



Rapport annuel Annual Report

.....
2016–2017



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 |
| Membres du Conseil d'administration..... | 6 |
| Équipe de leadership..... | 6 |
| Organigramme du Réseau | 8 |
| Représentation du Réseau..... | 10 |
| Profil du Réseau..... | 12 |
| Profil des ressources humaines du Réseau | 14 |
| Faits saillants et réalisations en 2016-2017 | 16 |
| Volume d'activités..... | 30 |
| Salaires versés à l'Équipe de leadership..... | 32 |
| Sommaire financier | 34 |

Rapport annuel 2016-2017

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

Juin 2017

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

Pour télécharger la version PDF du présent rapport,
veuillez vous diriger à l'adresse www.vitalitenb.ca.

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

Table of Contents

| | |
|---|----|
| Message from the Chairperson of the Board of Directors and the President and Chief Executive Officer..... | 5 |
| Board of Directors | 7 |
| Leadership Team | 7 |
| The Network's Organizational Chart | 9 |
| The Network's Territory..... | 11 |
| The Network's Profile | 13 |
| The Network's Human Resources Profile | 15 |
| 2016-2017 Highlights and Achievements | 17 |
| Activity Volumes | 31 |
| Salaries Paid to Leadership Team | 33 |
| Financial Summary | 35 |

Annual Report 2016-2017

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

June 2017

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

To download the PDF version of this report,
please log on to www.vitalitenb.ca.

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

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

Le présent rapport annuel met en lumière le travail accompli durant l'année 2016-2017 afin de doter le Réseau de santé Vitalité des outils essentiels à sa bonne gouvernance, à son développement et à la transformation nécessaire du système de santé.

Le nouveau Conseil d'administration, constitué en juin 2016, s'est rapidement mis au travail avec le précieux appui de l'équipe de leadership du Réseau. Les comités permanents ont été appelés à jouer un rôle accru afin d'appuyer le Conseil d'administration dans la gouvernance des activités et des affaires du Réseau en permettant un examen plus approfondi des principaux domaines dont il a la responsabilité. Cela permet notamment un fonctionnement plus efficace du Conseil d'administration tout en améliorant l'imputabilité et la reddition de compte dans un esprit d'ouverture et de transparence souhaité par le Réseau. Le Conseil d'administration est donc bien en selle et nous remercions tous les membres pour leur soutien et leur engagement continu à l'égard de la bonne gouvernance du Réseau.

L'un des grands chantiers de l'année a été sans contredit l'élaboration d'un nouveau plan stratégique pour notre organisation. Intitulé « En route vers la modernisation et la transformation du système de santé », le Plan stratégique 2017-2020 constituera la pierre d'assise des actions du Réseau pour les trois prochaines années. Il convient de souligner que l'ensemble des activités de gestion se retrouvent dans un nouveau cycle intégré de planification, mieux adapté aux orientations du gouvernement et aux tendances en matière de santé. Mis à jour cette année, cet outil de planification plus robuste sera un outil précieux pour le Réseau quand viendra le temps d'établir les orientations, les objectifs et les calendriers liés à la prestation des services.

Par ailleurs, le Conseil d'administration a actualisé son Tableau de bord stratégique et opérationnel afin d'être encore mieux en mesure de suivre les progrès dans les secteurs jugés prioritaires pour l'organisation. Il se présente sous quatre quadrants, soit 1) la qualité et la satisfaction de la clientèle, 2) les activités, 3) les ressources humaines et 4) les finances.

Le Réseau a poursuivi la mise en œuvre de toute une série d'initiatives dans le cadre du Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018. Avec des investissements totalisant 5,83 millions de dollars en 2016-2017, le Réseau est en bonne voie d'atteindre ses objectifs. Dans le même ordre d'idée, notre Plan de modernisation et de transformation du système de santé a également commencé à porter ses fruits et devrait pleinement se déployer durant l'exercice 2017-2018. Parmi les éléments visant à offrir des solutions de rechange à l'hospitalisation, soulignons la mise en place de lits de crise en santé mentale dans certaines régions, de même que l'embauche d'infirmières praticiennes et de coordonnateurs afin d'améliorer l'accès des patients aux soins de santé primaires.

Nos derniers mots s'adressent à l'ensemble des employés, des bénévoles et des médecins du Réseau, à qui nous transmettons toute notre appréciation pour la qualité de leur travail. Vous êtes notre plus grande richesse et c'est grâce à vous tous que nous pouvons assurer des services et des soins de qualité alors que nous nous engageons résolument sur la route de la modernisation et de la transformation du système de santé.

Michelyne Paulin
Présidente du Conseil d'administration

Gilles Lanteigne
Président-directeur général

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

The current Annual Report highlights the work done in 2016-2017 to equip Vitalité Health Network with essential tools for good governance, development and the necessary transformation of the healthcare system.

The new Board of Directors was formed in June 2016 and quickly set to work with valuable support from the Network's leadership team. The standing committees were asked to play a greater role in supporting the Board of Directors in the governance of the Network's operations and business and allowing closer study of the main areas under its responsibility. This helped the Board of Directors to work more efficiently and improved accountability in the spirit of openness and transparency desired by the Network. The Board of Directors is now firmly in the saddle and we thank all members for their support and their ongoing commitment to good governance for the Network.

One of the year's major projects was undoubtedly the preparation of a new strategic plan for our organization. The 2017-2020 Strategic Plan *Toward the modernization and transformation of the health care system* will be the cornerstone of the actions by the Network over the next three years. Note that all management activities are now part of a new integrated planning cycle that is better adapted to government directions and trends in health care. This more resilient planning tool was updated this year and will be a valuable tool for the Network when the time comes to set directions, objectives and timelines for service delivery.

The Board of Directors updated its Strategic and Operational Scorecard to help better track progress in those sectors felt to be priorities for the organization. It is divided into four quadrants: 1) quality and client satisfaction; 2) operations, 3) human resources and 4) finance.

The Network continued rolling out a whole series of initiatives under the 2013-2018 Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services. With total investments of \$5.83 million in 2016-2017, the Network is well on its way to meeting its goals. Similarly, our plan to modernize and transform the health care system has also started to bear fruit and should be fully deployed in the 2017-2018 fiscal year. Possible alternatives to hospitalization include establishing mental health crisis beds in some regions and hiring nurse practitioners and coordinators to improve patient access to primary health care.

Our final words are for all of the employees, volunteers and physicians in the Network. We want to express our appreciation for the quality of your work. You are our greatest wealth and it is thanks to all of you that we can provide high quality services and care as we go down the road toward modernizing and transforming the health care system.

Michelyne Paulin
Chairperson of the Board of Directors

Gilles Lanteigne
President and Chief Executive Officer

Membres du Conseil d'administration

Michelyne Paulin, présidente, Shediac Cape

Anne C. Soucie, vice-présidente, Edmundston

Rita Godbout, trésorière, Grand-Sault

Lucille Auffrey, Shediac

Pauline Bourque, Grande-Digue

Gabriel Godin, Bathurst

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, Charlo

Claire Savoie, South Tetagouche

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

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

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

Équipe de leadership

Gilles Lanteigne, président-directeur général

Dr 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

Pierre Verret, vice-président
Ressources humaines

Board of Directors

Michelyne Paulin, Chair, Shediac Cape

Anne C. Soucie, Vice-chair, Edmundston

Rita Godbout, Treasurer, Grand Falls

Lucille Auffrey, Shediac

Pauline Bourque, Grande-Digue

Gabriel Godin, Bathurst

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, Charlo

Claire Savoie, South Tetagouche

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

Linda Sunderland, 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

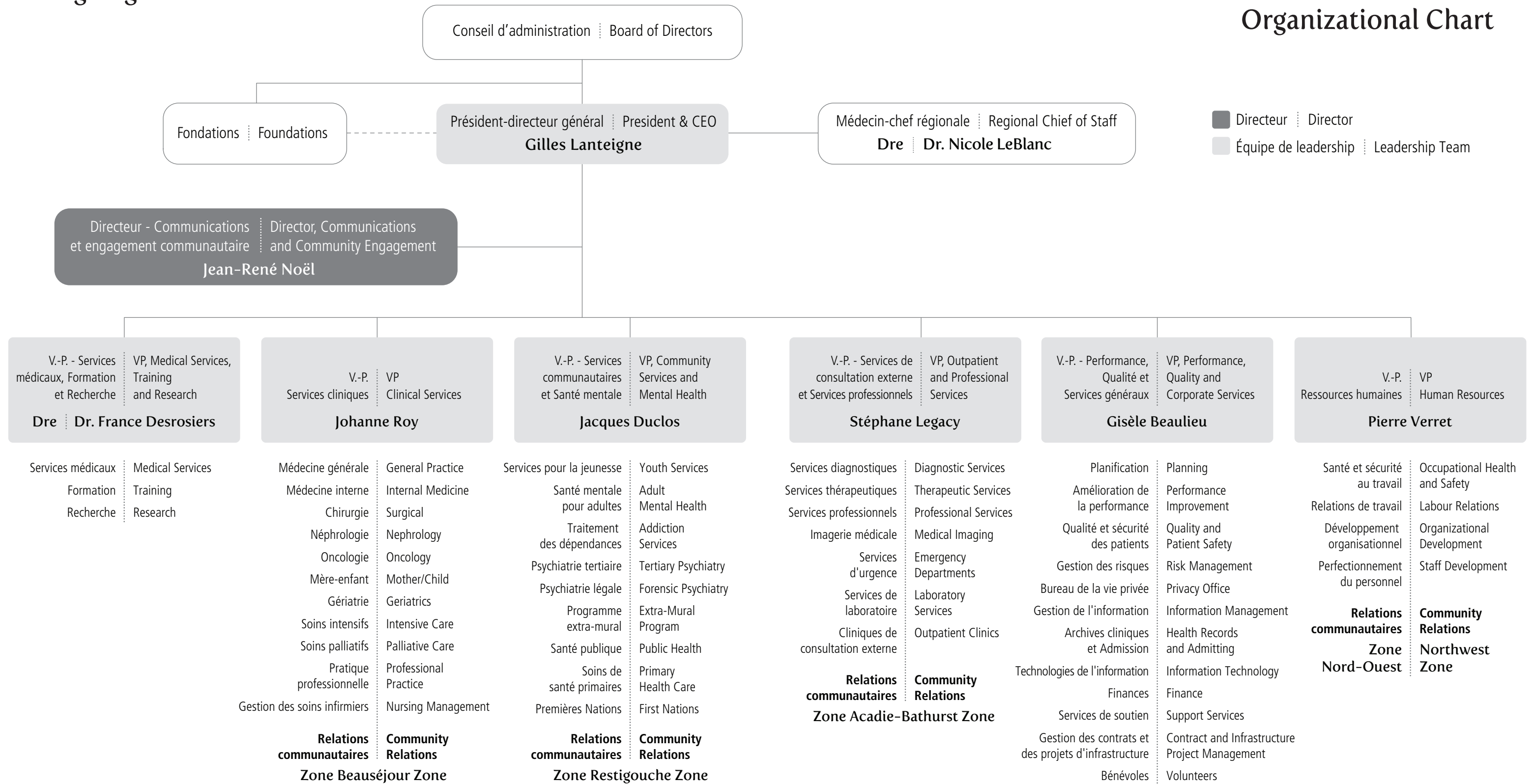
Stéphane Legacy, Vice-President
Outpatient and Professional Services

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

Pierre Verret, Vice-President
Human Resources

Organigramme du Réseau

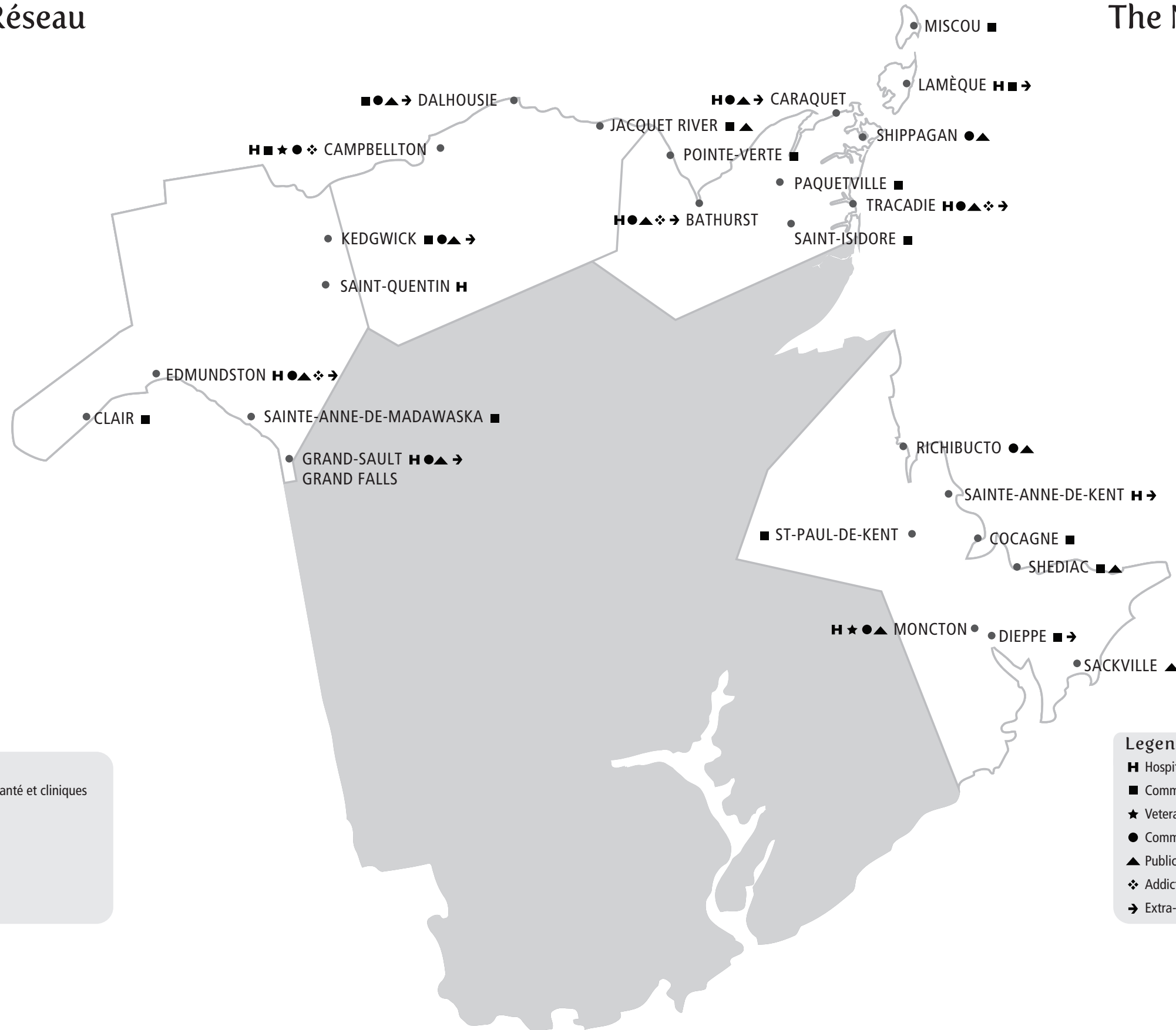
The Network's Organizational Chart



■ Directeur | Director
■ Équipe de leadership | Leadership Team

Représentation du Réseau

The Network's Territory



Légende

- H Établissements hospitaliers
- 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

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 : 663 841 527 \$
 incluant la dépréciation et
 excluant l'Assurance-maladie

* Source : Recensement 2016, Statistique Canada

Fondations (10)

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

H Établissements hospitaliers (11)

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

■ Centres de santé communautaires (3)

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

Centres de santé (6) et cliniques (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 : \$663,841,527
 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 cliniques (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 |

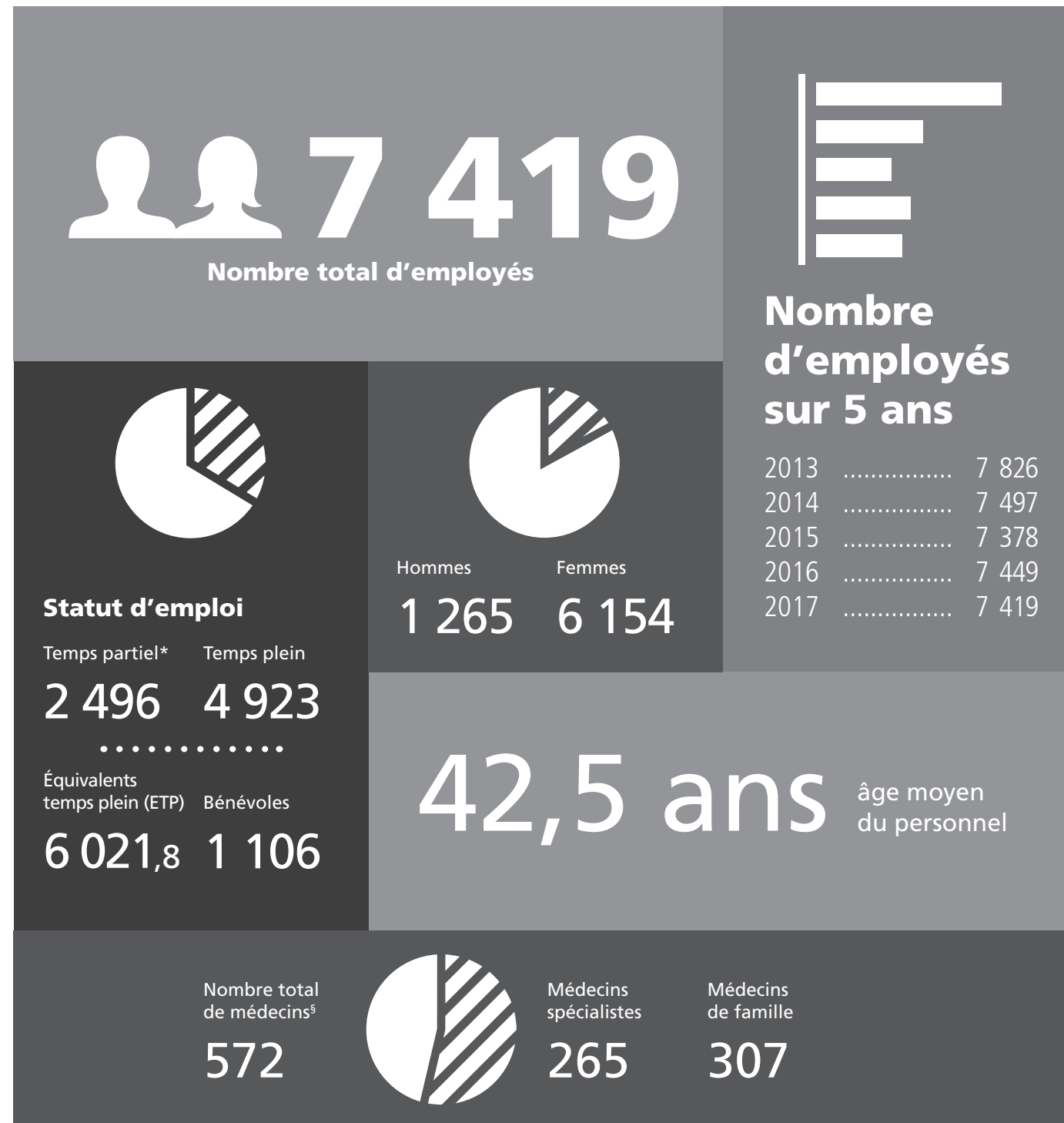
❖ Addiction Services (4)

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 | |

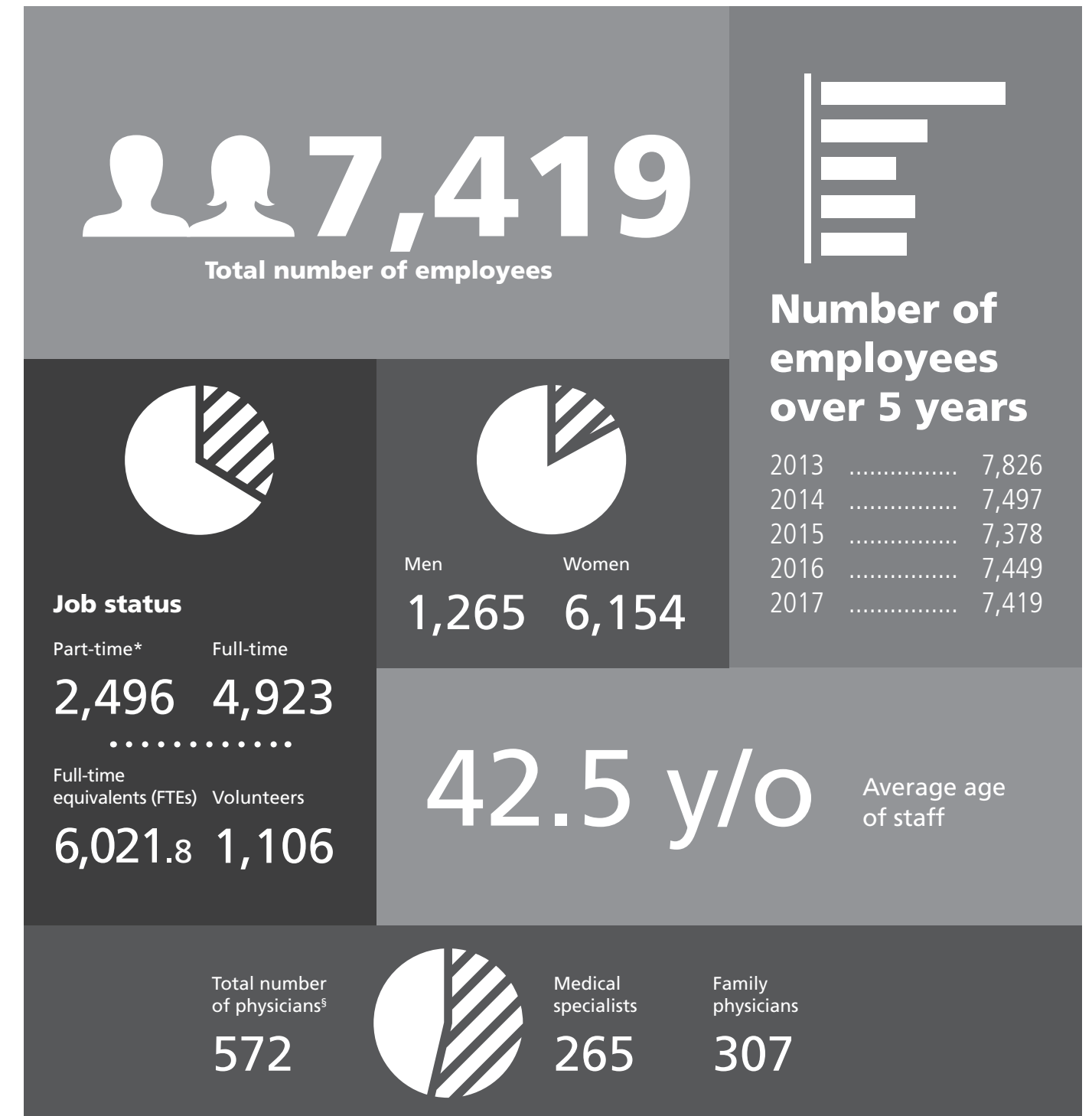
Profil des ressources humaines du Réseau



*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



*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 2016-2017

Moderniser et transformer le système de santé au Nouveau-Brunswick

Plan stratégique 2017-2020

En collaboration avec son Conseil d'administration, le Réseau a complété un vaste exercice de consultation et une cueillette exhaustive de données afin de se doter d'un plan stratégique de trois ans. Ce plan stratégique, qui est intitulé « En route vers la modernisation et la transformation du système de santé », est le deuxième plan stratégique du Réseau depuis sa création en 2008. Ce plan ambitieux, qui a été lancé officiellement en février 2017, trace la voie vers les grandes transformations nécessaires du système de santé qui visent à améliorer la qualité et l'accessibilité des services offerts, à mieux répondre aux besoins changeants de la population et à assurer la viabilité clinique et financière des services.

Le Plan stratégique 2017-2020 présente sept grandes orientations stratégiques qui constitueront la pierre d'assise des actions du Réseau pour les trois années à venir. Chaque orientation stratégique est complétée par un ou plusieurs axes d'intervention privilégiés ainsi que par les résultats stratégiques escomptés.

Orientations stratégiques

1. Nous contribuerons à l'augmentation du niveau de santé de la population.
2. Nous offrirons des services de santé primaires en continu le plus près possible du milieu de vie de la personne.
3. Nous assurerons l'équité dans l'accès aux soins et aux services sur l'ensemble du territoire du Réseau.
4. Nous ferons la promotion d'une culture d'excellence.
5. Nous maximiserons la mission universitaire et la recherche.
6. Nous favoriserons l'épanouissement et le développement du personnel et du corps médical du Réseau.
7. Nous favoriserons la transparence dans les communications et la participation des collectivités.

Par ailleurs, l'exercice de planification stratégique a également été l'occasion de renouveler la mission, la vision et les valeurs du Réseau. Puisque le Réseau a la particularité d'être une organisation ayant une gouvernance francophone qui doit offrir à la population des services dans les deux langues officielles, il a choisi de faire ressortir cette particularité en ajoutant une signature à son logo afin de modifier son image de marque :



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

Plan des services cliniques

Le Conseil d'administration du Réseau a adopté un Plan des services cliniques en juin 2016. Ce plan exhaustif, qui est le fruit de près de deux ans de travail, réitère la vision de l'organisation qui consiste à mettre en place un réseau de services hiérarchisés axé sur les services de santé primaires, avec un accent marqué sur les soins ambulatoires et communautaires, de même que sur les soins et les services à domicile. Le plan propose des pistes de maximisation de deux grands axes de transformation et de modernisation des services : (1) l'intensification des solutions de rechange à l'hospitalisation et (2) la diminution du recours à l'hospitalisation et des durées de séjour.

Le plan contient des propositions quant à l'organisation des services pour près de 24 disciplines médicales et chirurgicales (p. ex. cardiologie, gériatrie, médecine familiale et anesthésie), de même que pour les secteurs diagnostiques (p. ex. services de laboratoire et d'imagerie médicale) et les activités d'enseignement et de recherche.

2016-2017 Highlights and Achievements

Modernize and transform the health care system in New Brunswick

2017-2020 Strategic Plan

In collaboration with its Board of Directors, the Network completed a broad consultation exercise and thorough data collection in order to devise a three-year strategic plan. "Toward the modernization and transformation of the health care system" is the Network's second strategic plan since it was established in 2008. This ambitious plan, officially launched in February 2017, lays out a path to drastically transform the health care system in order to improve the quality and accessibility of services, meet people's changing needs more effectively, and ensure that services are clinically and financially sustainable.

The 2017-2020 Strategic Plan presents seven broad strategic directions that will be the cornerstone of the Network's efforts over the next three years. Each strategic direction is supplemented with one or more areas for action and expected strategic results.

Strategic directions:

1. We will contribute to improving the health of people.
2. We will provide continuous primary health services as close as possible to people's homes.
3. We will ensure fair access to care and services across the Network's territory.
4. We will promote a culture of excellence.
5. We will optimize the university training and research mission.
6. We will promote the growth and development of the Network employees and medical staff members.
7. We will promote transparency in communications and the involvement of communities.

The strategic planning exercise also provided an opportunity to renew the Network's mission, vision and values. Since the Network has the distinctive feature of being an organization under Francophone governance, providing the public with services in both official languages, it has decided to highlight this feature by adding a signature to its logo, changing its corporate image:



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

Clinical Services Plan

The Board of Directors of the Network adopted a clinical services plan in June 2016. This comprehensive plan, which is the result of nearly two years of work, reiterates the organization's vision of establishing a network of tiered services focused on primary health care, with a great emphasis on ambulatory and community-based care, as well as on home-based care and services. The plan proposes ways to optimize two broad areas of service transformation and modernization: (1) expand alternatives to hospitalization and (2) reduce the use of hospitalization and length of stay.

The plan includes proposals on the organization of services in almost 24 medical and surgical disciplines (cardiology, geriatrics, family practice, anesthesia, etc.), in diagnostic areas (laboratories, medical imaging, etc.) and in teaching and research activities.

Meilleure gestion de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

Le Réseau a mis en place une initiative régionale qui vise à améliorer la gestion de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Un modèle de gestion (basé sur le modèle d'Australie) a été adopté afin d'appuyer une approche de soins intégrés basée sur les meilleures pratiques ainsi que de favoriser la maximisation des services existants et la participation du patient à la gestion de sa maladie. Depuis le mois de décembre 2016, chaque zone du Réseau bénéficie des services d'un coordonnateur pour les programmes de gestion de la MPOC qui agit comme agent de liaison entre les services hospitaliers, le Programme extra mural et le secteur des soins de santé primaires afin d'assurer une prise en charge optimale des patients.

Gestion personnalisée des services (GPS)

Le projet Gestion personnalisée des services (GPS) propose un nouveau modèle de gestion clinique intégrée pour faciliter et assurer un soutien dans la prise en charge des patients ayant fréquemment recours aux services de soins de santé en raison de besoins médicaux complexes. Les patients qui ont été hospitalisés à trois reprises ou plus ou qui se sont présentés à cinq reprises ou plus à un Service d'urgence au cours d'une année sont admissibles à ce projet.

La GPS permet aux patients de mieux gérer leur santé, d'avoir un accès amélioré aux services (au bon moment de la part du bon intervenant) ainsi que d'améliorer leur état de santé et leur qualité de vie grâce à un plan de soins personnalisé qui est coordonné par une infirmière. Pour le personnel soignant, la GPS permet de maximiser les ressources cliniques des établissements, de mieux soutenir les médecins dans la prise en charge des patients et de coordonner les soins entre les médecins et les services communautaires. Le projet GPS a été mis en œuvre à l'Hôpital régional Chaleur de Bathurst et à l'Hôpital régional d'Edmundston. Dans ce dernier établissement, 115 patients ont été sélectionnés pour participer à l'initiative durant l'année 2016-2017. Les résultats ont notamment démontré une réduction d'un peu plus de 60 p. 100 du nombre mensuel de consultations au Service d'urgence chez ce groupe.

La GPS sera graduellement mise en œuvre dans les établissements hospitaliers des autres zones du Réseau en 2017-2018.

Cliniques de la douleur

Les services en matière de traitement de la douleur chronique ont été augmentés à l'Hôpital Régional de Campbellton et mis en place à l'Hôpital régional Chaleur. Les deux établissements offrent maintenant aux patients des services complets de consultation et de traitement de la douleur grâce à des équipes multidisciplinaires composées d'un anesthésiste, d'une infirmière (ou d'une infirmière praticienne), d'un physiothérapeute et d'un psychologue.

Services de réadaptation et de revalidation rapides

En 2016-2017, les services de réadaptation et de revalidation rapides (R et R rapides) ont été mis en œuvre dans les zones Beauséjour et Acadie-Bathurst du Réseau. Il s'agit de 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. Ces services visent à aider les aînés de 65 ans et plus à se rétablir après une maladie ou une blessure, à maximiser leur niveau d'autonomie et ainsi retourner ou demeurer à domicile.

L'équipe interdisciplinaire du Programme extra-mural (PEM) ainsi que les intervenants des services de soutien à domicile et les intervenants des foyers de soins spéciaux fournissent ensemble aux patients des services centrés sur la réadaptation. Les aînés qui peuvent bénéficier de cette approche ont un accès immédiat aux services du PEM. Ils ont également accès aux services de soutien à domicile ou à un lit de réadaptation transitoire dans un foyer de soins spéciaux, selon leurs besoins.

Depuis la mise en œuvre des services de R et R rapides, 35 patients hospitalisés ont pu en bénéficier et le Réseau prévoit que ce nombre ira en s'accroissant à mesure que les équipes se familiariseront davantage avec ces nouveaux services.

Le Réseau envisage la mise en œuvre des services de R et R rapides dans les zones Nord-Ouest et Restigouche au courant de l'année 2017-2018.

Better management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD)

The Network implemented a regional initiative to improve management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). A management model (based on one from Australia) was adopted to support an integrated care approach based on best practices and to promote optimization of existing services and the patients' involvement in managing their disease. Since December 2016, each zone in the Network has had the services of a coordinator of COPD management programs who acts as a liaison among hospital services, the Extra-Mural Program and the primary health care sector to ensure optimal patient care.

Individualized Care Management (ICM)

The Individualized Care Management (ICM) project suggests a new integrated clinical management model to facilitate and provide support for the care of patients who frequently access health care services because of complex medical needs. Patients having been hospitalized three times or more or been seen at an emergency department five times or more in the course of a year are eligible to participate in this project.

ICM helps patients to better manage their own health and improves access to services at the right time and by the right professional. It also improves their state of health and quality of life by establishing an individualized care plan coordinated by a nurse. At the same time, ICM allows care personnel to optimize the clinical resources in their facilities, to better support physicians in treating patients, and to coordinate care between physicians and community services. The ICM project has been implemented at the Chaleur Regional Hospital in Bathurst and the Edmundston Regional Hospital. In the latter facility, 115 patients were selected to participate in the initiative in 2016-2017. The results included a reduction of a little over 60% in the number of monthly emergency room visits among this group. ICM will be rolled out gradually to the hospitals in the other Network zones in 2017-2018.

Pain clinics

Treatment services for chronic pain have been beefed up at the Campbellton Regional Hospital and set up at the Chaleur Regional Hospital. Both facilities now provide patients with full consultation and treatment services for pain through multidisciplinary teams that include an anesthetist, a nurse (or nurse practitioner), a physiotherapist and a psychologist.

Rapid rehabilitation and reablement services

In 2016-2017, rapid rehabilitation and reablement (R&R) services were rolled out in the Network's Beauséjour and Acadie-Bathurst zones. These are intensive short-term services provided in the patient's home or temporarily in a transitional bed in a special care home. The goal of these services is to help seniors 65 and over to recover from an illness or injury and to optimize their level of independence and thus return to or remain at home.

The interdisciplinary team of the Extra-Mural Program (EMP), home support services, and special care homes work together to provide patients with services focused on rehabilitation. Seniors able to benefit from this approach have immediate access to EMP services. They also have access to home support services or to a transitional rehabilitation bed in a special care home, depending on their needs.

Since the rapid R&R program was established, 35 inpatients have been able to take advantage of it and the Network expects this number to grow as teams become more familiar with this new service.

The Network expects to implement rapid R&R services in the Northwest and Restigouche zones in 2017-2018.

Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018 : une année bien remplie

L'année a été bien remplie pour le Réseau, qui a poursuivi la mise en œuvre des mesures prévues dans le Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018. Au total, 5,83 millions de dollars ont été investis dans une quinzaine d'initiatives visant à améliorer certains services existants et à en offrir de nouveaux dans le but de combler les écarts réels dans le système de santé du Nouveau-Brunswick.

Services de neurologie

L'augmentation des services de neurologie s'est poursuivie, avec notamment l'arrivée de trois nouveaux neurologues au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et des travaux de rénovation dans un secteur de l'établissement. En collaboration avec l'équipe de neurologie du Réseau de santé Horizon, des services de consultation ont été ajoutés à l'Hôpital Régional de Campbellton, en plus de ceux déjà en place à l'Hôpital régional Chaleur de Bathurst depuis l'année précédente. En 2016-2017, cette initiative a permis à 340 patients du nord de la province d'obtenir des services spécialisés près de chez eux. Le Réseau a investi 811 300 \$ dans l'augmentation des services de neurologie. On prévoit l'ajout d'infirmières pivots spécialisées en neurologie à Bathurst, à Campbellton et à Moncton au cours du prochain exercice financier.

Clinique du sommeil

L'établissement d'une Clinique du sommeil au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont s'est concrétisé cette année. Des locaux ont été entièrement rénovés et renferment notamment quatre chambres à coucher, un bureau, une salle pour les soins ambulatoires et une réception. Le personnel de la clinique a accueilli ses premiers patients dans les nouveaux locaux en février 2017. Les travaux de rénovation et les autres coûts liés à l'établissement de la clinique ont totalisé des investissements de 1,14 million de dollars en 2016-2017. Depuis 2013, la mise en place de la clinique a nécessité des investissements totaux de 2,1 millions de dollars.

Programme de formation pour le personnel infirmier examinateur de victimes d'agression sexuelle

La mise en œuvre de ce programme, mieux connu sous son acronyme SANE (Sexual Assault Nurse Examiner), a connu des progrès notables cette année. Deux équipes mobiles SANE ont été créées, soit une dans la Péninsule acadienne, afin d'assurer le service aux établissements hospitaliers de Caraquet et de Tracadie, et une à Edmundston pour assurer le service aux établissements hospitaliers de Saint-Quentin et de Grand-Sault. Ainsi, l'infirmière SANE se rend à l'endroit où le patient se présente au lieu de faire déplacer celui-ci.

Plusieurs initiatives de promotion du programme et de sensibilisation ont été réalisées dans les écoles, les collèges et les universités ainsi que des initiatives à l'intention des corps de police et d'autres partenaires communautaires et gouvernementaux.

Le Réseau prévoit la mise en œuvre du programme dans les régions de Bathurst et de Campbellton au cours du prochain exercice financier.

Traitement des dépendances aux opioïdes

Un nouveau Service de traitement des dépendances aux opioïdes est offert par le Réseau depuis janvier 2017. Ce service, qui s'arrime également avec le Plan provincial de la santé 2013-2018, est en place dans la région de Bathurst et sera déployé dans les autres régions de notre territoire au cours du prochain exercice financier.

Pour la mise en place de ce service, le Réseau a établi un partenariat avec le secteur privé afin d'intégrer les services de ses équipes multidisciplinaires aux cliniques de traitement des dépendances aux opioïdes et aux pharmacies communautaires dans les collectivités concernées. Cette initiative a nécessité des investissements de 246 300 \$.

2013-2018 Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services: a very full year

It has been a very full year for the Network, which continued implementing the measures called for in the 2013-2018 Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services. A total of \$5.83 million was invested in about 15 initiatives to improve some existing services and provide new ones in order to fill actual gaps in the health care system in New Brunswick.

Neurology services

Neurology services continued to grow, particularly with the arrival of three new neurologists at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre and renovations to part of the facility. In collaboration with the Horizon Health Network neurology team, consultation services were added at the Campbellton Regional Hospital to supplement those already in place at the Chaleur Regional Hospital in Bathurst since the previous year. In 2016-2017, this initiative allowed 340 patients in the north of the province to receive specialized services close to home. The Network invested \$811,300 in increasing neurology services. Nurse navigators specializing in neurology are expected to be added in Bathurst, Campbellton and Moncton over the next fiscal year.

Sleep Clinic

A sleep clinic was established at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre this year. Premises were totally renovated to include four bedrooms, an office, a room for ambulatory care, and a reception area. The clinic staff welcomed their first patients to the new premises in February 2017. Renovations and other costs for establishing the clinic totalled \$1.14 million in 2016-2017. Since 2013, investments to establish the clinic have totalled \$2.1 million.

Sexual Assault Nurse Examiner Program

Implementation of this program, better known by its acronym SANE, made significant progress this year. Two mobile SANE teams were created, one on the Acadian Peninsula to serve hospitals in Caraquet and Tracadie, the other in Edmundston for the hospitals in Saint-Quentin and Grand Falls. SANE nurses go to where patients are instead of making the patients travel.

Several initiatives to promote the program and increase awareness were carried out in schools, colleges and universities, as well as for police forces and other community and government partners.

The Network expects to roll out the program in the Bathurst and Campbellton regions in the coming fiscal year.

Treatment of opioid addiction

The Network has provided new opioid addiction services since January 2017. These services, which are in line with the 2013-2018 Provincial Health Plan, are operational in the Bathurst region and will be deployed to the other regions we serve over the next fiscal year.

To establish these services, the Network partnered with the private sector to integrate the services of its multidisciplinary teams into opioid clinics and community pharmacies in the communities concerned. This initiative required investments of \$246,300.

Infrastructures et équipement

Le Réseau a travaillé à la réalisation de plusieurs projets d'infrastructure en 2016-2017 grâce à une enveloppe de 39,8 millions de dollars consacrée au budget d'immobilisations à long terme. Les fonds nous ont permis de poursuivre les projets en cours, tout en amorçant la planification architecturale et les travaux de conception de nouveaux projets afin de toujours mieux répondre aux besoins des patients et d'assurer des services de qualité dans un environnement sécuritaire.

Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont

Les travaux de construction d'un nouveau bloc opératoire au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont se sont poursuivis, avec un budget prévu de 17,8 millions de dollars. La phase n° 2 du projet, qui comprend l'établissement des fondations ainsi que la construction de la structure et des murs extérieurs, a été terminée au début de l'année 2017.

Centre provincial d'excellence pour les jeunes

Le travail de planification en vue de l'établissement du Centre provincial d'excellence pour les jeunes à Campbellton s'est poursuivi grâce à un investissement de 2 millions de dollars pour la conception des plans architecturaux, qui ont été dévoilés en février 2017. Les travaux de construction doivent commencer à l'automne 2017.

Hôpital régional Chaleur

Le projet d'agrandissement et de rénovation de l'Hôpital régional Chaleur, d'une valeur totale de 217 millions de dollars, s'est poursuivi pour une deuxième année. Avec des investissements de 18,2 millions de dollars, les travaux de construction des fondations, de structure et de mise en place des murs extérieurs ont bien progressé et devraient se terminer à l'été 2017.

Centre de formation clinique *in situ*

Le Réseau a procédé à l'ouverture officielle du Centre de formation clinique *in situ* à l'Hôpital général de Grand-Sault en

mai 2016. Ce centre est le tout premier du genre dans l'est du Canada. Il fournit aux équipes soignantes, dans la zone Nord-Ouest, des outils d'enseignement, de perfectionnement et de maintien des compétences cliniques. Il offre de l'enseignement accrédité aux professionnels et aux gestionnaires en milieu de santé. Un montant de 71 700 \$, dont une contribution de 50 230 \$ de la Fondation des Amis de l'Hôpital général de Grand-Sault, a permis la mise en place du centre.

Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick

Au mois d'août 2016, le gouvernement fédéral a annoncé des investissements d'un peu plus de 26 millions de dollars afin de construire le Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick à proximité du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont.

Ce nouveau centre mettra en valeur les forces de l'Université de Moncton en recherche biomédicale et offrira un espace pour l'incubation de nouvelles entreprises. Il deviendra le premier centre de recherche transdisciplinaire en santé de la province en milieu clinique.

Le gouvernement fédéral assurera 10,5 millions de dollars du financement, tandis que le gouvernement du Nouveau-Brunswick accordera 5,25 millions de dollars au projet. L'Université de Moncton et les autres partenaires verseront quant à eux 10,7 millions de dollars pour assurer la réalisation du projet.

Une fois le centre terminé, c'est le Réseau qui en assumera les frais de fonctionnement. La gestion sera assurée de manière conjointe avec l'Université de Moncton.

Il s'agit d'un projet porteur et structurant pour la mission de recherche et d'enseignement de l'ensemble du Réseau et plus particulièrement du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Les travaux de construction ont commencé en novembre 2016.

Infrastructure and equipment

The Network worked on several infrastructure projects in 2016-2017 thanks to the sum of \$39.8 million allocated to the long-term capital budget. These funds allowed us to continue ongoing projects and begin architectural planning and design work on new projects, always with the goal of meeting the needs of patients more effectively and providing high quality services in a safe environment.

Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre

Construction continued on a new surgical suite at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre, with a projected budget of \$17.8 million. Phase 2 of the project, which takes in laying the foundations and constructing the structure and the outside walls, was finished in early 2017.

Provincial Centre of Excellence for Youth

Planning continued to establish the Provincial Centre of Excellence for Youth in Campbellton with an investment of \$2 million to design the architectural plans that were unveiled in February 2017. Construction should start in the fall of 2017.

Chaleur Regional Hospital

The expansion and renovation project at the Chaleur Regional Hospital, valued at a total of \$217 million, continued for a second year. With investments of \$18.2 million, work progressed on construction of the foundations and structure and putting up the exterior walls and should be finished in the summer of 2017.

In situ Clinical Training Centre

The Network officially opened the *in situ* Clinical Training Centre at the Grand Falls General Hospital in May 2016. This centre is the first of its kind in eastern Canada and gives care teams in the Northwest Zone access to tools for training, development and maintenance of clinical skills, offering accredited training for health professionals and managers.

The centre was established with the sum of \$71,700, including a contribution of \$50,230 from the Foundation of the Friends of the Grand Falls General Hospital.

New Brunswick Centre for Precision Medicine

In August 2016, the federal government announced investments of a little over \$26 million to build the New Brunswick Centre for Precision Medicine near the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre.

This new centre will emphasize the strengths of the Université de Moncton in biomedical research and provide a space to incubate new firms. It will become the province's first transdisciplinary research centre into health in a clinical setting.

The federal government will provide \$10.5 million in funding and the government of New Brunswick will contribute \$5.25 million to the project. The Université de Moncton and the other partners will add \$10.7 million.

When the centre is finished the Network will cover its operating costs. The centre will be managed jointly with the Université de Moncton.

This significant project will provide structure for the entire Network's research and teaching mission, and especially for that of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre. Construction began in November 2016.

Culture de qualité des services et de sécurité des patients

Préparatifs en vue de la visite d'agrément de juin 2017

Dans le cadre des activités d'amélioration continue de la qualité, le Réseau participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Celui-ci consiste en un cycle d'évaluation et d'amélioration qui s'échelonne sur une période de quatre ans, dans le cadre duquel les organismes œuvrent à se conformer aux normes nationales, basées sur les meilleures pratiques, et à améliorer la qualité de leurs services.

Durant l'année 2016-2017, les équipes de l'ensemble du Réseau ont travaillé à leur plan d'action découlant de leur exercice d'auto-évaluation des normes propres à leur secteur d'activité et ont recueilli leurs preuves de conformité aux normes en préparation pour la visite. Un peu plus d'une centaine d'équipes ont participé à un exercice de simulation, qui s'est déroulé en février et en mars 2017, et qui a permis d'évaluer 1 400 critères. Cette simulation était une reproduction partielle des conditions réelles d'une visite d'agrément et a permis d'évaluer l'état de préparation des équipes en vue du véritable exercice qui aura lieu en juin 2017.

Aide médicale à mourir (AMM)

Le Réseau appuie le droit à une mort médicalement assistée aux termes du projet de loi C-14 sanctionné par le gouvernement du Canada le 17 juin 2016, et s'est engagé à faire en sorte que ses patients reçoivent des soins appropriés qui respectent leur dignité et leur autonomie. À cette fin, le Réseau a travaillé en collaboration avec le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick et avec le Réseau de santé Horizon afin d'établir la démarche la plus appropriée possible en matière d'aide médicale à mourir (AMM) fournie à l'hôpital ou à domicile. Une politique a été élaborée afin d'établir le processus à suivre quant aux demandes d'AMM, de même qu'un guide du professionnel à l'intention des médecins et des infirmières praticiennes. Un livret d'information aux patients a également été produit et mis en ligne sur le site Internet du Réseau, avec d'autres renseignements pertinents sur les soins de fin de vie. Enfin, des séances de formation ont eu

lieu et ont rassemblé un peu plus de 330 participants, dont une majorité de médecins, d'infirmières praticiennes et de pharmaciens ainsi que d'autres professionnels de la santé des équipes de soins pluridisciplinaires.

Satisfaction des patients : le Réseau est à l'écoute!

L'évaluation de l'expérience des patients est importante pour le Réseau et nous permet de découvrir nos forces et nos occasions d'amélioration en matière de soins et de services offerts à nos patients. À cette fin, plusieurs outils d'évaluation, dont nos sondages, ont été révisés en cours d'année.

C'est le cas du sondage de satisfaction des patients hospitalisés, qui a été révisé afin de mieux s'arrimer aux questions du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB), ce qui nous permettra de faire des études comparatives à l'échelle provinciale et nationale. Le sondage à l'intention des patients ayant reçu des soins sur une base ambulatoire (patients externes) a également été révisé. Par ailleurs, un sondage propre aux services d'urgence a été développé en se basant sur un sondage validé du Conseil de la santé de l'Alberta. Certaines questions ont été ajoutées au sondage pour refléter la réalité de notre Réseau (p. ex., l'hygiène des mains, la vérification de l'identité des patients, la présentation du personnel).

D'autres services sont aussi en train de développer un sondage de satisfaction propre aux soins et aux services qu'ils offrent, dont le Programme extra-mural. Enfin, le Centre Hospitalier Restigouche (CHR) a lancé un nouveau sondage en janvier 2017 afin d'évaluer l'expérience de ses patients.

Organisation et fonctionnement du Centre Hospitalier Restigouche

En janvier 2017, le Réseau a confié à un consultant externe le mandat de faire un état de la situation au Centre Hospitalier Restigouche (CHR) pour alimenter ses stratégies et ses plans d'action en vue de maintenir l'excellence, la qualité et la sécurité des soins auxquels on s'attend dans un milieu de psychiatrie tertiaire et légale.

Quality and patient safety culture

Preparations for the accreditation survey in June 2017

As part of its ongoing quality improvement activities, the Network participates in Accreditation Canada's Qmentum program consisting of a four-year cycle of assessment and improvement. Participating organizations work toward meeting national standards based on best practices and improving the quality of their services.

In 2016-2017, teams from across the Network worked on the action plan stemming from their self-assessment exercise for the standards related to their sector of activity and gathered their evidence of compliance with standards in preparation for the survey. A little over a hundred teams participated in a simulation exercise in February and March 2017 that assessed 1,400 criteria. This simulation partially mirrored the actual conditions of an accreditation survey and was a way to evaluate the state of preparation of the teams for the real exercise scheduled for June 2017.

Medical assistance in dying (MAiD)

The Network supports the right to medical assistance in dying under the terms of Bill C-14, passed by the Government of Canada on June 17, 2016, and is committed to ensuring that its patients receive appropriate care that respects their dignity and independence. Therefore the Network worked with the New Brunswick Department of Health and Horizon Health Network to establish the most appropriate process possible surrounding MAiD provided in hospital or at home. A policy was drafted to establish a process for requests for MAiD, along with a guide for professionals targeting physicians and nurse practitioners. An information brochure for patients was also produced and posted on the Network's website with other relevant information on end-of-life care. Finally, training sessions were held and brought together a little over 330 participants. Most of them were physicians, nurse practitioners and pharmacists, but other health care professionals from multidisciplinary teams also attended.

Patient satisfaction: The Network is listening

Assessing patient experience is important to the Network because it allows us to identify our strengths and our opportunities for improvement with respect to the care and services provided to our patients. Therefore we revised a number of assessment tools, such as our surveys, during the year.

For example, the inpatient satisfaction survey was revised to better match the questions in the survey used by the New Brunswick Health Council (NBHC). This will allow us to do comparative studies on the provincial and national levels. The survey for patients having received ambulatory care (outpatients) was also revised. As well, a survey was developed for emergency departments based on one validated by the Health Quality Council of Alberta. Some questions were added to the survey to reflect the situation in our Network (hand hygiene, patient identification, staff introduction, etc.).

Other departments, such as the Extra-Mural Program, are also developing satisfaction surveys related to the services they provide. Finally, the Restigouche Hospital Centre (RHC) launched a new survey in January 2017 to assess its patients' experience.

Organization and operations of the Restigouche Hospital Centre

In January 2017, the Network hired an external consultant to report on the situation at the Restigouche Hospital Centre (RHC) in order to provide background information for its strategies and action plans with the goal of maintaining the excellence, quality and safety of care expected in a tertiary and forensic psychiatry environment.

Le rapport du consultant a été reçu en mars 2017 et propose un peu plus d'une trentaine de recommandations à l'intention de la direction du Réseau, de la direction du CHR et de la direction médicale. Les grandes lignes du rapport d'analyse ont été présentées à l'ensemble des employés de l'établissement, de même qu'au personnel médical de celui-ci. Le Réseau entend donner suite aux recommandations par l'entremise de plans d'action ciblés. Par ailleurs, le Réseau a également reçu un rapport d'analyse d'un second consultant externe portant, quant à lui, sur la qualité de l'acte médical au CHR. Dans son rapport, l'expert-conseil formule 14 recommandations qui sont présentement à l'étude.

Initiatives stratégiques et opérationnelles

Maximisation des services d'alimentation et de l'environnement

Le Réseau a procédé à une analyse financière et opérationnelle exhaustive dans le but de déterminer comment maximiser ses services d'alimentation et de l'environnement, tout en améliorant la qualité pour les patients. Cette démarche fait suite à l'annonce de l'intention du gouvernement d'en confier la gestion à l'entreprise privée Sodexo. Nos analyses ont démontré que le maintien à l'interne de ces services présente de nombreux avantages, dont une analyse financière favorable qui démontre des économies additionnelles de 3,4 millions de dollars (sur une période de dix ans) par rapport au projet proposé par l'entreprise Sodexo, et ce, tout en maintenant davantage d'employés dans leur emploi actuel.

À la suite de cette analyse, le Réseau a élaboré un plan et mis en œuvre toute une série de mesures visant à maximiser ses services d'alimentation et de l'environnement. Les résultats sont probants puisque les coûts d'exploitation de ces secteurs ont diminué d'un peu plus d'un demi-million de dollars en 2016-2017 comparativement à l'année précédente. Par ailleurs, l'analyse de notre performance financière démontre que le Réseau a généré des économies supérieures à celles proposées par Sodexo lors de la première année, et ce, de l'ordre de 1,68 million de dollars, par l'entremise d'une réorganisation des services et d'une diminution de 16 ETP (équivalents temps plein) en grande partie par attrition.

Mission de formation et de recherche

Pour l'année 2016-2017, le Réseau était signataire de 49 ententes avec des établissements de formation pour l'accueil de stagiaires. Durant l'année, 1 589 stages ont été effectués dans les points de service du Réseau, ce qui représente l'équivalent de 10 528 semaines. Quatre-vingt-treize pour cent des stagiaires viennent de l'Université de Moncton, du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick et du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick. Le secteur des soins infirmiers est celui dans lequel on retrouve la plus grande proportion de stagiaires, soit 63 p. 100. Fait à noter, les résidents du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick représentent une main-d'œuvre de 37 équivalents temps plein (ETP) pour l'année académique 2015-2016.

L'équipe du Bureau d'appui à la recherche régional (BARR) a grandi. Elle compte 16 employés, qui assurent le bon déroulement des activités de recherche, soit : des coordonnateurs de recherche, des infirmières de recherche, des gestionnaires de données cliniques et du personnel de soutien administratif. Au total, 134 projets de recherche se sont déroulés pendant l'année 2016-2017. De ces projets, 66 sont des projets de recherche maison, c'est-à-dire dirigés par des chercheurs du Réseau (cliniciens, professionnels de la santé et gestionnaires). Les activités ont augmenté significativement depuis 2014, le nombre de projets de recherche clinique maison a plus que triplé et le nombre d'essais cliniques commandités a presque doublé. Nos chercheurs ont été très actifs, ayant participé à la publication de 19 articles scientifiques.

Renouvellement de l'entente d'affiliation

En septembre 2016, le Réseau et l'Université de Sherbrooke ont procédé au renouvellement d'une entente d'affiliation liant les deux établissements. Par l'entremise de ce renouvellement, l'Université de Sherbrooke continuera de livrer son programme complet de formation en médecine de famille au Nouveau-Brunswick par l'entremise du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick. Cette entente permet d'assurer la continuité dans le développement des habiletés et des compétences des étudiants en médecine, et elle leur donne l'occasion de poursuivre leur développement professionnel dans la province.

The consultant's report was submitted in March 2017 and suggested a little more than thirty recommendations for the management of the Network and of the RHC and for medical management. The major themes of the analysis report were presented to all employees and medical staff of the facility. The Network intends to implement the recommendations using targeted action plans. The Network also received an analysis report from a second external consultant dealing with the quality of medical care at the RHC. The consultant's report includes 14 recommendations, all of which are now under study.

Strategic and operational initiatives

Optimization of food and environmental services

The Network performed a comprehensive financial and operational analysis to determine how to optimize its food and environmental services while improving quality for patients. This followed the announcement of the government's intention to hand over management of these services to Sodexo, a private company. Our analyses have shown that there are many advantages to keeping these services internally, including a favourable financial analysis demonstrating additional savings of \$3.4 million over ten years compared to the project proposed by Sodexo while keeping more employees in their current jobs.

Based on this analysis, the Network prepared a plan and implemented a whole series of measures to optimize its food and environmental services. The results are convincing because operating costs in these sectors are a little more than half a million dollars less in 2016-2017 than in the previous year. As well, an analysis of our financial performance shows that the Network generated savings that exceed those proposed by Sodexo in the first year. This represents about \$1.68 million saved by reorganizing the services and a decrease of 16 FTEs (full-time equivalents), largely through attrition.

Training and research mission

In 2016-2017, the Network was a signatory to 49 agreements with training institutions to accept students. During the year, 1589 placements took place at points of service in the Network, the equivalent of 10,528 weeks. Of the students, 93% were from Université de Moncton, the Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, and the Collège communautaire du Nouveau-Brunswick. The largest proportion (63%) of students was found in the nursing sector. Note that residents from the Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick represented a labour force equal to 37 FTEs (full-time equivalents) in the 2015-2016 academic year.

The team at the Regional Research Support Office (RRSO) expanded to 16 employees who oversee research activities, including research coordinators, nurse researchers, clinical data managers, and administrative support staff. A total of 134 research projects were carried out in 2016-2017. Of these, 66 are in-house research projects, meaning that they are directed by the Network's own researchers (clinicians, health care professionals and managers). Activities have increased significantly since 2014: the number of in-house clinical research projects has more than tripled and the number of sponsored clinical trials has almost doubled. Our researchers have been very active, participating in the publication of 19 scientific articles.

Renewed affiliation agreement

In September 2016, the Network and the *Université de Sherbrooke* renewed the affiliation agreement between their two institutions. Under this renewal, the *Université de Sherbrooke* will continue to deliver its full training program in family medicine in New Brunswick through the *Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick*. This agreement ensures continuity in the development of skills and competences among medical students and enables them to continue their professional development in the province.

Engagement envers la transparence et la reddition de compte

Suivant l'adoption d'un Cadre de transparence et d'ouverture en matière de communication et de publication des résultats, le Réseau a poursuivi le travail dans le but de mettre de plus en plus de renseignements à la disposition des citoyens du Nouveau-Brunswick. Les documents de travail du Conseil d'administration sont maintenant accessibles en ligne sur notre site Internet, de même que les résultats des sondages de satisfaction des patients hospitalisés et d'autres résultats liés à des indicateurs de performance. Le Réseau s'est également doté d'un plan général de communication de trois ans afin d'être plus efficace, proactif et stratégique dans ses initiatives de communication. Le site Internet a fait l'objet d'une mise à jour complète en février 2016. Le contenu a été remanié et de nouvelles sections ont été créées afin de mettre davantage en valeur les services offerts par le Réseau.

Plusieurs établissements célèbrent un anniversaire

L'Hôpital Stella-Marie-de-Kent a célébré, en septembre 2016, son 50^e anniversaire devant près de 150 personnes, dont plusieurs représentants des municipalités, des gouvernements provincial et fédéral, des religieuses de la congrégation Notre-Dame-du-Sacré-Cœur et des membres de la Première Nation d'Elsipogtog. Des activités ont également été organisées afin de souligner le 25^e anniversaire de l'Hôpital régional d'Edmundston, de l'Hôpital Régional de Campbellton et de l'Hôpital de Tracadie-Sheila.

Prestation des services intégrés (PSI)

Dans le cadre du projet de Prestation des services intégrés (PSI), le déploiement de nouvelles équipes enfants-jeunes (EJ) s'est poursuivi. En septembre 2016, les régions Chaleur et du Restigouche ont procédé à la mise en place de trois et de deux équipes EJ respectivement. Ces équipes comprennent les employés de la Santé mentale et des Services de traitement des dépendances du Réseau ainsi que des 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. Le déploiement de nouvelles équipes pour les régions de Moncton et d'Edmundston est prévu en septembre 2017.

Plan de développement des ressources humaines (PDRH)

En 2016-2017, le secteur des Ressources humaines s'est doté d'un cadre intégré en matière de gestion des ressources humaines. Ce plan, ayant une portée jusqu'en 2020, se veut une toile de fond à un ensemble d'actions et de mesures structurantes qui permettent à la direction des Ressources humaines de soutenir le Réseau dans la réalisation de sa mission et dans sa transformation, tout en mettant en valeur ses employés, qui sont essentiels à la réalisation de la raison d'être de l'organisation.

Plusieurs mesures découlant du PDRH ont été mises en œuvre, notamment en matière de planification des effectifs, de développement des assises d'un plan de gestion de talent, de mesures pour outiller nos employés face à la violence qui peut être vécue en milieu de travail et de maximisation de l'expérience électronique en matière de recrutement et de dotation, et ce, tant à l'interne que pour les candidats externes.

Par ailleurs, le Réseau a procédé au déploiement complet de l'initiative des prix de mérite. Dans le cadre de cette initiative, les employés sont à même de soumettre la candidature de leurs collègues pour ces prix prestigieux. Une campagne de sensibilisation a permis une augmentation notable du nombre d'employés ayant eu des rencontres formelles avec leur gestionnaire pour discuter de rendement et de plan de carrière.

Tous les éléments précités contribuent au mieux-être des employés.

Commitment to transparency and accountability

After adopting a Transparency and Openness Framework for the Communication and Publication of Results, the Network continued its work in order to make more and more information available to New Brunswickers. The Board of Directors' working documents are now accessible online on our website, along with the results of inpatient satisfaction surveys and other results related to performance indicators. The Network also developed a three-year general communication plan in order to become more effective, proactive and strategic in its communication initiatives. The website was fully revamped in February 2016. The content was reworked and new sections were created to better showcase the services provided by the Network.

A number of facilities are celebrating anniversaries

In September 2016, the Stella-Marie-de-Kent Hospital celebrated its 50th anniversary along with nearly 150 persons, including several representatives of municipalities, the provincial and federal governments, sisters of the Notre-Dame-du-Sacré-Cœur congregation, and members of the Elsipogtog First Nation. Activities were also organized to mark the 25th anniversaries of the Edmundston Regional Hospital, the Campbellton Regional Hospital and the Tracadie-Sheila Hospital.

Integrated service delivery (ISD)

The Network continued deploying new children-youth (CY) teams as part of the integrated service delivery (ISD) project. In September 2016, the Chaleur and Restigouche regions set up three and two CY teams respectively. These teams include employees from Mental Health and the Network's Addiction Services, along with employees from the 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. New teams are expected to be deployed in the Moncton and Edmundston regions in September 2017.

Human Resources Development Plan (HRDP)

In 2016-2017, the Human Resources sector developed an integrated human resources management framework. This plan, which will be in effect until 2020, is designed as a backdrop for a number of structuring measures and actions that will allow Human Resources management to support the Network in carrying out its mission and transforming itself while focusing on its employees, who are essential to achieving the organization's very purpose.

A number of steps growing out of the HRDP have been implemented, particularly in staffing planning, developing the foundations for a talent management plan, implementing measures to equip our employees to deal with workplace violence, and optimizing the electronic recruitment and staffing experience for both internal and external candidates.

The Network also fully deployed the recognition award initiative, in which employees nominate their colleagues for these prestigious awards. An awareness campaign allowed us to significantly increase the number of employees who met formally with their manager to discuss their performance and career plan.

All of these things contribute to employee wellness.

Volume d'activités

| Total pour le Réseau | 2016-2017 [§] | 2015-2016 | Total pour le Réseau | 2016-2017 [§] | 2015-2016 |
|---|------------------------|----------------|---|------------------------|-----------|
| Lits | 958 | 961 | Jours-traitement - Services thérapeutiques | | |
| Lits - Anciens combattants | 60 | 60 | Travail social | 19 247 | 20 334 |
| Lits - Centre Hospitalier Restigouche | 140 | 140 | Psychologie | 10 057 | 9 832 |
| TOTAL | 1 158 | 1 161 | Nutrition clinique | 47 857 | 45 311 |
| Admissions (nouveau-nés exclus) | 28 981 | 28 964 | Santé communautaire | | |
| Admissions - Anciens combattants | 28 | 39 | Consultations prévues | 37 180 | 39 130 |
| Admissions - Centre Hospitalier Restigouche | 269 | 269 | Consultations non prévues | 53 390 | 58 289 |
| TOTAL | 29 278 | 29 272 | Programme extra-mural | | |
| Nouveau-nés | 1 630 | 1 584 | Admissions ¹ | 7 020 | 7 871 |
| Jours-patient (nouveau-nés exclus) | 311 201 | 306 457 | Visites | 207 655 | 205 429 |
| Jours-patient - Anciens combattants | 21 531 | 20 838 | Santé publique | | |
| Jours-patient - Centre Hospitalier Restigouche | 47 159 | 45 854 | Immunisation : vaccins en milieu scolaire | 7 095 | 7 737 |
| TOTAL | 379 891 | 373 149 | Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas prénatals admis | 134 | 117 |
| Consultations aux urgences (codes de triage 1 à 5) | 237 827 | 244 433 | Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas postnatals admis | 462 | 360 |
| Consultations aux soins ambulatoires | 387 339 | 398 824 | Évaluation du trotteur en santé : cas évalués | 1 651 | 1 443 |
| Cas chirurgicaux | 21 068 | 20 770 | Santé mentale communautaire | | |
| Traitements de dialyse | 58 638 | 59 251 | Nouvelles demandes de services | 6 782 | 6 374 |
| Traitements aux cliniques d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus) | 9 062 | 9 335 | Personnes ayant reçu des services | 11 529 | 10 822 |
| Jours-traitement - radiothérapie | 24 446 | 20 522 | Suivi thérapeutique - adultes | 8 927 | 8 728 |
| Procédés de laboratoire | 9 665 788 | 9 738 398 | Suivi thérapeutique - enfants/adolescents | 2 645 | 2 137 |
| Procédés d'imagerie médicale | 423 365 | 429 560 | Services de traitement des dépendances | | |
| Procédés de thérapie respiratoire et cliniques sur les maladies pulmonaires | 63 315 | 62 898 | Admissions | 953 | 953 |
| Jours-traitement - Services de réadaptation | | | Nombre total de personnes ayant reçu des services externes | 1 474 | 1 646 |
| Audiologie | 8 728 | 9 232 | Nombre total de suivis thérapeutiques externes | 16 889 | 16 219 |
| Ergothérapie | 44 555 | 42 727 | Centres de santé | | |
| Physiothérapie | 118 276 | 119 829 | Consultations | 75 219 | 71 762 |
| Orthophonie | 15 007 | 14 275 | § Les données de 2016-2017 sont préliminaires. | | |
| Récréologie | 40 833 | 39 069 | ¹ Les données des admissions pour l'année 2015-2016 incluent un sous-registre d'à peu près 12.8 %, faute de latitude pour apporter les corrections. | | |

Activity Volumes

| Total for the Network | 2016-2017 [§] | 2015-2016 | Total for the Network | 2016-2017 [§] | 2015-2016 |
|---|------------------------|----------------|---|------------------------|-----------|
| Beds | 958 | 961 | Attendance days - Therapeutic Services | | |
| Beds - Veterans | 60 | 60 | Social Work | 19,247 | 20,334 |
| Beds - Restigouche Hospital Centre | 140 | 140 | Psychology | 10,057 | 9,832 |
| TOTAL | 1,158 | 1,161 | Clinical Nutrition | 47,857 | 45,311 |
| Admissions (excluding newborns) | 28,981 | 28,964 | Community Health | | |
| Admissions - Veterans | 28 | 39 | Scheduled visits | 37,180 | 39,130 |
| Admissions - Restigouche Hospital Centre | 269 | 269 | Unscheduled visits | 53,390 | 58,289 |
| TOTAL | 29,278 | 29,272 | Extra-Mural Program | | |
| Newborns | 1,630 | 1,584 | Admissions ¹ | 7,020 | 7,871 |
| Patient days (excluding newborns) | 311,201 | 306,457 | Visites | 207,655 | 205,429 |
| Patient days - Veterans | 21,531 | 20,838 | Public Health | | |
| Patient days - Restigouche Hospital Centre | 47,159 | 45,854 | Immunization: school-based vaccines | 7,095 | 7,737 |
| TOTAL | 379,891 | 373,149 | Healthy Families, Healthy Babies Program: prenatal cases admitted | 134 | 117 |
| Emergency Department visits (triage codes 1 to 5) | 237,827 | 244,433 | Healthy Families, Healthy Babies Program: postnatal cases admitted | 462 | 360 |
| Ambulatory Care visits | 387,339 | 398,824 | Healthy Toddler Assessment: children seen | 1,651 | 1,443 |
| Surgical cases | 21,068 | 20,770 | Community Mental Health | | |
| Dialysis treatments | 58,638 | 59,251 | Individuals seen for an intake interview | 6,782 | 6,374 |
| Oncology Clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments) | 9,062 | 9,335 | Individuals who received a service | 11,529 | 10,822 |
| Attendance days - Radiation therapy | 24,446 | 20,522 | Therapeutic follow-up - Adults | 8,927 | 8,728 |
| Laboratory procedures | 9,665,788 | 9,738,398 | Therapeutic follow-up - Children/adolescents | 2,645 | 2,137 |
| Medical Imaging procedures | 423,365 | 429,560 | Addiction Services | | |
| Respiratory Therapy and Pulmonary Clinic procedures | 63,315 | 62,898 | Admissions | 953 | 953 |
| Attendance days - Rehabilitation Services | | | Clients seen on an outpatient basis | 1,474 | 1,646 |
| Audiology | 8,728 | 9,232 | Outpatient therapeutic follow-ups | 16,889 | 16,219 |
| Occupational Therapy | 44,555 | 42,727 | Health Centres | | |
| Physiotherapy | 118,276 | 119,829 | Visits | 75,219 | 71,762 |
| Speech-Language Pathology | 15,007 | 14,275 | § 2016-2017 data are preliminary | | |
| Recreational Therapy | 40,833 | 39,069 | ¹ The admissions data for the year 2015-2016 includes a sub-register of approximately 12.8%, since there was limited ability to make corrections. | | |

Salaires versés à l'équipe de leadership

| | |
|---|-------------------------|
| Président-directeur général | 295 843 \$ |
| V.-P. – Services médicaux, Formation médicale et Recherche | 266 162 \$ - 290 368 \$ |
| V.-P. – Services cliniques | 147 836 \$ - 179 686 \$ |
| V.-P. – Services communautaires et Santé mentale | 147 836 \$ - 179 686 \$ |
| V.-P. – Services de consultation externe et Services professionnels | 147 836 \$ - 179 686 \$ |
| V.-P. – Performance, Qualité et Services généraux | 147 836 \$ - 179 686 \$ |
| V.-P. – Ressources humaines | 147 836 \$ - 179 686 \$ |

Salaries Paid to the Leadership Team

| | |
|---|-----------------------|
| President and CEO | \$295,843 |
| VP, Medical Services, Training and Research | \$266,162 – \$290,368 |
| VP, Clinical Services | \$147,836 – \$179,686 |
| VP, Community Services and Mental Health | \$147,836 – \$179,686 |
| VP, Outpatient and Professional Services | \$147,836 – \$179,686 |
| VP, Performance, Quality and Corporate Services | \$147,836 – \$179,686 |
| VP, Human Resources | \$147,836 – \$179,686 |

Sommaire financier

Pour l'exercice financier 2016-2017, le Réseau a enregistré des recettes totalisant 705 342 659 \$ et des dépenses s'élevant à 701 674 197 \$, ce qui se traduit par un excédent d'exploitation de 3 668 462 \$ avant les ajustements.

Après les ajustements pour les revenus en capital pour l'achat d'équipement, l'amortissement des immobilisations et la prestation constituée pour congés de maladie, les états financiers du Réseau affichent un déficit comptable net de 13 563 324 \$.

Le Réseau rapporte une augmentation de 28,7 millions de dollars dans les recettes, qui est attribuable à un financement additionnel pour l'inflation, les augmentations salariales, les allocations de retraite 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 4 p. 100 comparativement à l'année dernière, soit 27,5 millions de dollars de plus. Cette variation s'explique en partie par une augmentation dans les salaires et les avantages sociaux des employés de 20,7 millions de dollars ou de 4,1 p. 100. Cette situation est principalement attribuable aux augmentations salariales prévues dans les conventions collectives et aux allocations de retraite versées aux employés en 2016-2017.

Certains secteurs ont enregistré une augmentation au chapitre des dépenses, dont les fournitures médicales et chirurgicales, pour une valeur de 3 millions de dollars, et l'impôt foncier du nouveau Centre Hospitalier Restigouche, pour une valeur de 2,3 millions de dollars, dont un montant de 1,3 million de dollars a été payé par le ministère des Transports et de l'Infrastructure. D'autres secteurs ont connu des diminutions, dont les dépenses en achat de médicaments, surtout pour le secteur de l'oncologie, pour une valeur de 1,9 million de dollars.

Financial Summary

In the 2016-2017 fiscal year, the Network's revenues totalled \$705,342,659 and expenses \$701,674,197, which translates into an operating surplus of \$3,668,462 before adjustments.

After taking into account adjustments for revenues to purchase equipment assets, for amortization on capital assets, and for accrued sick leave benefits, the Network's financial statements show a net accounting deficit of \$13,563,324.

The Network reported increased revenues of \$28.7 million resulting from additional funding to cover inflation, salary increases, retirement allowances, and some new Department of Health initiatives.

Operating expenses increased \$27.5 million or 4% over the previous year. This variation is explained in part by an increase in employee salaries and benefits of \$20.7 million or 4.1%, which is primarily attributable to salary increases included in collective agreements and to retirement allowances paid to employees in 2016-2017.

Expenses increased in some areas, including medical and surgical supplies, up \$3 million, and the property tax on the new Restigouche Hospital Centre, up \$2.3 million, with \$1.3 million of that amount being paid by the Department of Transportation and Infrastructure. Expenses decreased in other areas, including medication expenses, especially in oncology, down \$1.9 million.

**Réseau de Santé Vitalité
(Régie régionale de la Santé A)
États financiers
au 31 mars 2017**

**Vitalité Health Network
(Regional Health Authority A)
Financial Statements
March 31, 2017**

Réseau de Santé Vitalité (Régie régionale de la Santé A)

Table des matières

| | Page |
|--|-------------|
| Rapport de l'auditeur indépendant | 1 - 2 |
| États financiers | |
| Situation financière | 3 |
| Résultats | 4 |
| Surplus accumulé | 5 |
| Évolution de la dette financière nette | 6 |
| Flux de trésorerie | 7 |
| Notes complémentaires | 8 - 18 |

Contents

| | Page |
|-----------------------------------|-------------|
| Independent auditor's report | 1, 2 |
| Financial statements | |
| Financial position | 3 |
| Operations | 4 |
| Accumulated surplus | 5 |
| Changes in net financial debt | 6 |
| Cash flows | 7 |
| Notes to the financial statements | 8 - 18 |



Rapport de l'auditeur indépendant

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

Au ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau de Santé Vitalité, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017, les états de l'évolution de la dette nette, des résultats et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

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



Independent auditor's report

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

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

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

To the Minister of Health
Province of New Brunswick

We have audited the accompanying financial statements of Vitalité Health Network, which comprise the statement of financial position as at March 31, 2017, and the statements of operations, changes in net debt, and cash flow for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

Management's responsibility for the financial statements

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

Auditor's responsibility

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

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

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

Fondement de l'opinion avec réserve

La présentation des revenus en capital, l'amortissement et la provision d'obligation des congés de maladies sur l'état des résultats n'est pas conforme aux normes comptables du secteur public comme indiqué dans la note 2. Cette présentation n'a pas d'effet sur le déficit annuel de 13 563 324 \$.

Opinion

À notre avis, , à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe « Fondement de l'opinion avec réserve », les états financiers du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) au 31 mars 2017 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Raymond Chelstirant Thorton

Edmundston, Canada
Le 19 juin 2017

Comptables Professionnels Agréés

policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements.

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

Basis for Qualified Opinion

The presentation of the capital revenues, amortization and the provision for sick pay obligation on the statement of operations is not consistent with the public sector accounting standards as indicated in Note 2. This presentation does not affect the annual deficit of \$13,563,324.

Opinion

In our opinion, except for the effects of the matter described in the Basis for qualified opinion paragraph, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Vitalité Health Network (Regional Health Authority A) as at March 31, 2017, and the results of its operations, changes in net debt, and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

Raymond Chelstirant Thorton

Edmundston Canada
June 19, 2017

Chartered Professional Accountants

Réseau de Santé Vitalité
Situation financière

| | 31 mars 2017 | 31 mars 2016 |
|---|-------------------|-------------------|
| Actifs financiers | | |
| Encaisse | 4 029 363 \$ | - \$ |
| Encaisse - fonds en fiducie des patients | 99 608 | 79 396 |
| Compte à recevoir (Note 3) | 61 174 919 | 62 034 247 |
| Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 4) | 984 681 | 1 819 509 |
| Investissements temporaires (Note 5) | 6 887 674 | 6 584 378 |
| | 73 176 245 | 70 517 530 |

Passifs

| | | |
|---|--------------------|--------------------|
| Découvert bancaire | - | 6 057 562 |
| Fonds en fiducie des patients | 99 608 | 79 396 |
| Comptes et charges à payer (Note 6) | 47 261 783 | 44 971 777 |
| Revenus reportés (Note 7) | 4 001 142 | 3 658 328 |
| Revenus reportés en capital (Note 9) | 59 323 306 | 34 141 729 |
| Avantages sociaux courus (Note 8) | 86 472 135 | 85 656 987 |
| Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (Note 12) | 85 585 977 | 86 961 008 |
| | 282 743 951 | 261 526 787 |

Dette financière nette (209 567 706) (191 009 257)

Actifs non-financiers

| | | |
|---|--------------------|--------------------|
| Immobilisations (Note 10) | 476 066 285 | 469 495 496 |
| Frais payés d'avance et fournitures (Note 11) | 6 292 898 | 7 868 562 |
| | 482 359 183 | 477 364 058 |

Surplus accumulé 272 791 477 \$ 286 354 801 \$

Éventualités (Note 14)
Engagements (Note 15)

Pour le conseil d'administration,

_____ Administrateur

_____ Administrateur

Vitalité Health Network
Financial Position

| | March 31, 2017 | March 31, 2016 |
|--|-------------------|-------------------|
| Financial assets | | |
| Cash | \$ 4,029,363 | \$ - |
| Cash - patients trust funds | 99,608 | 79,396 |
| Accounts receivable (Note 3) | 61,174,919 | 62,034,247 |
| Estimated year end adjustment from the Province (Note 4) | 984,681 | 1,819,509 |
| Temporary investments (Note 5) | 6,887,674 | 6,584,378 |
| | 73,176,245 | 70,517,530 |

Liabilities

| | | |
|---|--------------------|--------------------|
| Bank overdraft | - | 6,057,562 |
| Patients trust funds | 99,608 | 79,396 |
| Accounts payable and accrued liabilities (Note 6) | 47,261,783 | 44,971,777 |
| Deferred revenues (Note 7) | 4,001,142 | 3,658,328 |
| Deferred capital revenues (Note 9) | 59,323,306 | 34,141,729 |
| Accrued employee benefits (Note 8) | 86,472,135 | 85,656,987 |
| Capital lease obligation (Note 12) | 85,585,977 | 86,961,008 |
| | 282,743,951 | 261,526,787 |

Net financial debt (209,567,706) (191,009,257)

Non-financial assets

| | | |
|---|--------------------|--------------------|
| Tangible capital assets (Note 10) | 476,066,285 | 469,495,496 |
| Prepaid expenses and supplies (Note 11) | 6,292,898 | 7,868,562 |
| | 482,359,183 | 477,364,058 |

Accumulated surplus \$ 272,791,477 \$ 286,354,801

Contingencies (Note 14)
Commitments (Note 15)

On behalf of the Board

_____ Director

_____ Director

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

Réseau de Santé Vitalité
Résultats

| Exercice terminé le | Budget | 31 mars 2017 | 31 mars 2016 |
|--|---------------------|---------------------|--------------------|
| Produits | | | |
| Ministère de la Santé | 652 815 536 | \$ 654 212 305 | \$ 627 015 172 |
| Programmes fédéraux | 7 842 617 | 7 728 431 | 7 930 968 |
| Revenus de patients | 33 534 822 | 32 518 316 | 32 245 038 |
| Recouvrement et ventes | 10 776 096 | 10 883 607 | 9 463 482 |
| | 704 969 071 | 705 342 659 | 676 654 660 |
| Dépenses | | | |
| Soins infirmiers aux patients hospitalisés | 179 425 346 | 179 420 260 | 177 631 809 |
| Services ambulatoires | 77 185 807 | 77 522 881 | 75 751 774 |
| Services diagnostique et thérapeutiques | 134 544 575 | 130 125 050 | 130 159 321 |
| Services communautaires | 75 647 223 | 73 805 662 | 72 023 741 |
| Éducation et recherche | 9 993 444 | 10 198 263 | 9 596 314 |
| Assurance-maladie | 66 615 263 | 66 663 024 | 67 161 847 |
| Services de soutien | 143 012 729 | 145 387 934 | 122 885 365 |
| Services administratifs | 16 890 751 | 15 980 344 | 16 728 376 |
| Services auxiliaires | 1 653 933 | 2 570 779 | 2 243 281 |
| | 704 969 071 | 701 674 197 | 674 181 828 |
| Surplus annuel d'opération avant les sous-mentionnés | | | |
| | - | 3 668 462 | 2 472 832 |
| Perte sur la disposition d'actifs | | | |
| | - | - | (55) |
| Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures | | | |
| | - | (175 900) | 60 836 |
| Revenus en capital | | | |
| | 12 100 000 | 10 475 005 | 21 854 865 |
| Amortissement des immobilisations | | | |
| | (25 487 719) | (27 910 891) | (27 585 497) |
| Prestations constituées pour congés de maladie | | | |
| | (600 000) | 380 000 | (268 600) |
| Déficit annuel | | | |
| | (13 987 719) | (13 563 324) | (3 465 619) |

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

Vitalité Health Network
Operations

| For the year ended | Budget | March 31, 2017 | March 31, 2016 |
|---|------------------------|------------------------|-----------------------|
| Revenues | | | |
| Department of Health | \$ 652,815,536 | \$ 654,212,305 | \$ 627,015,172 |
| Federal Programs | 7,842,617 | 7,728,431 | 7,930,968 |
| Patients recoveries | 33,534,822 | 32,518,316 | 32,245,038 |
| Recoveries and sales | 10,776,096 | 10,883,607 | 9,463,482 |
| | 704,969,071 | 705,342,659 | 676,654,660 |
| Expenses | | | |
| Nursing inpatient services | 179,425,346 | 179,420,260 | 177,631,809 |
| Ambulatory care services | 77,185,807 | 77,522,881 | 75,751,774 |
| Diagnostic and therapeutic services | 134,544,575 | 130,125,050 | 130,159,321 |
| Community services | 75,647,223 | 73,805,662 | 72,023,741 |
| Education and Research | 9,993,444 | 10,198,263 | 9,596,314 |
| Medicare | 66,615,263 | 66,663,024 | 67,161,847 |
| Support services | 143,012,729 | 145,387,934 | 122,885,365 |
| Administrative services | 16,890,751 | 15,980,344 | 16,728,376 |
| Auxiliary services | 1,653,933 | 2,570,779 | 2,243,281 |
| | 704,969,071 | 701,674,197 | 674,181,828 |
| Annual operations surplus before adjustments below | | | |
| | - | 3,668,462 | 2,472,832 |
| Loss on disposal of asset | | | |
| | - | - | (55) |
| Adjustment of prior year end settlements | | | |
| | - | (175,900) | 60,836 |
| Capital revenues | | | |
| | 12,100,000 | 10,475,005 | 21,854,865 |
| Amortization of tangible capital assets | | | |
| | (25,487,719) | (27,910,891) | (27,585,497) |
| Provision for sick pay obligation | | | |
| | (600,000) | 380,000 | (268,600) |
| Annual deficit | | | |
| | \$ (13,987,719) | \$ (13,563,324) | \$ (3,465,619) |

See accompanying notes to the financial statements.

Réseau de Santé Vitalité
Surplus accumulé

| Exercice terminé le | 31 mars 2017 | | 31 mars 2016 | |
|---|--------------------|-----------|--------------|-----------|
| Surplus accumulé au début de l'année | 286 354 801 | \$ | 289 820 420 | \$ |
| Déficit annuel | (13 563 324) | | (3 465 619) | |
| Surplus accumulé à la fin de l'année | 272 791 477 | \$ | 286 354 801 | \$ |

Vitalité Health Network
Accumulated surplus

| For the year ended | | March 31, 2017 | | March 31, 2016 |
|---|-----------|--------------------|-----------|----------------|
| Accumulated surplus, beginning of year | \$ | 286,354,801 | \$ | 289,820,420 |
| Annual deficit | | (13,563,324) | | (3,465,619) |
| Accumulated surplus, end of year | \$ | 272,791,477 | \$ | 286,354,801 |

See accompanying notes to the financial statements.

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 2017 | 31 mars 2016 |
|---|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Déficit annuel | (13 987 719) | \$ (13 563 324) | \$ (3 465 619) |
| Acquisition d'immobilisations | (34 354 322) | (36 056 596) | (34 858 514) |
| Transfert dans les opérations | - | 1 574 916 | - |
| Amortissement des immobilisations | 25 487 719 | 27 910 891 | 27 585 497 |
| Perte sur disposition d'actifs | - | - | 55 |
| | (8 866 603) | (6 570 789) | (7 272 962) |
| Généré à partir de frais payés d'avance et fournitures | - | 1 575 664 | 491 605 |
| Augmentation de la dette financière nette | (22 854 322) | (18 558 449) | (10 246 976) |
| Dette financière nette au début de l'année | (191 009 257) | (191 009 257) | (180 762 281) |
| Dette financière nette à la fin de l'année | (213 863 579) | \$ (209 567 706) | \$ (191 009 257) |

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

Vitalité Health Network
Changes in Net Financial Debt

| For the year ended | Budget | March 31, 2017 | March 31, 2016 |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Annual deficit | \$ (13,987,719) | \$ (13,563,324) | \$ (3,465,619) |
| Acquisition of tangible capital assets | (34,354,322) | (36,056,596) | (34,858,514) |
| Transfer in Operations | - | 1,574,916 | - |
| Amortization of tangible capital assets | 25,487,719 | 27,910,891 | 27,585,497 |
| Loss on disposal of assets | - | - | 55 |
| | (8,866,603) | (6,570,789) | (7,272,962) |
| Generated from prepaid expenses and supplies | - | 1,575,664 | 491,605 |
| Net financial debt increase | (22,854,322) | (18,558,449) | (10,246,976) |
| Net financial debt at beginning of year | (191,009,257) | (191,009,257) | (180,762,281) |
| Net financial debt at end of year | \$ (213,863,579) | \$ (209,567,706) | \$ (191,009,257) |

See accompanying notes to the financial statements.

Réseau de Santé Vitalité

Flux de trésorerie

| Exercice terminé le | 31 mars 2017 | 31 mars 2016 |
|---|---------------------|----------------|
| Activités de fonctionnement | | |
| Déficit annuel | (13 563 324) \$ | (3 465 619) \$ |
| Éléments hors caisse | | |
| Amortissement des immobilisations | 27 910 891 | 27 585 497 |
| Perte sur disposition d'actif | - | 55 |
| Variation d'éléments du fonds de roulement (Note 13) | 6 717 788 | (23 601 524) |
| | 21 065 355 | 518 409 |
| Activités de financement et d'investissement | | |
| Changement de revenus reportés en capital | 25 181 577 | 14 113 619 |
| Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition | (1 375 031) | (1 334 505) |
| Acquisition d'immobilisations | (36 056 596) | (34 858 514) |
| Transfert dans les opérations | 1 574 916 | - |
| (Augmentation) diminution des investissements temporaires | (303 296) | 100 902 |
| | (10 978 430) | (21 978 498) |
| Augmentation (diminution) nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie | 10 086 925 | (21 460 089) |
| Encaisse (découvert bancaire) au début | (6 057 562) | 15 402 527 |
| Encaisse (découvert bancaire) à la fin | 4 029 363 \$ | (6 057 562) \$ |

Vitalité Health Network

Cash Flows

| For the year ended | March 31, 2017 | March 31, 2016 |
|--|---------------------|----------------|
| OPERATIONS | | |
| Annual deficit | \$ (13,563,324) | \$ (3,465,619) |
| Non-cash items | | |
| Amortization of tangible capital assets | 27,910,891 | 27,585,497 |
| Loss on disposal of asset | - | 55 |
| Change in working capital items (Note 13) | 6,717,788 | (23,601,524) |
| | 21,065,355 | 518,409 |
| FINANCING AND INVESTING | | |
| Change in deferred capital revenues | 25,181,577 | 14,113,619 |
| Repayment of capital lease obligation | (1,375,031) | (1,334,505) |
| Tangible capital assets additions | (36,056,596) | (34,858,514) |
| Transfer in Operations | 1,574,916 | - |
| (Increase) decrease in temporary investments | (303,296) | 100,902 |
| | (10,978,430) | (21,978,498) |
| Net increase (decrease) in cash and cash equivalents | 10,086,925 | (21,460,089) |
| Cash (bank overdraft), beginning of year | (6,057,562) | 15,402,527 |
| Cash (bank overdraft), end of year | \$ 4,029,363 | \$ (6,057,562) |

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

See accompanying notes to the financial statements.

Réseau de Santé Vitalité**Notes complémentaires**Au 31 mars 2017

1 - STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS

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

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

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

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES**Base de présentation**

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

Estimations comptables

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

Constataion des revenus

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

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

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

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

Dépenses

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

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2017

1 - STATUTES AND NATURE OF OPERATIONS

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

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

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

2 - SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES**Basis of presentation**

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

Accounting estimates

The preparation of financial statements in accordance with Canadian public sector accounting standards requires management to make estimates and assumptions that affect the amounts recorded in the financial statements and notes to the financial statements. These estimates are based on management's best knowledge of current events and actions that the organization may undertake in the future. Areas of significant estimate include allowance for doubtful accounts, the estimated year end adjustment, the sick pay accrual and the estimated useful lives of the tangible capital assets. Actual results may differ from these estimates.

Revenue recognition

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

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

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

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

Expenses recognition

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

Cash and cash equivalents

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

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

Immobilisations

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

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

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

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

Frais payés d'avance et fournitures

Les frais payés d'avance et les fournitures comprennent les médicaments, combustibles, 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 amorti sauf si la direction a choisit de les inscrire à la juste valeur.

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

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

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2017

2 - SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES (continued)

Tangible capital assets

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

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

| | <u>Rates</u> <i>n/a</i> |
|---|----------------------------|
| Land: all land owned by the Network, including land under buildings. | |
| Land improvements: includes major landscaping projects, parking lots, and similar assets. | 5 - 20% |
| Buildings: all Network owned or lease capital buildings, as single assets or broken into components: structural, interior, exterior, mechanical, electrical, specialty items and equipment, and site works. | 2 - 10% |
| Equipment: includes information technology assets, medical equipment, motorized fleet equipment. | 4 - 50% |
| Vehicles: all Network vehicles including cars, trucks and similar assets | 6 - 20% |
| Leasehold improvements: includes major improvements to leased buildings. | 5 - 10% |

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

Prepays expenses and inventory

Prepaid expenses and supplies consist of consumables including drugs, food, fuel, medical, surgical and general supplies, and prepayment of service contracts which are charges to expense over the period of expected benefit or usage. Inventory is valued at the lower of average cost and net realizable value with cost determined on the average cost basis. Net realizable value is determined to be replacement cost.

Financial instruments

The financial instruments are recorded at fair value at the moment of the initial recognition. All financial instruments are subsequently recorded at cost or amortized costs other than the temporary investments that are priced on an active market and presented at fair value.

The variances of fair value are presented in the statement of operations.

The costs related to the acquisition of financial instruments that were previously evaluated at fair value are recognized as an expense when they are incurred. All other financial instruments are adjusted according to the transaction costs at the moment of the acquisition as well as financing fees, which are amortized on a linear method.

Once a year, all financial assets are submitted to an amortization test. If it is judged that there is a durable reduction of value, the amount is recorded in the statement of operations.

The PSAB requires public organizations to classify its evaluations at fair value according to a hierarchy of fair values according to the following three levels:

Level 1 - Prices not adjusted on active markets for similar assets or liabilities;

Level 2 - Observable entries on the market, other than those at level 1, such as similar assets and liabilities on markets that are not actives;

Level 3 - Observables entries that are not available because there is little to no activity on markets and that are important for the evaluation of fair value.

All financial instruments evaluated at fair value are at Level 1.

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2017

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

| | 2017 | 2016 |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Gouvernement du Nouveau-Brunswick : | | |
| Assurance-maladie | 4 315 673 | 10 579 878 |
| Apports pour matériel et équipements | 2 395 803 | 4 783 619 |
| Plan provincial | 39 751 722 | 31 836 492 |
| | 46 463 198 | 47 199 989 |
| Patients, net des créances douteuses | 8 523 678 | 8 253 175 |
| Taxes de vente harmonisées | 1 979 703 | 2 628 531 |
| Autres | 4 208 340 | 3 952 552 |
| | 61 174 919 | 62 034 247 |

La provision pour créances douteuses comptabilisée au poste - comptes à recevoir des patients est de 2 428 945 \$ (1 120 849 \$ en 2016).

4 - ESTIMATION DU RÈGLEMENT DE FIN D'EXERCICE DE LA PROVINCE - 31 MARS 2017

| | Budget | Réel | À recevoir |
|-------------------------------------|------------|------------|----------------|
| Revenus nets afférents aux patients | 33 462 367 | 32 477 686 | 984 681 |
| | | | 984 681 |

Le solde de 2016 est un recevable de 1 819 509 \$. Le règlement de fin d'exercice est assujéti à l'approbation du ministère de la Santé de la province du Nouveau-Brunswick.

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements
 March 31, 2017

3 - ACCOUNTS RECEIVABLE

| | 2017 | 2016 |
|--|----------------------|----------------------|
| Province of New Brunswick: | | |
| Medicare | \$ 4,315,673 | \$ 10,579,878 |
| Equipment contributions | 2,395,803 | 4,783,619 |
| Provincial plan | 39,751,722 | 31,836,492 |
| | 46,463,198 | 47,199,989 |
| Patients, less allowance for doubtful accounts | 8,523,678 | 8,253,175 |
| Harmonized sales tax | 1,979,703 | 2,628,531 |
| Other | 4,208,340 | 3,952,557 |
| | \$ 61,174,919 | \$ 62,034,252 |

The allowance for doubtful accounts included in the accounts receivable from patients is \$2,428,945 (\$1,120,849 in 2016).

4 - ESTIMATED YEAR END ADJUSTMENT FROM THE PROVINCE - MARCH 31, 2017

| | Budget | Actual | Balance receivable |
|--------------------|---------------|---------------|--------------------|
| Net patient income | \$ 33,462,367 | \$ 32,477,686 | \$ 984,681 |
| | | | \$ 984,681 |

The 2016 balance is a receivable of \$1,819,509. The estimated year end settlement is subject to the approval of the Department of Health of the Province of New Brunswick.

5 - TEMPORARY INVESTMENTS

| | 2017 | 2016 |
|--------------------------|---------------------|---------------------|
| Fixed revenue securities | \$ 5,250,807 | \$ 5,116,647 |
| Marketable securities | 1,636,867 | 1,467,731 |
| | \$ 6,887,674 | \$ 6,584,378 |

6 - ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED LIABILITIES

| | 2017 | 2016 |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|
| Accounts payable | \$ 27,270,290 | \$ 31,104,173 |
| Salaries and benefits payables | 19,991,493 | 13,867,604 |
| | \$ 47,261,783 | \$ 44,971,777 |

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
Au 31 mars 2017

5 - INVESTISSEMENTS TEMPORAIRES

| | 2017 | | 2016 | |
|-------------------------------|-----------|----|-----------|----|
| Titres et fonds à revenu fixe | 5 250 807 | \$ | 5 116 647 | \$ |
| Actions cotées en bourse | 1 636 867 | | 1 467 731 | |
| | 6 887 674 | \$ | 6 584 378 | \$ |

6 - COMPTES ET CHARGES À PAYER

| | 2017 | | 2016 | |
|--------------------------------------|------------|----|------------|----|
| Comptes et charges à payer | 27 270 290 | \$ | 31 104 173 | \$ |
| Salaires et charges sociales à payer | 19 991 493 | | 13 867 604 | |
| | 47 261 783 | \$ | 44 971 777 | \$ |

7 - REVENUS REPORTÉS - 31 MARS 2017

| | Solde au début de l'année | | Reçus pendant l'année | | Transférés aux revenus | | Solde à la fin de l'année | |
|------------------|---------------------------|----|-----------------------|----|------------------------|----|---------------------------|----|
| Revenus reportés | 3 658 328 | \$ | 649 005 | \$ | (306 191) | \$ | 4 001 142 | \$ |

8 - AVANTAGES SOCIAUX COURUS

| | 2017 | | 2016 | |
|---|------------|----|------------|----|
| Vacances à payer | 32 685 559 | \$ | 32 023 828 | \$ |
| Temps supplémentaire à payer | 3 194 201 | | 2 965 320 | |
| Congés fériés à payer | 2 613 375 | | 2 308 840 | |
| Obligation des prestations constituées pour congés de maladie | 47 979 000 | | 48 358 999 | |
| | 86 472 135 | \$ | 85 656 987 | \$ |

9 - REVENUS REPORTÉS EN CAPITAL - 31 MARS 2017

| | Solde au début de l'année | | Reçus pendant l'année | | Transférés aux revenus | | Solde à la fin de l'année | |
|-----------------------------|---------------------------|----|-----------------------|----|------------------------|----|---------------------------|----|
| Revenus reportés en capital | 34 141 729 | \$ | 27 309 876 | \$ | (2 128 299) | \$ | 59 323 306 | \$ |

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2017

7 - DEFERRED REVENUES - MARCH 31, 2017

| | Balance beginning year | | Receipts during year | | Transferred to revenue | | Balance at end of year |
|-------------------|------------------------|----|----------------------|----|------------------------|----|------------------------|
| Deferred revenues | \$ 3,658,328 | \$ | 649,005 | \$ | (306,191) | \$ | 4,001,142 |

8 - ACCRUED EMPLOYEE BENEFITS

| | 2017 | | 2016 |
|----------------------------|---------------|----|------------|
| Accrued vacation pay | \$ 32,685,559 | \$ | 32,023,828 |
| Overtime payable | 3,194,201 | | 2,965,320 |
| Statutory holidays payable | 2,613,375 | | 2,308,840 |
| Sick pay obligation | 47,979,000 | | 48,358,999 |
| | \$ 86,472,135 | \$ | 85,656,987 |

9 - DEFERRED CAPITAL REVENUES - MARCH 31, 2017

| | Balance beginning year | | Receipts during year | | Transferred to revenue | | Balance at end of year |
|---------------------------|------------------------|----|----------------------|----|------------------------|----|------------------------|
| Deferred capital revenues | \$ 34,141,729 | \$ | 27,309,876 | \$ | (2,128,299) | \$ | 59,323,306 |

10 - IMMOBILISATIONS

| | | | | | | | | | | 2017 |
|--------------------------------|-----------|-------------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|---|--|----------------|
| | 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 | \$ 3 663 910 | \$ 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 |

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2017

10 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS

| | | | | | | | | | | | 2017 |
|-------------------------------|--------------|-------------------|----------------|-------------------------|------------|-----------------------|-----------------|-------------------------|------------------------|----------------|------|
| | Land | Land improvements | Buildings | Materials and equipment | Vehicles | Leasehold improvement | Work in process | Capital lease equipment | Capital lease building | Total | |
| Cost | | | | | | | | | | | |
| Opening balance | \$ 3,030,627 | \$ 3,663,910 | \$ 561,627,953 | \$ 212,270,035 | \$ 326,564 | \$ 5,479,892 | \$ 34,141,729 | \$ 5,583,690 | \$ 144,000,000 | \$ 970,124,400 | |
| Additions | - | - | 977,935 | 7,768,785 | - | - | 27,309,876 | - | - | 36,056,596 | |
| Transfers in Operations | - | - | - | - | - | - | (1,574,916) | - | - | (1,574,916) | |
| Transfers of work in progress | - | - | 553,384 | - | - | - | (553,384) | - | - | - | |
| Write-downs/disposals | - | (14,356) | (13,562) | (12,560,212) | (193,525) | - | - | - | - | (12,781,655) | |
| Closing balance | 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 | |
| Accumulated amortization | | | | | | | | | | | |
| Opening balance | - | 3,174,471 | 321,366,993 | 168,413,984 | 326,564 | 2,851,958 | - | 894,934 | 3,600,000 | 500,628,904 | |
| Amortization | - | 117,712 | 13,726,066 | 10,038,959 | - | 204,033 | - | 224,121 | 3,600,000 | 27,910,891 | |
| Write-downs/disposals | - | (14,356) | (13,562) | (12,560,212) | (193,525) | - | - | - | - | (12,781,655) | |
| Closing balance | - | 3,277,827 | 335,079,497 | 165,892,731 | 133,039 | 3,055,991 | - | 1,119,055 | 7,200,000 | 515,758,140 | |
| Net book value | \$ 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 | |

10 - IMMOBILISATIONS (suite)

2016

| | Terrains | Améliorations aux terrains | Bâtiments | Matériels et équipements | Matériel roulant | Améliorations locatives | Travaux en cours | Équipements découlant d'un contrat de location- acquisition | Bâtiments découlant d'un contrat de location- acquisition | Total |
|--------------------------------|-----------|-------------------------------|----------------|-----------------------------|------------------|----------------------------|---------------------|---|---|----------------|
| Coût | | | | | | | | | | |
| Solde d'ouverture | 3 030 627 | \$ 3 663 910 | \$ 550 776 078 | \$ 210 535 721 | \$ 326 564 | \$ 4 686 068 | \$ 20 028 110 | \$ 5 583 690 | \$ 144 000 000 | \$ 942 630 768 |
| Ajouts | - | - | 1 671 439 | 7 668 794 | - | 793 824 | 24 724 457 | - | - | 34 858 514 |
| Transfert des travaux en cours | - | - | 9 180 436 | 1 430 402 | - | - | (10 610 838) | - | - | - |
| Radiations/dispositions | - | - | - | (7 364 882) | - | - | - | - | - | (7 364 882) |
| Solde de fermeture | 3 030 627 | 3 663 910 | 561 627 953 | 212 270 035 | 326 564 | 5 479 892 | 34 141 729 | 5 583 690 | 144 000 000 | 970 124 400 |
| Amortissement cumulé | | | | | | | | | | |
| Solde d'ouverture | - | 3 057 239 | 308 079 639 | 165 626 920 | 326 564 | 2 647 058 | - | 670 814 | - | 480 408 234 |
| Amortissement | - | 117 232 | 13 287 354 | 10 151 891 | - | 204 900 | - | 224 120 | 3,600,000 | 27 585 497 |
| Radiations/dispositions | - | - | - | (7 364 827) | - | - | - | - | - | (7 364 827) |
| Solde de fermeture | - | 3 174 471 | 321 366 993 | 168 413 984 | 326 564 | 2 851 958 | - | 894 934 | 3 600 000 | 500 628 904 |
| Valeur nette | 3 030 627 | \$ 489 439 | \$ 240 260 960 | \$ 43 856 051 | \$ - | \$ 2 627 934 | \$ 34 141 729 | \$ 4 688 756 | \$ 140 400 000 | \$ 469 495 496 |

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2016

10 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS (continued)

| | | | | | | | | | | | 2016 |
|-------------------------------|--------------|-------------------|----------------|-------------------------|------------|-----------------------|-----------------|-------------------------|------------------------|----------------|------|
| | Land | Land improvements | Buildings | Materials and equipment | Vehicles | Leasehold improvement | Work in process | Capital lease equipment | Capital lease building | Total | |
| Cost | | | | | | | | | | | |
| Opening balance | \$ 3,030,627 | \$ 3,663,910 | \$ 550,776,078 | \$ 210,535,721 | \$ 326,564 | \$ 4,686,068 | \$ 20,028,110 | \$ 5,583,690 | \$ 144,000,000 | \$ 942,630,768 | |
| Additions | - | - | 1,671,439 | 7,668,794 | - | 793,824 | 24,724,457 | - | - | 34,858,514 | |
| Transfers of work in progress | - | - | 9,180,436 | 1,430,402 | - | - | (10,610,838) | - | - | - | |
| Write-downs/disposals | - | - | - | (7,364,882) | - | - | - | - | - | (7,364,882) | |
| Closing balance | 3,030,627 | 3,663,910 | 561,627,953 | 212,270,035 | 326,564 | 5,479,892 | 34,141,729 | 5,583,690 | 144,000,000 | 970,124,400 | |
| Accumulated amortization | | | | | | | | | | | |
| Opening balance | - | 3,057,239 | 308,079,639 | 165,626,920 | 326,564 | 2,647,058 | - | 670,814 | - | 480,408,234 | |
| Amortization | - | 117,232 | 13,287,354 | 10,151,891 | - | 204,900 | - | 224,120 | 3,600,000 | 27,585,497 | |
| Write-downs/disposals | - | - | - | (7,364,827) | - | - | - | - | - | (7,364,827) | |
| Closing balance | - | 3,174,471 | 321,366,993 | 168,413,984 | 326,564 | 2,851,958 | - | 894,934 | 3,600,000 | 500,628,904 | |
| Net book value | \$ 3,030,627 | \$ 489,439 | \$ 240,260,960 | \$ 43,856,051 | \$ - | \$ 2,627,934 | \$ 34,141,729 | \$ 4,688,756 | \$ 140,400,000 | \$ 469,495,496 | |

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
Au 31 mars 2017

11 - FRAIS PAYÉS D'AVANCE ET FOURNITURES

| | 2017 | 2016 |
|--|------------------|---------------------|
| Médicaments | 2 557 888 | \$ 2 682 577 |
| Nourriture | 37 595 | 116 551 |
| Combustible de chauffage | - | 285 254 |
| Fournitures médicales, chirurgicales et autres | 2 363 560 | 2 730 998 |
| Contrats de service et autres | 1 333 855 | 2 053 182 |
| | 6 292 898 | \$ 7 868 562 |

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:

| | 2017 | 2016 |
|--|--------------|---------------|
| 2017 | - | \$ 6 293 704 |
| 2018 | 6 293 704 | 6 293 704 |
| 2019 | 6 293 704 | 6 293 704 |
| 2020 | 6 293 704 | 6 293 704 |
| 2021 | 6 293 704 | 6 293 704 |
| 2022 | 6 293 704 | 6 293 704 |
| 2023-2044 | 136 261 714 | 136 261 714 |
| Total des paiements minimums exigibles en vertu du bail | 167 730 234 | 174 023 938 |
| Montant représentant les frais d'intérêts calculés allant de 4,5 % et 5,743% | (82 144 257) | (87 062 930) |
| Solde de l'obligation | 85 585 977 | \$ 86 961 008 |

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 2017, le Réseau a versé un montant de 431 294 \$ (654 073 \$ en 2016) 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:

| | 2017 | 2016 |
|--|------------------|------------------------|
| Diminution (augmentation) des comptes à recevoir | 859 328 | \$ (20 283 399) |
| Diminution de l'estimation du règlement de fin d'exercice de la province | 834 828 | 3 208 649 |
| Diminution des frais payés d'avance et fournitures | 1 575 664 | 491 605 |
| Augmentation (diminution) des comptes et charges à payer | 2 290 006 | (9 920 620) |
| Augmentation des revenus reportés | 342 814 | 765 037 |
| Augmentation des avantages sociaux courus | 815 148 | 2 137 204 |
| | 6 717 788 | \$ (23 601 524) |

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2017

11 - PREPAID EXPENSES AND INVENTORY

| | 2017 | 2016 |
|---|---------------------|---------------------|
| Drugs | \$ 2,557,888 | \$ 2,682,577 |
| Food | 37,595 | 116,551 |
| Fuel | - | 285,254 |
| Medical, surgical and supplies | 2,363,560 | 2,730,998 |
| Services contracts and prepaid expenses | 1,333,855 | 2,053,182 |
| | \$ 6,292,898 | \$ 7,868,562 |

12 - CAPITAL LEASE OBLIGATION

Minimum payments for the years to come in relation to the capital lease contract expiring July 2031 and October 2044 and balance of the capital lease obligation coming from these contracts:

| | 2017 | 2016 |
|--|---------------|---------------|
| 2017 | \$ - | \$ 6 293 704 |
| 2018 | 6 293 704 | 6 293 704 |
| 2019 | 6 293 704 | 6 293 704 |
| 2020 | 6 293 704 | 6 293 704 |
| 2021 | 6 293 704 | 6 293 704 |
| 2022 | 6 293 704 | 6 293 704 |
| 2023-2044 | 136 261 714 | 136 261 714 |
| Total minimum lease payments under the lease | 167 730 234 | 174 023 938 |
| Amount representing the interest calculated at 4.5% and 5.743% | (82 144 257) | (87 062 930) |
| Capital lease obligation balance | \$ 85 585 977 | \$ 86 961 008 |

The first capital lease obligation is a contract between the Network and Fondation de l'Hôpital Régional Chaleur Inc. for a period of 20 years. The Network has agreed to disburse minimum monthly payments of \$35,325 and an additional amount for the savings that the lease equipment generates. During 2017, the Network paid \$431,294 (\$654,073 in 2016) to the Foundation for the savings generated and this amount is recorded in the expenses of maintenance and operating.

The second capital lease obligation is a contract between the Minister of Transportation and Infrastructure and the Minister of Health of New Brunswick and Rainbow1 Partner Inc. for the Restigouche Hospitality Center for a period of 30 years. The Network has agreed to disburse minimum monthly payments of \$489,150.

13 - INFORMATION INCLUDED IN CASH FLOWS

The changes in working capital items are detailed as follows:

| | 2017 | 2016 |
|---|---------------------|------------------------|
| Decrease (Increase) in accounts receivable | \$ 859,328 | \$ (20,283,399) |
| Decrease in estimated year end adjustment from the Province | 834,828 | 3,208,649 |
| Decrease of prepaid expenses and supplies | 1,575,664 | 491,605 |
| Increase (decrease) in accounts payable and accrued liabilities | 2,290,006 | (9,920,620) |
| Increase in deferred revenues | 342,814 | 765,037 |
| Increase in accrued employees benefits | 815,148 | 2,137,204 |
| | \$ 6,717,788 | \$ (23,601,524) |

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 2017 une seule convention collective, celle visant le Syndicat canadien de la fonction publique, est échue depuis le 30 juin 2015. Étant donné que les négociations ne sont pas terminées, aucune provision pour les ajustements de salaires rétroactifs, s'il y a lieu, n'a été comptabilisée dans les états financiers.

15 - ENGAGEMENTS

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

| | | |
|------|-----------|----|
| 2018 | 5 155 220 | \$ |
| 2019 | 1 771 126 | |
| 2020 | 932 911 | |
| 2021 | 388 598 | |
| 2022 | 10 380 | |

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:

| | 2017 | | 2016 | |
|--|------------------|-----------|------------------|-----------|
| Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton) | 655 887 | \$ | 646 997 | \$ |
| La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc. | 267 972 | | 241 337 | |
| Les Dames auxiliaires (Edmundston) | 3 972 | | 1 377 | |
| La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc. | 38 052 | | 63 018 | |
| Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin) | 20 177 | | 15 279 | |
| Fondation des Amis de la Santé (Campbellton) | 139 556 | | 260 546 | |
| Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst) | 456 469 | | 740 928 | |
| Les Dames auxiliaires (Bathurst) | - | | 5 984 | |
| Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet) | 129 593 | | 108 056 | |
| La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc. | 55 787 | | 33 368 | |
| Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc. | 180 240 | | 129 102 | |
| Comité de Bienfaisance de l'Enfant-Jésus RHSJ† | 5 394 | | - | |
| | 1 953 099 | \$ | 2 245 992 | \$ |

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2017

14 - CONTINGENCIES

Contingent liabilities

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

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

Collective agreement

As of March 31, 2017 only one collective agreement, namely the Canadian Union of Public Employees, has expired on June 30, 2015. Since the negotiations are still ongoing, no provision for retroactive wage adjustments, if any, has been recognized in the financial statements.

15 - COMMITMENTS

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

| | | |
|------|----|-----------|
| 2018 | \$ | 5,155,220 |
| 2019 | | 1,771,126 |
| 2020 | | 932,911 |
| 2021 | | 388,598 |
| 2022 | | 10,380 |

16 - DONATIONS FROM THE FOUNDATIONS

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

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

| | 2017 | | 2016 |
|--|-----------|------------------|---------------------|
| Fondation Hôpital Dr.-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton) | \$ | 655,887 | \$ 646,997 |
| La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc. | | 267,972 | 241,337 |
| Les Dames auxiliaires (Edmundston) | | 3,972 | 1,377 |
| La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc. | | 38,052 | 63,018 |
| Fondation Dr. Romaric Boulay Inc. (St-Quentin) | | 20,177 | 15,279 |
| Fondation des amis de la santé (Campbellton) | | 139,556 | 260,546 |
| Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst) | | 456,469 | 740,928 |
| Les Dames auxiliaires (Bathurst) | | - | 5,984 |
| Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet) | | 129,593 | 108,056 |
| La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc. | | 55,787 | 33,368 |
| Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc. | | 180,240 | 129,102 |
| Comité de Bienfaisance de l'Enfant-Jésus RHSJ | | 5,394 | - |
| Total | \$ | 1,953,099 | \$ 2,245,992 |

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 2017, les contributions de Vitalité étaient d'un montant de 4 948 686 \$ (5 074 364 \$ en 2016).

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: | 3.25 % par an - égal au taux d'emprunt de la province de 15 ans |
| Taux de croissance des salaires: | 1,5 % par an pour 2015-2019, 2,1 % par après |
| Âge de la retraite: | 60 ans |

Au 31 mars 2017, selon la base de l'évaluation actuarielle du passif, les résultats sont les suivants:

| | 2017 | 2016 |
|---|---------------|---------------|
| Obligation au titre des indemnités de maladie au début de l'année | 48 359 000 \$ | 48 090 399 \$ |
| Coût des services courants | 3 984 200 | 4 347 000 |
| Intérêts sur les obligations | 1 375 900 | 1 267 700 |
| Perte d'expérience | (322 300) | (8 300) |
| Prestations versées | (5 417 800) | (5 337 799) |
| Obligation au titre des indemnités de maladie à la fin de l'année | 47 979 000 \$ | 48 359 000 \$ |

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 est expirée depuis le 30 juin 2015 et est présentement en négociations. 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.

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2017

17 - EMPLOYEE FUTURE BENEFITS

Pension plan

The Network staff are members of a defined benefit or defined contribution pension plan established by the Province of New Brunswick pursuant to the New Brunswick Pension Benefits Act. The Province of New Brunswick is responsible for annual funding as established by the pension plan administrator. Effective April 1st, 2014, the department is responsible for making the employer annual contributions for the majority of the unionized employees. Annual contributions were \$4,948,686 at March 31, 2017 (\$5,074,364 in 2016).

Vacation pay and overtime accrual

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

Sick pay accrual

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

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

| | |
|--------------------------------|---|
| Discount rate: | 3.25 % per annum - equal to Province's long-term borrowing rate of 15 years |
| Rate of compensation increase: | 1.5 % per annum for 2015-2019, 2.1% thereafter |
| Retirement age: | age 60 |

Based on actuarial valuation of the liability, the results at March 31, 2017 are as follows:

| | 2017 | 2016 |
|--|---------------|---------------|
| Accrued sick pay obligation, beginning of year | \$ 48,359,000 | \$ 48,090,399 |
| Current service cost | 3,984,200 | 4,347,000 |
| Interest on obligation | 1,375,900 | 1,267,700 |
| Loss experience | (322,300) | (8,300) |
| Benefit payments | (5,417,800) | (5,337,799) |
| Accrued sick pay obligation, end of year | \$ 47,979,000 | \$ 48,359,000 |

Retirement allowance accrual

The management personnel and the non-union employees, the employees of the New Brunswick Nurses Union, which includes nurse managers and nurse supervisors, the New Brunswick Union of Public and Private Employees, which includes the Specialized Health Care Professionals (SHPC) group and the Medical Science Professionals (MSP) group, all received the option to cash in their retirement allowance. The employees who don't use the option to cash in willingly can do so at the time of their retirement. For the SHPC and MSP groups, the retirement allowance will stop to cumulate in March 2019. For the management personnel and the non-union employees, the accumulation of the retirement allowance stopped on March 31, 2013. For the nurses, nurse managers and nurse supervisors, the accumulation of their retirement allowance is continuing for those who did not already cashed in their allowance, and they still have the option of cashing in whenever they desire. The employees of the Canadian Union of Public Employees did not received those options yet, and will continue to accumulate retirement allowances. Their collective agreement is expired since June 30, 2015 and is currently in negotiations. The Province of New Brunswick funds these retirement benefits through separate funding from the annual operational and is responsible for the calculation of the benefits. No contingent liability has been recorded by the Network.

18 - EXPENSES BY OBJECT

| | 2017 | 2016 |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| Salaries | \$ 456,053,195 | \$ 454,166,435 |
| Benefits | 69,864,281 | 51,071,630 |
| Medical and surgical supplies | 35,997,675 | 35,642,123 |
| Drugs | 26,854,951 | 28,819,457 |
| Other services | 47,252,968 | 46,781,464 |
| Other supplies | 65,271,134 | 57,969,319 |
| Amortization | 27,910,891 | 27,585,497 |
| Total | \$ 729,205,095 | \$ 702,035,925 |

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2017

18 - DÉPENSES PAR NATURE

| | 2017 | | 2016 |
|---|--------------------|-----------|--------------------|
| Salaires | 456 053 195 | \$ | 454 166 435 |
| Bénéfices | 69 864 281 | | 51 071 630 |
| Fournitures médicales et chirurgicales | 35 997 675 | | 35 642 123 |
| Médicaments | 26 854 951 | | 28 819 457 |
| Autres services | 47 252 968 | | 46 781 464 |
| Autres fournitures et approvisionnement | 65 271 134 | | 57 969 319 |
| Amortissement | 27 910 891 | | 27 585 497 |
| Total | 729 205 095 | \$ | 702 035 925 |

19 - ENTITÉS APPARENTÉES

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

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

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

| | 2017 | | 2016 |
|--|------------------|----|-----------|
| Opérations au cours de l'exercice | | | |
| Vente de services à: | | | |
| Service NB | 314 | \$ | 277 329 |
| Réseau de santé Horizon | 81 919 | | 214 380 |
| Travail sécuritaire NB | 3 308 373 | | 3 100 496 |
| Achat de services de: | | | |
| Service NB | 2 117 468 | \$ | 1 792 767 |
| Réseau de santé Horizon | 423 552 | | 349 841 |
| Énergie NB | 6 484 531 | | 6 847 383 |
| Travail sécuritaire NB | 7 793 459 | | 5 685 854 |
| Soldes à la clôture de l'exercice | | | |
| Comptes recevables: | | | |
| Service NB | - | \$ | 73 832 |
| Réseau de santé Horizon | 31 410 | | 43 866 |
| Travail sécuritaire NB | 747 915 | | 781 958 |
| Comptes payables: | | | |
| Service NB | 15 491 | \$ | 729 445 |
| Réseau de santé Horizon | 27 341 | | 78 521 |
| Énergie NB | 494 532 | | 328 167 |
| Travail sécuritaire NB | 700 808 | | 563 392 |

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2017

19 - RELATED PARTIES

Horizon Health Network (Regional Health Authority B) was created at the same time as Vitalité Health Network through an act of the legislature. Horizon Health Network resulted from the merger of the Regional Health Authorities 1, 2, 3 and 7.

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

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

| | 2017 | | 2016 |
|-------------------------------------|---------------------|----|-----------|
| Transactions during the year | | | |
| Supply of service to: | | | |
| Service NB | \$ 314 | \$ | 277,329 |
| Horizon | 81,919 | | 214,380 |
| Worksafe NB | 3,308,373 | | 3,100,496 |
| Purchased services from: | | | |
| Service NB | \$ 2,117,468 | \$ | 1,792,767 |
| Horizon | 423,552 | | 349,841 |
| NB Power | 6,484,531 | | 6,847,383 |
| Worksafe NB | 7,793,459 | | 5,685,854 |
| Balances at end of year | | | |
| Accounts receivable | | | |
| Service NB | \$ - | \$ | 73,832 |
| Horizon | 31,410 | | 43,866 |
| Worksafe NB | 747,915 | | 781,958 |
| Accounts payable | | | |
| Service NB | \$ 15,491 | \$ | 729,445 |
| Horizon | 27,341 | | 78,521 |
| NB Power | 494,532 | | 328,167 |
| Worksafe NB | 700,808 | | 563,392 |

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.

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2017

20 - Financial instruments

Credit risk

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

Liquidity risk

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

Market risk

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

Exchange risk

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

Interest rate risk

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

21 - COMPARATIVE FIGURES

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

22 - BUDGETED FIGURE

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

23 - ECONOMIC DEPENDENCE

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