION 2018-06-11 / 02GMC

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que les membres suivants siègent au Comité médical consultatif régional pour l'année 2018-2019:

Dre Anik Savoie  
Dr Renald Wilson  
Dre Hélène Faucher  
Dr Gaetan Gibbs  
Dre Robyn Comeau  
Dr Michel D'Astous  
Dr Éric Levasseur  
Dr Éric Basque

Dr Marc Lagacé  
Dr Ronald Robichaud  
Dr Mohamed Benlamlah  
Dr André Denis Basque  
Dre Nicole LeBlanc  
Dre Louise Thibault  
Dre Catherine Benoit  
Vacant

**Adopté à l'unanimité.**

Gouvernance et mise en candidature

# Comité d'éthique de la recherche 2018-2019

La composition du Comité d'éthique de la recherche 2018-2019 est soumise pour approbation.

## **MOTION 2018-06-11 / 02GMC**

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que les membres suivants siègent au Comité d'éthique de la recherche pour l'année 2018-2019:

Michael Kemp  
Jacinthe Beauchamp  
Pierrette Fortin  
Mark Sinclair  
Marie-Andrée Mallet  
Anne Pelletier  
Dre Sylvie Katanda

Marilyne Boudreau  
Linda Thériault Godin  
Dre Lucie Morais  
Alexandre Savoie  
Marie-Noëlle Ryan (substitut)  
Marc Deveau (substitut)  
Isabelle Dugas (membre d'office)

**Adopté à l'unanimité.**

# Nomination du médecin-chef régionale

## **MOTION 2018-06-11 / 02GMC**

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration de confirmer la nomination de Dre Nicole LeBlanc à titre de médecin-chef régionale avec l'appui des médecins-chefs locaux.

**Adopté à l'unanimité.**

# Nomination du président du Comité professionnel consultatif

## MOTION 2018-06-11 / 02GMC

Proposé par Wesley Knight

Appuyé par Sonia A. Roy

Et résolu que le Comité de gouvernance et de mise en candidature propose au Conseil d'administration de confirmer la nomination de Janie Levesque à titre de présidente du Comité professionnel consultatif pour l'année 2018-2019..

**Adopté à l'unanimité.**

# **Comité des finances et de vérification**

**Rita Godbout, présidente**  
**Assemblée générale annuelle 2017-2018**  
**Le 26 juin 2018 – Tracadie**

# Membres du comité

**Rita Godbout, Présidente**

**Michelyne Paulin (Présidente du Conseil d'administration)**

**Brenda Martin**

**Emeril Haché**

**Denis Pelletier**

**Gilles Lanteigne (PDG)**

**Gisèle Beaulieu (VP performance, qualité et services généraux)**

**Richard Pelletier (Chef des services financiers par intérim)**



# Notre mandat

Le **Comité des finances et de vérification** à comme mandat:

- d'aider le Conseil à s'acquitter de ses responsabilités pour assurer la viabilité financière et organisationnelle;
- d'analyser la situation financière de l'organisation et les risques financiers auxquels celle-ci s'expose et il en informe le Conseil.

# Nos responsabilités

Les principales responsabilités du **Comité des finances et de vérification** sont de:

- superviser la performance et la viabilité financière;
- veiller à ce que des ressources ou les biens soient disponibles et utilisés efficacement;
- superviser les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs;
- superviser la vérification externe.

# Nos réalisations en 2017-2018

Durant l'année 2017-2018, le comité a tenu cinq réunions régulières, puis les grands dossiers traités pendant cette période sont :

- le suivi du plan d'action suite aux recommandations du vérificateur externe 2016-2017;
- les stratégies mises en place pour réduire les coûts – TSNB ;
- le suivi des états financiers;
- le suivi de l'amélioration de la performance du secteur financier suite à la réorganisation;
- la révision des politiques et procédures en lien avec les finances;
- la priorisation et l'approbation des budgets capitaux et budget organisationnel;
- le suivi du plan d'atténuation des risques du Réseau.

# Nos objectifs pour l'année 2018-2019

Durant l'année 2018-2019, le comité surveillera l'avancement et la réalisation de son plan de travail dont les principaux objectifs seront :

- l'amélioration continue des processus et des pratiques en lien avec les normes d'Agrément Canada et des besoins organisationnels;
- la mise en œuvre des recommandations des vérificateurs externes;
- le suivi des états financiers et du budget en lien avec le plan opérationnel;
- la révision et développement de politiques en lien avec les finances.

# États financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2018

## Produits d'exploitation

Produits	Budget	2018	2017
Ministère de la Santé	661,731,364 \$	<b>667,586,686 \$</b>	654,212,305 \$
Programmes fédéraux	7,541,053 \$	<b>7,587,781 \$</b>	7,728,431 \$
Revenus de patients	34,073,215 \$	<b>31,216,605 \$</b>	32,518,316 \$
Recouvrement et ventes	12,125,484 \$	<b>12,980,570 \$</b>	10,883,607 \$
Total	715,471,116 \$	<b>719,371,642 \$</b>	705,342,659 \$

L'augmentation dans les recettes de 14 millions dollars est attribuable à un financement additionnel pour l'inflation, les augmentations salariales et certaines nouvelles initiatives amorcées par le ministère de la Santé.

# États financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2018

## Dépenses d'exploitation

Dépenses	Budget	2018	2017
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	184,898,171 \$	<b>184,241,965 \$</b>	179,420,260 \$
Services ambulatoires	81,189,224 \$	<b>80,193,137 \$</b>	77,522,881 \$
Services diagnostiques et thérapeutiques	142,022,755 \$	<b>141,504,629 \$</b>	130,125,050 \$
Services communautaires	74,516,295 \$	<b>70,608,831 \$</b>	73,805,662 \$
Éducation et recherche	9,980,292 \$	<b>10,276,530 \$</b>	10,198,263 \$
Assurance-maladie	66,520,246 \$	<b>70,411,717 \$</b>	66,663,024 \$
Services de soutien	135,231,273 \$	<b>138,407,173 \$</b>	145,387,934 \$
Services administratifs	19,368,186 \$	<b>16,910,934 \$</b>	15,980,344 \$
Services auxiliaires	1,744,674 \$	<b>2,434,852 \$</b>	2,570,779 \$
<b>Total</b>	<b>715,471,116 \$</b>	<b>714,989,768 \$</b>	<b>701,674,197 \$</b>

En ce qui a trait aux dépenses d'exploitation, on note une augmentation de 1.8% comparativement à l'année dernière, soit 13.3 millions de dollars de plus. Cette variation s'explique en partie par une augmentation dans les salaires de 2.75%, soit 19.7 millions. Les salaires sont contrebalancés par une réduction de 2% dans les bénéfices, soit 14.7 millions dollars.

# États financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2018

En conclusion, certaines catégories de dépenses opérationnelles ont enregistré des variations résultant à des augmentations additionnelles équivalentes à 1%, dont : \$600 000 dollars dans les fournitures médicales et chirurgicales, 2.0 millions dollars dans les médicaments (majoritairement dans le secteur de l'oncologie), 3.3 millions dans les projets de rénovation (incluant 2.1 millions pour le ministère des Transports et Infrastructures) et 2.0 millions dollars dans les autres dépenses.

# États financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2018

Résumé des résultats financiers	Budget	2018	2017
Produits	715,471,116 \$	<b>719,371,642 \$</b>	705,342,659 \$
Charges	715,471,116 \$	<b>714,989,768 \$</b>	701,674,197 \$
<b>Surplus annuel d'opération avant les sous-mentionnés</b>	-	<b>4,381,874 \$</b>	3,668,462 \$
Perte sur la disposition d'actifs	-	-	-
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	<b>74,308 \$</b>	(175,900) \$
Gain sur transfert de l'extra-mural		<b>4,537,882 \$</b>	
Revenus en capital	12,100,000 \$	<b>9,681,013 \$</b>	10,475,005 \$
Amortissement des immobilisations	(28,500,000) \$	<b>(27,359,194) \$</b>	(27,910,891) \$
Prestations constituées pour congés de maladie	500,000 \$	<b>5,800 \$</b>	380,000 \$
<b>Déficit annuel</b>	(16,000,000) \$	<b>(8,678,317) \$</b>	(13,563,324) \$



# États financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2018

En sommaire, pour l'exercice financier 2017-2018, le Réseau a enregistré des recettes totalisant 719,3 millions dollars et des dépenses de 714,9 millions dollars, ce qui se traduit par un excédent d'exploitation de \$4 381 874 dollars avant les ajustements.

Après avoir pris en compte les ajustements pour les revenus en capital envers l'achat d'équipement, l'amortissement des immobilisations, le gain sur le transfert du programme extra-mural et la prestation constituée pour les congés de maladie, les états financiers du Réseau affichent un déficit comptable net de 8 678 317 dollars.

# Approbation des états financiers

## MOTION 2018-06-26 / 03 AGA

Proposé par

Appuyé par

Et résolu que le Conseil d'administration adopte les états financiers de 2017-2018 du Réseau de santé Vitalité.

**Adopté à l'unanimité.**

## MOTION 2018-06-26 / 04 AGA

Proposé par

Appuyé par

Et résolu que le Conseil d'administration reconfirme la nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour faire la vérification 2018-2019 selon l'entente établie.

**Adopté à l'unanimité.**

# **Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité**

**Norma McGraw, présidente**  
**Assemblée générale annuelle**  
**2017-2018**

**Le 26 juin 2018**

# Membres du comité

Norma McGraw, Présidente

**Michelyne Paulin** (Présidente du Conseil d'administration)

**Claire Savoie**

**Anne Soucie**

**Dre Nicole LeBlanc** (Médecin-chef)

**Janie Levesque** (Présidente du CPC)

**Gilles Lanteigne** (PDG)

**Gisèle Beaulieu** (VP performance, qualité et services généraux)

**Diane Mignault** (Directrice principale performance, qualité et chef de la vie privée)

# Notre mandat

Le **Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité** a comme mandat:

- d'assurer que des mécanismes sont en place pour surveiller et améliorer le rendement du Réseau en matière de qualité et sécurité.

# Nos responsabilités

Les principales responsabilités du **Comité des services à la clientèle, de la gestion de la qualité et de la sécurité** sont de:

- promouvoir et de surveiller l'ensemble des activités liées à la gestion de la qualité, de la sécurité des patients, des risques et de l'éthique, afin d'être en mesure de guider le Conseil;
- surveiller et évaluer régulièrement le rendement du Réseau en matière de qualité par le biais de son tableau de bord;
- examiner les politiques liées à la qualité et à la sécurité des patients;
- analyser les divers rapports et veiller à ce que les mesures nécessaires soient prises pour aborder les écarts et améliorer la qualité des soins et services.

# Nos réalisations en 2017-2018

Le comité a tenu cinq réunions régulières. Les grands dossiers traités sont:

- les résultats de la visite d'Agrément pour l'ensemble de l'organisation;
- la révision de politiques et procédures en lien avec la qualité, la sécurité des patients, la gestion des risques, l'éthique;
- le plan de déploiement de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille;
- le suivi de divers rapports ; la satisfaction des patients internes, les événements indésirables, les plaintes (médicales), les incidents, les préjudices aux patients, les dossiers litigieux, les indicateurs du tableau de bord;
- l'adoption du plan de transformation au Centre hospitalier Restigouche;
- les résultats de la visite d'agrément IQMH-2017 des laboratoires du Réseau.

# Nos objectifs pour l'année 2018-2019

Durant l'année 2018-2019, le comité surveillera l'avancement et la réalisation de son plan de travail dont les principaux objectifs seront:

- d'assurer le suivi des recommandations suite à la visite d'Agrément;
- d'assurer la continuité du plan de la qualité du Réseau;
- de surveiller le rendement du Réseau en matière de qualité et de la satisfaction de la clientèle;
- de surveiller la mise en œuvre de la stratégie des soins centrés sur le patient et la famille;
- de surveiller le risque organisationnel;
- d'examiner les recommandations des comités de revue et assurer que des suivis sont apportés;
- d'identifier les besoins en formations spécifiques au niveau de la qualité, risques, éthique.



# **Comité stratégique de la recherche et de la formation**

**Pauline Bourque, présidente**  
**Assemblée générale annuelle 2017-2018**  
**Le 26 juin 2018**

# Membres du comité

**Pauline Bourque**, présidente

**Jean-Marie Nadeau**, membre d'office

**Gabriel Godin**, membre d'office

**Gaitan Michaud**, membre d'office

**Michelyne Paulin**, membre d'office

**Gilles Lanteigne**, membre non votant

**Dre France Desrosiers**, membre non votant

**Dr Michel H. Landry**, membre non votant

**Brigitte Sonier-Ferguson**, membre non votant

# Notre mandat et nos responsabilités

Le **Comité stratégique de la recherche et de la formation** a comme mandat d'assurer la réalisation des orientations stratégiques de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité en matière de formation et de recherche.

Les principales responsabilités du **Comité stratégique de la recherche et de la formation** sont :

- D'exercer les fonctions de gouvernance reliées au secteur de la formation et de la recherche afin d'assurer la réalisation des engagements du Réseau en cette matière, c'est-à-dire promouvoir et développer la recherche et fournir aux étudiants un encadrement et un environnement propice à la formation;

# Notre mandat et nos responsabilités

- De favoriser la synergie entre la mission universitaire et la mission de soins et de service en santé du Réseau;
- D'assurer que les priorités et les actions retenues en matière de formation et de recherche sont conformes aux orientations stratégiques priorisées par le Réseau;
- De faire rapport au conseil d'administration sur les grandes orientations, les priorités et les initiatives stratégiques en matière de formation et de recherche;

# Notre mandat et nos responsabilités

- D'examiner les résultats des activités de formation et de recherche en s'assurant que les objectifs stratégiques fixés en cette matière sont atteints et en évaluer l'impact sur la qualité des soins et services du Réseau;
- D'évaluer et soutenir les stratégies visant à assurer la pérennité financière de la mission universitaire;

# Notre mandat et nos responsabilités

- De présenter au conseil des recommandations sur toute matière ayant un incidence sur le développement et l'innovation en formation et en recherche (opportunités de concertation entre les intervenants hospitaliers, universitaires, gouvernementaux et du secteur privé pour du financement ou le développement d'infrastructure de recherche, relation avec les différents établissements d'enseignement, contrats d'affiliation interinstitutionnels, etc.).

# Nos réalisations en 2017-2018

- Adoption du Plan d'action pour le développement de la mission universitaire
- Adoption du contrat d'affiliation entre l'Université de Moncton et le Réseau de santé Vitalité
- Progression du Plan de communication pour le développement de la mission universitaire
- Progression du Plan d'action recherche 2018-2020 du Réseau de santé Vitalité
- Entente de collaboration avec l'Institut atlantique de recherche sur le cancer (IARC)

# Nos réalisations en 2017-2018

- Proposition conjointe au ministère (plan d'affaire) pour les réseaux cliniques apprenants
- Deux cliniciennes-chercheuses dans les secteurs de la neurologie et de la génétique
- Laboratoire d'anatomie
- Formation d'une équipe conseil de la mission universitaire
- Analyse financière plus approfondie du plan d'action de développement de la mission universitaire
- Annonce officielle – nouvelle résidence complète en psychiatrie



# Nos objectifs pour l'année 2018-2019

- Assurer la progression du Plan d'action recherche 2018-2020 selon les échéanciers identifiés
- Assurer la progression du Plan d'action du développement de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité

# Comité médical consultatif

**Dre Nicole LeBlanc, présidente**  
**Assemblée générale annuelle 2017-2018**  
**Le 26 juin 2018**

# Membres du comité

## Membres votants

Dre Nicole LeBlanc

Dr Éric Basque

Dr Mohamed Benlamlih

Dre Catherine Benoit

Dre Robyn Comeau

Dr Michel D'Astous

Dre Hélène Faucher

Dr Gaëtan Gibbs

Dr Marc Lagacé

Dr Éric Levasseur

Dr Ronald Robichaud

Dre Anik Savoie

Dre Louise Thibault

Dr Régnald Wilson

## Membres d'office (sans vote)

M. Gilles Lanteigne

Mme Gisèle Beaulieu

Mme Janie Levesque

## Invités en permanence (sans vote)

Dre France Desrosiers

Mme Johanne Roy

M. Jacques Duclos

M. Stéphane Legacé

Dr Yves Leger

Dr Michel Landry

Dr Mauricio Mesa

# Notre mandat et nos responsabilités

Le **Comité médical consultatif** a comme mandat :

- D'assurer la qualité des soins médicaux dans le Réseau de santé Vitalité

Les principales responsabilités du **Comité médical consultatif** sont de :

- Conseiller le conseil d'administration sur les questions de qualité des soins médicaux et de sécurité, sur les normes relatives à l'exercice de la médecine, et sur les nominations et privilèges du personnel médical.
- Prendre les dispositions appropriées pour la supervision des différents départements et services médicaux en matière de qualité de l'acte médicale.
- Aider le conseil d'administration et le PDG à respecter les normes requises par les programmes d'agrément.
- Faire les recherches sur des questions exigeant de l'expertise médicale et rendre compte au conseil d'administration.

# Nos réalisations en 2017-2018

Durant l'année 2017-2018, le comité médical consultatif a tenu quatre (4) réunions de septembre 2017 à juin 2018. Voici ses réalisations :

## Structure médicale régionale :

- Élaboration d'un plan d'optimisation des services médicaux
- Nomination des chefs de départements, de divisions et de services régionaux et locaux basé sur la nouvelle structure
- Accueil de deux (2) nouveaux médecins-chefs :
  - Dr Eric Levasseur, zone Nord-ouest
  - Dre Catherine Benoit, zone Restigouche

# Nos réalisations en 2017-2018

## Privilèges :

- Révision du processus d'octrois de privilèges des médecins
- Révision du formulaire d'évaluation du médecin envers les exigences pour obtention de privilèges de pratique 2018-2020
- Transition vers le processus de privilèges en ligne
- Terminé le processus des renominations des privilèges 2018-2020

## Dossiers de qualité :

- Démarche de qualité au Centre Hospitalier Restigouche
- Recommandations de l'audit d'insuffisance cardiaque
- Avancement de la revue des dossiers des césariennes à risque
- Visite d'agrément 2017
- Révision du processus de plaintes régionales

# Nos réalisations en 2017-2018

## Certification médicale et compétences des médecins :

- Révision du processus de certifications médicale et de l'évaluation des compétences à l'embauche des médecins formés à l'étranger sans certification canadienne
- Mise sur pied du groupe de travail: Compétences des médecins formés à l'étranger sans certification canadienne avec recommandations déposées au CMCR
- Liens avec le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick, le Collège des médecins du Québec et le Conseil médical du Canada

# Nos réalisations en 2017-2018

## Autres dossiers :

- Dans l'optique du maintien de la qualité des soins offerts à notre population, le Comité médical consultatif s'est prononcé contre la privatisation de la gestion du programme extra mural et des services alimentaires et de l'environnement
- Révision des règlements administratifs
- Développement d'un plan d'action pour le développement de la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité
- Révision de 13 politiques et 8 formulaires impliquant les services médicaux



# Nos objectifs pour l'année 2018-2019

Objectifs pour l'année 2018-2019 :

- Continuer l'opérationnalisation de la structure médicale régionale
- Poursuivre la révision des règlements administratifs et des règles du personnel médical
- Poursuivre le travail entamé du dossier de compétences des médecins
- Poursuivre le développement du plan de qualité du réseau pour les services médicaux

# Mot de fin

## Remerciements

- Dr Annick Pelletier, membre sortant du CMC
- Dr Simon Racine, médecin-chef sortant, zone Restigouche
- Équipe de soutien administratif des services médicaux
- Tous les médecins qui travaillent continuellement à l'amélioration de la qualité de notre réseau

# Comité Professionnel Consultatif

**Janie Levesque présidente**  
**Assemblée générale annuelle 2017-2018**  
**Le 26 juin 2017**

# Membres du comité - votants

Profession / Discipline	Personnes nommées
Médecine (2)	Dre Nadine-Kazadi Kahwe (Zone 4) Dr Wei Wang (Zone 5)
Soins infirmiers (2)	Melanie Desjardins-Bard (Zone 4) Isabelle Gagné (zone 5)
Services diagnostiques (1)	Annie Carré (Zone 5)
Technologie de laboratoire médical (1)	Maryse Thibeault (Zone 5)
Nutrition (1)	Janie Levesque (Zone 1B) <i>présidente</i>
Physiothérapie (1)	Annie Boudreau (Zone 5)
Ergothérapie (1)	Annie Robichaud (Zone 6)
Travail social (1)	Joanne Thibeault (Zone 5)
Thérapie respiratoire (1)	Justin Morris (Zone 1B)
Pharmacie (1)	Melissa Deschênes (Zone 4)
Archives (1)	Debby Ouellet (Zone 4)
Audiologie / Orthophonie (1)	Claudine Godbout-Lavoie (Zone 4)
Psychologie (1)	Nicole Robichaud (Zone 6)

## Membres du comité (suite) – non votants

Président-directeur général	Gilles Lanteigne
Vice-présidente – Performance, Qualité et Services généraux	Gisèle Beaulieu
Président du CMC ou délégué	Dre Nicole Leblanc
Vice-président des Services de consultation externe et Services professionnels	Stéphane Legacy
Vice-présidente des Services cliniques	Johanne Roy
Vice-président des Services communautaires et santé mentale	Jacques Duclos
Directrice de la Pratique professionnelle	Marise Auffrey
Vice-présidente des affaires médicales, affaires académiques et recherche	Dre France Desrosiers

# Notre mandat et nos responsabilités

Le **Comité professionnel consultatif** a comme mandat :

Fournir au Conseil d'administration des conseils, des recommandations, de la rétroaction et de l'information dans le cadre d'une perspective multidisciplinaire sur les questions relatives à la prestation de services et de soins de santé.

Comprendre les sujets de préoccupation et les enjeux du Réseau, mettre l'accent sur les priorités et recommander des solutions et des actions.

# Notre mandat et nos responsabilités

Les responsabilités principales du **Comité professionnel consultatif** sont :

- Assurer un rôle de surveillance et de consultation,
- Orienter le conseil,
- Effectuer des recommandations au Conseil découlant des questions liées à la qualité, la gestion des risques et la sécurité des patients,
- Assurer le renouvellement annuel des droits de pratique de tous les professionnels des soins de santé réglementés, à l'exception des médecins et des dentistes.

# Nos réalisations en 2017-2018

Durant l'année 2017-2018, le comité a :

- Donné ses recommandations ou appui à plusieurs politiques, entre autres :
  - Ordonnance collective - spirométrie,
  - Liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire,
  - Aide médicale à mourir,
  - Ordonnances verbales / téléphoniques,
  - Prescription de médicaments,
  - Exacerbation aiguë – Maladie pulmonaire obstructive chronique
  - Médicaments de niveau d'alerte élevé,
  - Mandat du Comité régional d'abréviations,
  - Communication par texte et courriel,
  - Administration et identification des nouveau-nés,
  - Ordonnances,
  - Compétences avancées.



# Nos réalisations en 2017-2018

- Initiatives : Méthode de documentation clinique du Réseau.
- Reçu les rapports du secteur de la Pratique professionnelle.
- Reçu les rapports du secteur de la gestion des risques sur :
  - la satisfaction,
  - l'expérience patients hospitalisés,
  - les plaintes,
  - la satisfaction relativement aux soins de santé primaires,
  - la satisfaction des patients à l'urgence,
  - la gestion intégrée des risques,
  - l'Agrément Canada (suivi).
- Rapport sur la prévention des infections.

# Nos réalisations en 2017-2018

- Effectué la révision du Mandat du CPC et le renouvellement de ses membres.
- Effectué la vérification du renouvellement des droits de pratique des professionnels de la santé, à l'exception des médecins et des dentistes.
- La présidente a participé aux réunions :
  - Régulières et spéciales du Conseil,
  - Comité médical consultatif,
  - Comité qualité et sécurité du Conseil,
  - Comité qualité, services à la clientèle et sécurité,
  - Planification stratégique.

# Nos objectifs pour l'année 2018-2019

Durant l'année 2018-2019, le comité va :

Continuer de jouer son rôle de surveillance de la qualité des soins dans un aspect d'ordre multidisciplinaire :

- Implication dans le processus d'appui des politiques du Réseau, des compétences avancées ou déléguées des professionnels,
- Collaboration avec la pratique professionnelle,
- Collaboration avec les secteurs de la qualité et gestion des risques et de revoir l'enlignement entre le CPC et le cadre d'imputabilité pour la gestion de la qualité et de la sécurité des patients.

## Note couverture

Assemblée générale annuelle du Conseil d'administration  
Le 26 juin 2018

**Objet : Ministre de la Santé – Honorable Benoit Bourque**

Le ministre de la Santé, l'Honorable Benoit Bourque, a accepté notre invitation à prendre la parole à notre assemblée générale annuelle. Ceci est une première. D'une part, le Conseil d'administration rencontre pour la première fois le nouveau ministre et d'autre part, c'est la première fois qu'une personnalité est invitée à prendre la parole à l'assemblée générale annuelle.

Pour rendre possible la venue du ministre, nous avons inversé le temps prévu de la rencontre régulière avec l'assemblée générale annuelle. Le ministre doit quitter au plus tard à 14 heures, car il doit se rendre ailleurs pour un autre engagement.

## Note couverture

Assemblée générale annuelle du Conseil d'administration  
Le 26 juin 2018

**Objet : Évaluation de la séance**

Une évaluation doit être complétée par les membres du Conseil d'administration après chaque réunion. Le but consiste à évaluer l'efficacité globale de la réunion du Conseil d'administration.

Cette évaluation sera partagée au Comité de gouvernance et de mise en candidature lors de leur prochaine rencontre afin de déterminer si des changements peuvent être effectués dans le but d'accroître le fonctionnement du Conseil d'administration.

Vous trouverez ci-joint le formulaire d'évaluation de la séance que vous devez compléter et remettre à Sonia avant de quitter.

## Formulaire d'évaluation

## Assemblée générale annuelle du Conseil d'administration

Le but de ce formulaire est d'évaluer l'efficacité globale du processus de l'assemblée générale annuelle du Conseil d'administration. Veuillez s.v.p. classer les éléments suivants sur une échelle de 1-5, où un "1" ne répond pas à vos attentes et un "5" dépasse vos attentes. Cette évaluation nous guidera afin de savoir où les changements peuvent être effectués dans le but d'accroître notre productivité.

	Dépasse vos attentes		Rencontre vos attentes		Ne réponds pas à vos attentes		Sans objet
	5	4	3	2	1		
1) Les documents ont été fournis suffisamment à l'avance pour se préparer aux réunions.	5	4	3	2	1		
2) La durée de temps était appropriée pour chaque sujet à l'ordre du jour.	5	4	3	2	1		
3) La mise à jour et le rapport du P.-D.G. étaient pertinents.	5	4	3	2	1		
4) La documentation permettait de comprendre les enjeux et d'appuyer la prise de décision.	5	4	3	2	1		
5) La direction était préparée et impliquée.	5	4	3	2	1		
6) Les membres du conseil étaient préparés.	5	4	3	2	1		
7) Les membres du conseil ont participé aux discussions.	5	4	3	2	1		
8) Le conseil était axé sur les questions de stratégie et de politique.	5	4	3	2	1		
9) Les discussions étaient pertinentes.	5	4	3	2	1		
10) La prise de décisions était guidée par les valeurs et des données probantes.	5	4	3	2	1		
11) Les suivis identifiés étaient clairs.	5	4	3	2	1		
12) Les discussions/divergences d'opinions ont été gérées de façon efficace.	5	4	3	2	1		
13) Les conflits d'intérêts ont été identifiés et gérés.	5	4	3	2	1		
14) Les sujets identifiés à la réunion publique étaient-ils appropriés ?	5	4	3	2	1		

Veuillez s.v.p. utiliser cet espace pour plus amples commentaires :

---



---

Veuillez nous fournir des idées au niveau de l'éducation ou des discussions génératives pour des sujets de discussion futurs :

---



---

Remettre le formulaire complété à l'adjointe administrative du P.-D.G. Merci!