

Rapport annuel Annual Report

2018–
2019



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

Table des matières

Message de la présidente du Conseil d'administration et du président-directeur général	4
Mission, vision et valeurs	6
Membres du Conseil d'administration et équipe de leadership	8
Organigramme du Réseau	10
Représentation du Réseau	12
Profil du Réseau	14
Profil des ressources humaines du Réseau	16
Faits saillants et réalisations en 2018-2019	18
Volume d'activités	30
Salaires versés à l'équipe de leadership	32
Sommaire financier	34

Rapport annuel 2018-2019

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

Juin 2019

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

Mission, Vision and Values 7

Board of Directors and Leadership Team 9

The Network’s Organizational Chart 11

The Network’s Territory..... 13

The Network’s Profile 15

The Network’s Human Resources Profile 17

2018–2019 Highlights and Achievements 19

Activity Volumes 31

Salaries Paid to the Leadership Team 33

Financial Summary 35

Annual Report 2018–2019

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

June 2019

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

Nous avons le plaisir de vous soumettre le rapport annuel 2018-2019 du Réseau de santé Vitalité, qui brosse un portrait de nos principales activités et réalisations. Dans un souci d'ouverture et de transparence, nous espérons que vous trouverez qu'il est complet. De plus, nous publions plus de détails tout au long de l'année sur d'autres plateformes, comme notre site Internet et les différents médias sociaux.

Défis en matière de ressources humaines

Plusieurs événements survenus en 2018-2019 ont mis en lumière les immenses défis du système de santé néo-brunswickois en matière de ressources humaines. Rarement aura-t-on vu dans l'histoire récente des pénuries de personnel qualifié de cette ampleur, et ce, dans tous nos établissements et nos programmes de soins. Face à un bassin de main-d'œuvre restreint et à une population vieillissante dont les besoins évoluent, le Réseau doit agir et mettre en œuvre les changements qui s'imposent. Le statu quo n'est pas une option puisque c'est notre capacité même d'offrir les services nécessaires et d'assurer leur permanence qui est en jeu.

Nous avons travaillé plus fort, de concert avec nos partenaires, pour bonifier nos stratégies de recrutement de personnel et de maintien de l'effectif. Nous avons aussi misé sur le mieux-être au travail ainsi que sur la formation et le perfectionnement du personnel. Par ailleurs, la façon d'offrir les services doit également être revue. Un exemple éloquent de ceci est la mise en place d'un premier hôpital virtuel dans la province au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Dans la même veine, l'utilisation de la technologie peut également aider à pallier certains besoins, comme le démontrent les changements réussis dans le secteur des laboratoires. Les pistes de solution existent, mais il reste encore beaucoup de travail à faire.

Michelyne Paulin

Présidente du Conseil d'administration

Transformation du Centre Hospitalier Restigouche

Les efforts visant à transformer le Centre Hospitalier Restigouche (CHR) en un établissement moderne de services de santé mentale ont été marqués par la publication d'un rapport de l'ombud du Nouveau-Brunswick sur l'établissement, en février 2019. Intitulé *Échec à protéger*, le rapport met en lumière des exemples de soins inappropriés qui ne reflètent en aucun cas notre mission et nos valeurs. Le Réseau est conscient des défis et il s'engage résolument à appuyer la transformation nécessaire du CHR, et ce, depuis le début de l'année 2017.

L'organisation est à pied d'œuvre pour effectuer les changements qui s'imposent, et des améliorations étaient déjà perceptibles, particulièrement au cours des six derniers mois de l'année. Nous présenterons plus de détails sur nos réalisations un peu plus loin dans ce rapport annuel. Les patients sont notre plus grande priorité et nous ne les laisserons pas tomber.

Engagement des membres du Conseil d'administration, des employés, des bénévoles et des médecins

Après presque trois ans de fonctionnement, le Conseil d'administration est bien en selle dans son rôle de gouvernance du Réseau. Grâce au bon fonctionnement de ses divers comités, le Conseil a été en mesure de s'acquitter pleinement de ses responsabilités. Nous remercions chaleureusement tous les membres du Conseil pour leur engagement indéfectible et leur professionnalisme tout au long de la dernière année. Nos derniers mots sont pour nos employés, nos bénévoles et nos médecins. Sachez que vous avez toute notre admiration et notre reconnaissance pour l'excellent travail que vous faites, et ce, nous le savons, dans des conditions parfois difficiles. Merci de contribuer aussi généreusement à l'amélioration de la santé de nos concitoyens.

Gilles Lanteigne

Président-directeur général

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

We are pleased to publish the 2018–2019 Annual Report of Vitalité Health Network, which paints a picture of our main activities and achievements. In the interests of openness and transparency, we hope that you will find it complete. Throughout the year, we also publish additional information on other platforms such as our website and various social media.

Human resources challenges

Many of the events occurring in 2018–2019 focused a spotlight on the immense human resources challenges facing the New Brunswick health care system. Rarely in recent history have we seen such acute shortages of qualified staff – in all our facilities and care programs. Given our limited labour pool and our aging population with changing needs, the Network has no choice but to act and to implement the necessary changes. The status quo is not an option since it is our very ability to deliver needed services on a sustainable basis that is in question.

We redoubled our efforts, in conjunction with our partners, to strengthen our recruitment and retention strategies. We put a priority on wellness at work and on the training and continuing education of our staff. We continued the essential work of reviewing how we deliver our services. An eloquent example of this was the establishment of the first virtual hospital in the province at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre. Finally, the use of technology can also help meet certain needs, as recent changes in the laboratory sector have shown. Although solutions exist, much work remains to be done.

Transformation of the Restigouche Hospital Centre

The efforts to transform the Restigouche Hospital Centre (RHC) into a modern mental health care facility were marked by the publication of the New Brunswick Ombud's report on the facility in February 2019. Entitled *Failure to Protect*, the report highlighted examples of inappropriate care that in no way reflect our mission and values. The Network is aware of the challenges involved and has been strongly committed to supporting the necessary transformation of the RHC since early 2017.

The organization is hard at work implementing the necessary changes; signs of improvement can already be seen and became more apparent during the last six months of the year. Additional information on our achievements is presented further on this annual report. Patients are our number one priority and we will not let them down.

Commitment of our Board of Directors, employees, volunteers and physicians

After almost three years of operation, the Board of Directors is firmly in the saddle in its Network governance role. With its various committees operating smoothly, the Board has been able to meet its responsibilities fully. We sincerely thank all Board members for the unfailing commitment and professionalism they demonstrated throughout the past year. Our final words are for our employees, volunteers and physicians: never doubt how much we admire you and how grateful we are for the excellent work you do, under, as we know, sometimes difficult circumstances. Thank you for contributing so generously to the improvement our fellow citizens' health.

Michelyne Paulin

Chairperson of the Board of Directors

Gilles Lanteigne

President and Chief Executive Officer

Mission, vision et valeurs

Mission

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

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

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

Vision

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

Une population responsabilisée à l'égard de sa santé

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

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

Valeurs

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

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

Mission, Vision and Values

Mission

The mission statement describes the purpose of the organization. Our mission:

| Excel in improving people's health

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

Vision

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

| People responsible for their own health

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

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

Values

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

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

Membres du Conseil d'administration

Michelyne Paulin, présidente, Shediac Cape

Gabriel Godin, vice-président, Bathurst

Rita Godbout, trésorière, Grand-Sault

Lucille Auffrey, Shediac

Pauline Bourque, Grande-Digue

Émeril Haché, Inkerman

Wes Knight, Campbellton

Brenda Martin, Première Nation d'Eel River Bar

Gaitan Michaud, Grand-Sault

Norma McGraw, Tracadie

Jean-Marie Nadeau, Moncton

Denis M. Pelletier, Edmundston

Sonia A. Roy, Pointe-la-Nim

Claire Savoie, South Tetagouche

Anne C. Soucie, Edmundston

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

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

Janie Levesque, présidente du Comité professionnel consultatif, membre d'office

Équipe de leadership

Gilles Lanteigne, président-directeur général

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

Johanne Roy, vice-présidente
Services cliniques

Jacques Duclos, vice-président
Services communautaires et Santé mentale

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

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

Gisèle Beaulieu, vice-présidente par intérim
Ressources humaines

Board of Directors

Michelyne Paulin, Chairperson, Shediac Cape

Gabriel Godin, Vice-Chairperson, Bathurst

Rita Godbout, Treasurer, Grand Falls

Lucille Auffrey, Shediac

Pauline Bourque, Grande-Digue

Émeril Haché, Inkerman

Wes Knight, Campbellton

Brenda Martin, Eel River Bar First Nation

Gaitan Michaud, Grand Falls

Norma McGraw, Tracadie

Jean-Marie Nadeau, Moncton

Denis M. Pelletier, Edmundston

Sonia A. Roy, Pointe-la-Nim

Claire Savoie, South Tetagouche

Anne C. Soucie, Edmundston

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

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

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

Leadership Team

Gilles Lanteigne, President and Chief Executive Officer

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

Johanne Roy, Vice-President
Clinical Services

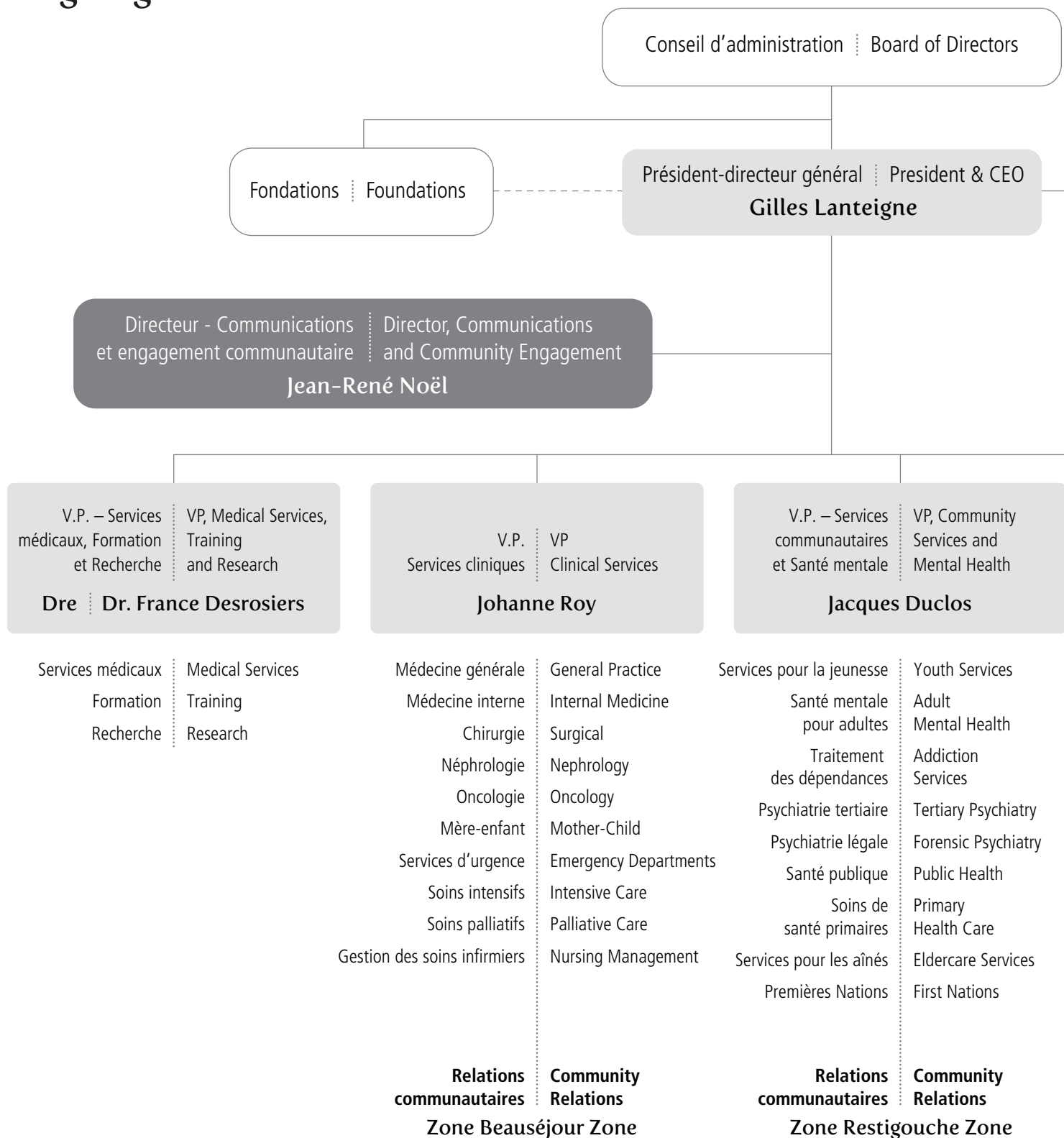
Jacques Duclos, Vice-President
Community Services and Mental Health

Stéphane Legacy, Vice-President
Outpatient and Professional Services

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

Gisèle Beaulieu, Acting Vice-President
Human Resources

Organigramme du Réseau

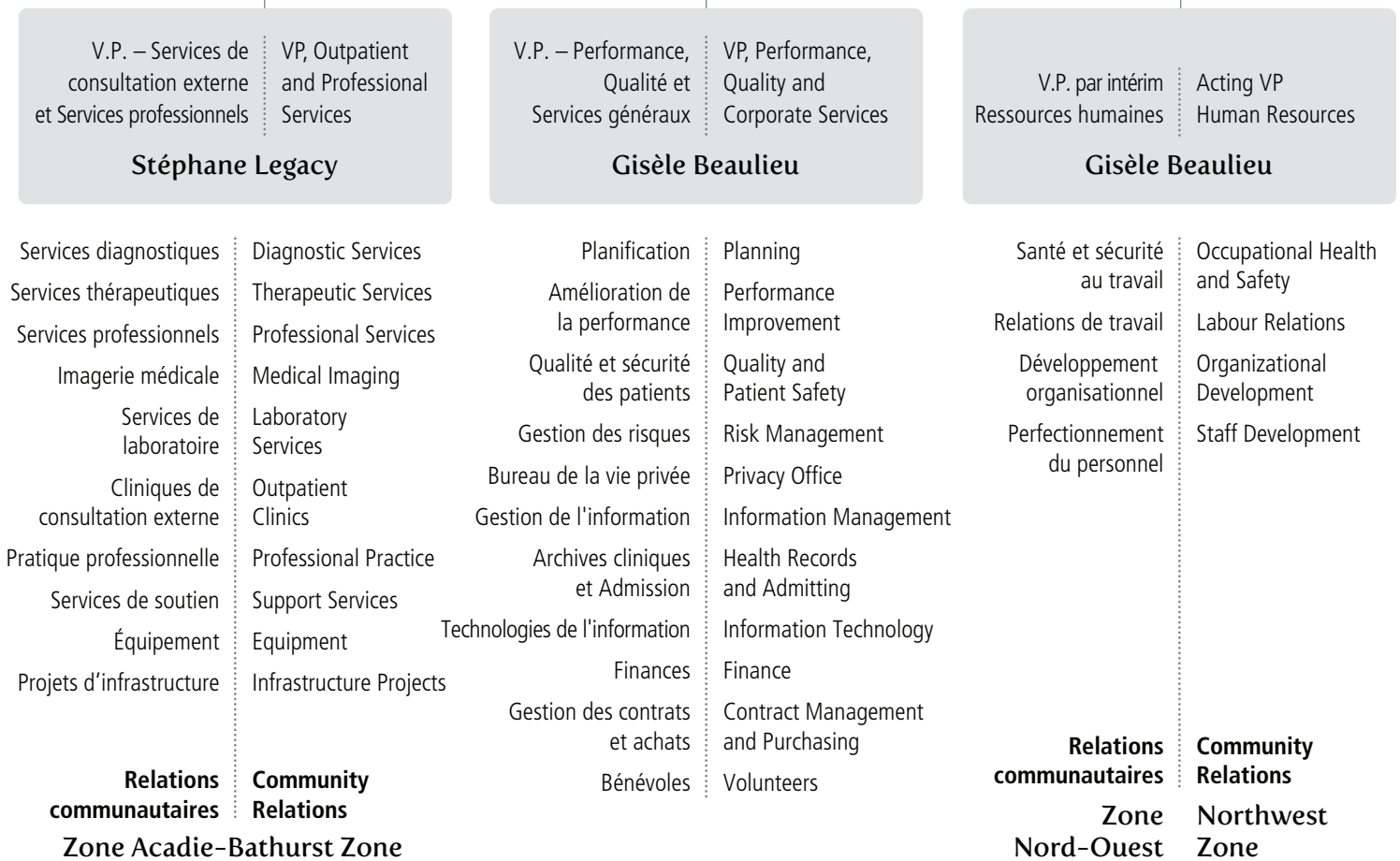


The Network's Organizational Chart

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

■ Directeur | Director

■ Équipe de leadership | Leadership Team



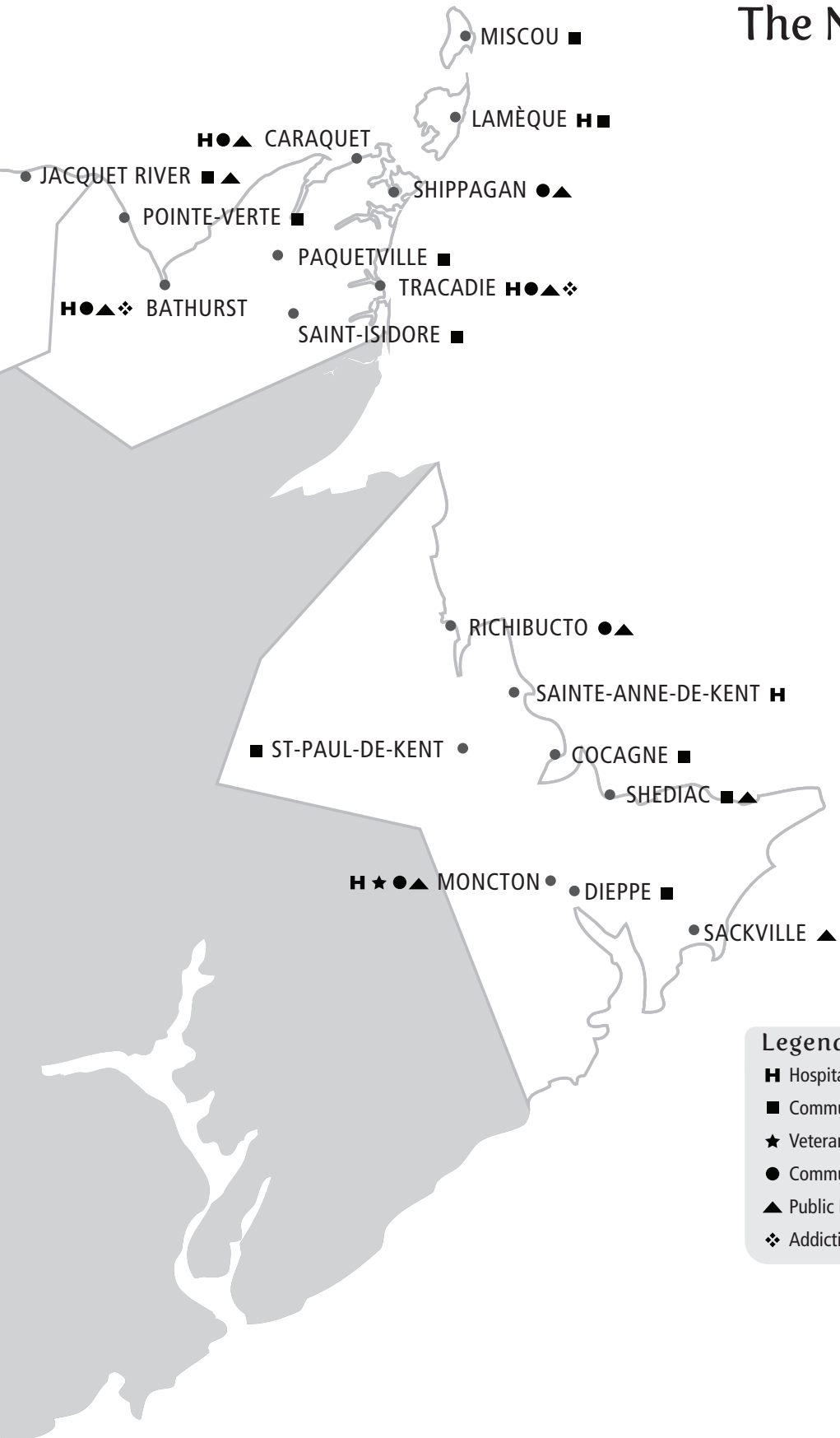
Représentation du Réseau



Légende

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

The Network's Territory



Legend

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

Profil du Réseau

Population servie : 240 877*
Budget : 659 569 067 \$
incluant la dépréciation et
excluant l'Assurance-maladie

Fondations (10)

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

* Source : Recensement 2016, Statistique Canada

H Établissements hospitaliers (11)

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

■ Centres de santé communautaires (3)

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

Centres de santé (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 Dr-Chanel-Dupuis (Sainte-Anne-de-Madawaska)
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) Points 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)

The Network's Profile

Population served: 240,877*
Budget: \$659,569,067
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 Hospital
Lamèque Hospital and Community Health Centre
Grand Falls General Hospital
Chaleur Regional Hospital
Edmundston Regional Hospital
Campbellton Regional Hospital
Stella-Maris-de-Kent Hospital
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin

■ Community health centres (3)

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

Health centres (6) and clinics (6)

Chaleur Health Centre (Pointe-Verte)
Cocagne Health Clinic
Dr. Chanel-Dupuis Health Centre (Sainte-Anne-de-Madawaska)
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
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) Points 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)

Profil des ressources humaines du Réseau



7 137

Nombre total d'employés



Nombre d'employés sur 5 ans

2015	.....	7 378
2016	.....	7 449
2017	.....	7 419
2018	.....	7 137
2019	.....	7 137



Statut d'emploi

Temps partiel*	Temps plein
2 225	4 912

.....

Équivalents temps plein (ETP)	Bénévoles
5 859,0	857



Hommes	Femmes
1 229	5 908

42,2 ans

âge moyen du personnel

Nombre total de médecins[§]

585



Médecins spécialistes

271

Médecins de famille

314

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

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

The Network's Human Resources Profile



7,137

Total number of employees



Number of employees over 5 years

2015	7,378
2016	7,449
2017	7,419
2018	7,137
2019	7,137



Job status

Part-time* Full-time

2,225 4,912

.....

Full-time equivalents (FTEs) Volunteers

5,859.0 857



Men Women

1,229 5,908

42.2 years

Average age of staff

Total number of physicians[§]

585



Medical specialists

271

Family physicians

314

*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 2018-2019

Services cliniques

Hôpital virtuel au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont

Le Réseau a procédé à l'ouverture du premier hôpital virtuel au Nouveau-Brunswick au CHU Dr-Georges-L.-Dumont, en novembre 2018. Il s'agit d'une initiative novatrice qui offre une solution de rechange à l'hospitalisation dans les cas où elle peut être évitée.

Ce nouveau mode de prestation des services permet d'offrir des services aux patients qui doivent subir des examens ou des procédés particuliers sans pour autant avoir besoin d'être hospitalisés.

Ainsi, il est possible d'améliorer la qualité et la coordination des services tout en évitant l'utilisation inappropriée des lits à l'hôpital. Le patient se présente le jour pour recevoir des soins et il retourne chez lui une fois qu'il les a reçus.

Chirurgie de la cataracte à l'Hôpital Régional de Campbellton

Depuis mars 2019, la chirurgie de la cataracte est à nouveau offerte à l'Hôpital Régional de Campbellton.

Depuis un peu plus d'un an, les patients de la région devaient se déplacer à Bathurst pour cette intervention chirurgicale en raison du manque de spécialistes à l'Hôpital Régional de Campbellton pour offrir le service. Le retour du service permettra de réduire la période d'attente pour les patients, d'offrir le service dans les délais prescrits et d'optimiser l'utilisation des installations à l'Hôpital Régional de Campbellton.

Cette initiative a été rendue possible grâce à la collaboration du personnel médical de l'Hôpital régional Chaleur; un spécialiste de Bathurst se déplace maintenant à Campbellton pour opérer les patients.

Une première en don d'organes réalisée à Moncton

Le CHU Dr-Georges-L.-Dumont a réalisé en mars 2019 le premier prélèvement d'organes après décès cardio-vasculaire au Nouveau-Brunswick.

Cette nouvelle intervention permettra une augmentation approximative du prélèvement d'organes de 30 p. 100, dont notamment un nombre additionnel d'organes tels que les reins et le foie. Cette initiative, qui implique la présence médicale du Réseau de santé Vitalité et du Réseau de santé Horizon, permet d'offrir une deuxième chance d'une meilleure vie à un plus grand nombre de patients en attente d'un don d'organe.

Services communautaires et Santé mentale

Centre d'excellence en trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) du Nouveau-Brunswick

Le Centre d'excellence en trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) du Nouveau-Brunswick a mis de l'avant plusieurs initiatives couronnées de succès cette année. En juillet 2018, neuf familles ont participé à un camp dans la région de Miramichi. Les participants, qui viennent de communautés Mi'gmaq et Malécite de la province, ont vécu une expérience unique qui leur a donné une meilleure compréhension du TSAF. Par ailleurs, le Centre a été reconnu à l'échelle canadienne pour sa pratique exemplaire par Agrément Canada. C'est grâce à un travail d'équipe et de collaboration avec ses partenaires qu'il peut répondre à de nombreux critères rigoureux d'excellence.

Transformation du Centre Hospitalier Restigouche

Le Réseau a poursuivi et intensifié son travail pour transformer l'organisation et le fonctionnement du Centre Hospitalier Restigouche (CHR) dans le but d'assurer la qualité des soins et la sécurité des patients. Annoncée dès le début de l'année 2017, cette transformation radicale du CHR consiste à passer d'une culture asilaire à un milieu de soins tertiaires moderne, pourvu de services hautement spécialisés et de grande qualité.

2018-2019 Highlights and Achievements

Clinical services

Virtual hospital at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre

The Network opened the first virtual hospital in New Brunswick at the Dr. Georges-L.-Dumont UHC in November 2018.

This innovative initiative provides an alternative to hospitalization in cases where it can be avoided.

Patients who need specific tests or procedures but who do not need to be hospitalized can receive their services through this new delivery mode, which improves quality and coordination and prevents inappropriate use of hospital beds. Patients come to the hospital during the day to receive care and return home afterward.

Cataract surgery at the Campbellton Regional Hospital

Cataract surgery was reintroduced at the Campbellton Regional Hospital in March 2019.

For just over a year, patients from the region had been forced to travel to Bathurst for this surgical procedure due to a lack of specialists providing this service at the Campbellton Regional Hospital. The re-establishment of this service will mean shorter waiting times for patients, service delivery within the prescribed timeframe, and optimal use of the facilities of the Campbellton Regional Hospital.

Collaboration by the medical staff of the Chaleur Regional Hospital made this initiative possible, with a specialist from Bathurst now travelling to Campbellton to perform the surgeries.

A first for organ donation achieved in Moncton

In March 2019, the Dr. Georges-L.-Dumont UHC performed the first organ removal in New Brunswick involving donation after cardio-circulatory death (DCD).

This new procedure has the potential to increase organ donation by approximately 30 percent, especially for certain organs such as the kidney and the liver. This initiative, involving medical staff of Vitalité Health Network and Horizon Health Network, will give more patients who are awaiting an organ donation the chance for a better life.

Community Services and Mental Health

Fetal Alcohol Spectrum Disorder Centre of Excellence

The New Brunswick Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) Centre of Excellence carried out several initiatives this year that met with great success. In July 2018, nine client families of the FASD Centre attended a camp in the Miramichi region. The participants – members of the province’s Mi’kmaq and Maliseet communities – had a unique experience that gave them a better understanding of FASD. The Centre also received national recognition from Accreditation Canada for its best practice. Teamwork and collaboration with its partners allow the centre to meet many demanding criteria of excellence.

Transformation of the Restigouche Hospital Centre

The Network pursued and intensified its efforts to transform the structure and operations of the Restigouche Hospital Centre (RHC) to ensure that it delivers quality care and protects patients’ safety. This radical transformation of the RHC, which was announced in early 2017, consists of shifting from an “asylum” culture to a modern, tertiary-care setting delivering highly specialized services of excellent quality.

Afin de mettre en œuvre des recommandations formulées par des experts externes, le Réseau a apporté des changements et il a revu le rôle de nombreux postes, tant au niveau du leadership médical et administratif que du personnel soignant et de soutien. Les tâches de plusieurs catégories d'employés ont été redéfinies dans le cadre d'une réorganisation du travail pour mettre en œuvre un modèle de soins multidisciplinaires. La formation et le soutien offerts au personnel ont été augmentés, ce qui a notamment permis à plusieurs infirmières du CHR d'obtenir une certification de spécialité psychiatrique par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Soixante-quatre patients ont été réintégrés dans la collectivité pour leur permettre de réaliser un projet de vie. Deux unités de soins, pour un total de 40 lits, ont été fermées, ce qui porte le total de lits de l'établissement à 100.

En matière de sécurité et de qualité des soins, une révision complète des pratiques entourant la gestion des crises (codes blancs) a été effectuée et donne des résultats probants. La mise en place de caucus de sécurité est commencée et elle sera étendue à l'ensemble des unités de l'établissement.

L'amélioration des pratiques a permis de diminuer nettement le taux d'occupation de l'unité d'évaluation en psychiatrie légale; les débordements sont à présent chose du passé. Enfin, grâce à la collaboration des psychiatres, les patients bénéficient d'un plus grand nombre d'heures de soins sur une base quotidienne, soit environ 80 heures supplémentaires par semaine.

Service de traitement des dépendances à Campbellton : nouveau modèle de prestation des soins

Le Service de traitement des dépendances à Campbellton a lancé, en décembre 2018, un nouveau modèle de prestation des soins, qui comprend des soins liés à des problèmes de santé mentale (appelés troubles concomitants) en plus du traitement des dépendances à l'alcool, aux drogues et au jeu compulsif.

Le programme est fondé sur les meilleures pratiques et l'efficacité des services dans le traitement des troubles concomitants et il permet d'offrir un service hautement personnalisé. Le personnel offre aux patients un traitement résidentiel (12 lits) qui peut varier de 30 à 90 jours, selon les besoins de chacun. Les services sont conçus pour les personnes de 19 ans et plus qui ont des problèmes concomitants (de santé mentale) reliés à l'utilisation de substances ou à la dépendance au jeu.

Programme de maintien à domicile

Le Programme de maintien à domicile vise à améliorer la qualité de vie et la satisfaction des personnes âgées vulnérables; il leur offre des soins et des services de qualité, intégrés, centrés sur la personne, accessibles et adaptés à leurs besoins particuliers dans leur milieu de vie.

Ainsi, il est possible de réduire les répercussions de l'utilisation inappropriée des services du système de santé. Le programme a été lancé dans la zone Beauséjour en juin 2017 et il a été étendu aux autres zones entre mai et décembre 2018.

Dans chaque zone, une infirmière gestionnaire de santé facilite la prise en charge des patients en assurant la coordination des services et une communication efficace. Le nombre de personnes adressées au programme augmente constamment et il totalise maintenant près de 180 personnes dans l'ensemble du Réseau.

Services médicaux, Formation et Recherche

Arrivée de deux cliniciennes-chercheuses

Grâce à un partenariat avec la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick et le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, le Réseau a accueilli ses deux premières cliniciennes-chercheuses, soit la Dre Mouna Ben Amor et la Dre Ludvine Witkowski. Ces dernières ont entamé leurs travaux de recherche clinique au CHU Dr-Georges-L.-Dumont au printemps 2018 et elles sont appelées à jouer un rôle de premier plan dans l'amélioration de la qualité des soins de santé aux patients.

To implement the recommendations of external experts, the Network made changes and reviewed the roles of many positions within the facility's medical and administrative leadership and among the caregivers and support staff. The duties of several categories of employees were redefined to reorganize their work and implement a multidisciplinary care model. Employee training and support were increased, which allowed several RHC nurses to obtain psychiatric specialty certification from the Canadian Nurses Association.

Sixty-four patients were reintegrated into the community and thus had the opportunity to start building a life for themselves. Two nursing units with 40 beds in total were closed, which dropped the facility's total bed count to 100.

With respect to safety and quality of care, a comprehensive review of the practices employed to manage crises (code whites) was carried out and generated significant results. Safety huddles began to be introduced and will be extended to all the facility's units.

Improved practices significantly reduced the occupancy of the forensic psychiatry evaluation unit and made overflow situations a thing of the past. Finally, thanks to collaboration by our psychiatrists, patients are now receiving a greater number of hours of daily care, totalling approximately 80 additional hours per week.

Campbellton Addiction Services: new delivery model

In December 2018, Campbellton Addiction Services introduced a new delivery model that includes care related to mental health problems (dubbed concomitant disorders) in addition to treatment for addiction to alcohol, drugs and gambling.

The program is based on best practices and the effectiveness of services in treating concomitant disorders and facilitates the delivery of highly personalized care. We offer patients residential treatment (12 beds) that may last from 30 to 90 days, depending on individual needs. The services are designed for people age 19 and over experiencing concomitant mental health disorders related to substance abuse and problem gambling.

At Home Program

The At Home Program exists to improve the quality of life and satisfaction of vulnerable seniors by providing them with high-quality, integrated, person-centred and accessible care and services tailored to their specific needs within their home environment.

This program reduces the repercussions of inappropriate use of health system services. The program began in the Beauséjour Zone in June 2017 and was extended to the other zones from May to December 2018.

A nurse health manager in each zone facilitates patient care by coordinating services and ensuring effective communication. The number of patients being referred to the program is constantly increasing and now totals nearly 180 people Network-wide.

Medical Services, Training and Research

Two clinician-researchers arrive

Through a partnership with the New Brunswick Health Research Foundation and the Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, the Network welcomed its first two clinician-researchers, Dr. Mouna Ben Amor and Dr. Ludivine Witkowski. They began their clinical research work at the Dr. Georges-L.-Dumont UHC in the spring of 2018 and are dedicated to playing a key role in improving the quality of patient care.

Activités dans le secteur de la recherche

L'équipe du Bureau d'appui à la recherche régional (BARR) compte 28 employés qui assurent le bon déroulement des activités de recherche. Au total, 107 projets de recherche se sont déroulés au Réseau en 2018-2019. De ces projets, 53 étaient des projets de recherche maison ou des projets d'évaluation menés par les chercheurs (cliniciens, professionnels de la santé et gestionnaires) du Réseau qui ont participé à la publication de 29 articles scientifiques. Le Réseau a perçu des revenus de 1 016 493 \$ grâce à la recherche. La majorité de ces revenus proviennent des essais cliniques commandités et d'autres projets de recherche.

Activités dans le secteur de la formation

En 2018-2019, 64 ententes étaient en vigueur entre le Réseau et les établissements de formation, ce qui représente cinq ententes de plus que l'année précédente. Un total de 1 826 stages ont été effectués dans les points de service du Réseau durant l'année 2018-2019. La majorité des stagiaires venaient de l'Université de Moncton, du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick et du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick. Les stagiaires venaient principalement des programmes de soins infirmiers (40 p. 100), de soins infirmiers auxiliaires (21 p. 100) et d'externat en médecine (21 p. 100).

Processus de recrutement médical et d'embauche

La direction des Services médicaux a réévalué son processus de recrutement pour bien cerner les activités avec une réelle valeur ajoutée. Le Réseau a participé à 25 activités de recrutement tout au cours de l'année, y compris des événements sur des campus universitaires, et ce, dans la province, au Canada et ailleurs. La présence d'un médecin à toutes les activités s'est avérée pertinente et une approche provinciale s'est davantage développée. Le processus d'embauche a également été révisé, notamment en ce qui a trait aux étapes rigoureuses d'évaluation des compétences lors de l'étude des dossiers, aux entrevues et à la vérification des références. Le Réseau s'attarde tant au savoir-être qu'au savoir-faire. Les leaders médicaux jouent un rôle à tous les niveaux. Une formule a été mise en place pour mieux gérer les risques et demeurer objectif malgré l'urgence d'agir engendrée par la pénurie d'effectifs médicaux.

Évaluation de la capacité à exercer la médecine

Cette année, la chefferie médicale du Réseau a participé à titre d'invitée aux rencontres de la Collaboration nationale en matière d'évaluation du Conseil médical du Canada.

L'objectif de cette participation était d'en apprendre davantage sur les programmes d'évaluation de la capacité à exercer (ECE) pour les médecins formés à l'étranger. Ces derniers constituent un atout avéré pour combler des besoins précis en ressources médicales partout au Canada. Selon les normes de la Fédération des ordres des médecins du Canada, l'ECE permet de leur délivrer en toute confiance un permis d'exercice provisoire.

Le Réseau souhaiterait que le Nouveau-Brunswick adopte un processus similaire afin d'intensifier les possibilités de recrutement médical à l'instar des sept autres provinces canadiennes ayant déjà un programme d'ECE.

Mission universitaire et résidence en psychiatrie

Le Réseau continue de miser sur le développement de sa mission universitaire et il a l'objectif précis de devenir une organisation apprenante en se dotant de la capacité de perfectionner la puissance des données et de l'analyse pour apprendre de chaque patient. L'exercice de cette capacité crée un environnement propice à l'amélioration continue du système de santé tout en produisant des occasions contextuelles et de collaboration en matière de recherche, d'évaluation et d'apprentissage.

Pour y arriver, le Réseau a lancé la mise en œuvre d'unités cliniques apprenantes en janvier 2019.

En mai 2018, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a annoncé l'établissement du programme francophone de résidence délocalisé en psychiatrie grâce à sa collaboration avec le Service de psychiatrie du CHU Dr-Georges-L.-Dumont, l'Université de Sherbrooke et le Programme de formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick.

Les deux premiers résidents seront accueillis en juillet 2019.

Research sector activities

The Regional Research Support Office (RRSO) has 28 employees hard at work ensuring that research activities run smoothly. In total, 107 research projects took place within the Network in 2018–2019. Of these, 53 were in-house research projects or evaluation projects conducted by our researchers (clinicians, health professionals and managers) who played a role in the publication of 29 scientific articles. The Network generated \$1,016,493 in research income, most of which originated from sponsored clinical trials and other research projects.

Training sector activities

In 2018–2019, the Network had 64 agreements in effect with educational institutions – an increase of five over the previous year. A total of 1,826 placements were hosted by the Network's points of service during the 2018–2019 academic year. Most of these students originated from the Université de Moncton, the Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick and the Collège communautaire du Nouveau-Brunswick. The Network's trainees were primarily nursing students (40 percent), licensed practical nursing students (21 percent) and medical interns (21 percent).

Medical recruitment and hiring process

Medical Services re-evaluated its recruitment process to accurately identify activities providing real added value. The Network participated in 25 recruitment activities during the year, including events on university campuses in the province, in Canada and overseas. Having a physician in attendance at all these activities proved valuable, and a provincial approach in this regard was developed further. The hiring process was also revised, with emphasis on the rigorous steps involved in evaluating candidates' competencies, on interviews and on reference checks. Soft skills and medical skills receive equal attention. Medical leaders participate at all levels. A formula was implemented to better manage the risks involved and remain objective despite the urgent need to address the physician shortage.

Practice-ready assessment in medicine

This year, the Network's Chief of Staff was invited to attend meetings of the National Assessment Collaboration of the Medical Council of Canada.

The objective of this participation was to learn more about practice-ready assessment (PRA) programs for foreign trained physicians, since the latter play an important role in meeting specific medical resource needs across Canada. Under the standards of the Federation of Medical Regulatory Authorities of Canada (FMRAC), PRA allows provisional licensure to be issued safely.

The Network is interested in seeing New Brunswick's recruitment potential strengthened through the adoption of a similar process here, as seven other Canadian provinces with PRA programs have already done.

University mission and psychiatry residency

The Network continued striving to develop its university mission with the specific objective of becoming a learning organization by acquiring the capacity to strengthen data and analysis and thereby learn from each patient. Putting this capacity into practice will create an environment supportive of ongoing health system improvement by creating contextual and collaborative opportunities in research, evaluation and learning.

To support this initiative, the Network launched the implementation of clinical learning units in January 2019.

In May 2018, the Government of New Brunswick announced that a satellite Francophone psychiatry residency program would be established through a collaboration involving the provincial government, the Psychiatry Department of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre, the Université de Sherbrooke and the Programme de formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick.

The program's first two residents will begin in July 2019.

Services de consultation externe et Services professionnels

Modernisation des laboratoires

En avril 2018, le Conseil d'administration du Réseau a accepté le dépôt du rapport d'un expert externe ainsi que d'un plan de modernisation et de transformation des services de laboratoire.

Le maintien de services de qualité dans les laboratoires est touché par une pénurie d'envergure nationale de personnel qualifié. Par ailleurs, la technologie et les systèmes de gestion de l'information des services de laboratoire du Réseau n'ont pas été modernisés en dépit des progrès dans ce domaine, le parc d'équipement est vieillissant et les systèmes informatiques ne permettent pas de transmettre les résultats entre les zones.

L'expert externe a proposé plusieurs orientations pour relever les défis précités. Un plan de mise en œuvre échelonné sur plusieurs années a été préparé selon les investissements requis et les impacts sur la main-d'œuvre. En cours d'année, le Réseau a procédé avec succès à l'installation d'appareils pour les analyses de biologie délocalisées (ADBD) pour les services d'urgence des établissements hospitaliers de Grand-Sault et de Saint-Quentin. Il est prévu que des appareils pour les ADBD seront installés à Caraquet, à Lamèque, à Sainte-Anne-de-Kent et à Campbellton en 2019.

Prélèvements sanguins sans rendez-vous

Au cours de l'année, le Réseau a progressivement mis en place des services de phlébotomie (prises de sang) sans rendez-vous dans les zones Nord-Ouest, Restigouche et Acadie-Bathurst. Ce nouveau mode de fonctionnement, qui était déjà en place dans la zone Beauséjour, améliore l'offre de services aux patients et démontre l'engagement du Réseau à adapter ses services aux besoins et aux réalités de la population. Les prélèvements sanguins sans rendez-vous permettent une certaine flexibilité et visent à donner un coup de pouce aux personnes qui doivent faire face à un horaire de vie chargé. Dans certains cas exceptionnels liés à des besoins cliniques, les prises de sang sont effectuées sur rendez-vous.

Culture alimentaire saine : élimination des boissons sucrées

Le 1er janvier 2019, le Réseau a procédé à la mise en œuvre de la phase deux du plan d'action découlant de la politique sur les environnements alimentaires sains, qui consistait à éliminer la totalité des boissons sucrées de ses établissements.

Les boissons sucrées ont été remplacées par de l'eau, du lait ou des jus de fruits purs à 100 % distribués dans de plus petits formats.

Deux autres phases doivent d'ailleurs être mises en branle au cours des prochaines années, ciblant notamment les aliments transformés et les aliments à haute teneur en gras trans. La dernière phase du plan d'action est prévue en mars 2021.

Performance, Qualité et Services généraux

Évaluations des besoins des collectivités en matière de santé

En 2018-2019, le Réseau a entamé son cycle quinquennal des évaluations des besoins des collectivités en matière de santé (EBCS). Les besoins cernés lors du processus renseignent le Réseau sur l'affectation des ressources dans la collectivité.

À cet égard, la participation et l'engagement communautaires sont au cœur de ce processus. Les EBCS sont effectuées à partir du découpage produit par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, qui sépare la province en 33 collectivités, dont 13 sont couvertes par le Réseau. Les collectivités de (I) Tracadie, Saumarez et Saint-Isidore, (II) Grand-Sault, Saint-Léonard et Drummond et (III) Kedgwick, Saint-Quentin et Grimmer ont été évaluées simultanément en 2018-2019.

Les rapports sommaires des EBCS seront diffusés auprès des collectivités et du grand public dès que possible.

Outpatient and Professional Services

Laboratory modernization

In April 2018, the Network's Board of Directors tabled an external expert's report and a laboratory services modernization and transformation plan.

A national shortage of qualified staff is undermining efforts to maintain the delivery of quality services by the organization's laboratories. In addition, the technology and information management systems within the Network's laboratory departments have not been modernized (despite advancements in this field), the existing equipment is aging, and the computer systems are not able to transfer results between zones.

The external expert proposed several approaches to meet these challenges. A multi-year implementation plan has been developed that details the investments required and the impact on the workforce. During the year, the Network successfully installed point-of-care testing (POCT) units in the emergency departments of the Grand Falls and Saint-Quentin hospitals. The installation of POCT units in Caraquet, Lamèque, Sainte-Anne-de-Kent and Campbellton is planned for 2019.

Walk-in blood work

During the year, the Network progressively implemented walk-in phlebotomy (blood work) services in the Northwest, Restigouche and Acadie-Bathurst zones. This new way of doing business, which was already in place in the Beauséjour Zone, improves service delivery and demonstrates the Network's commitment to tailor its services to people's needs and circumstances. Walk-in blood work services provide greater flexibility and are designed to help people who have busy schedules. Under exceptional circumstances related to clinical requirements, appointments will still be required for certain blood work.

Healthy eating culture: eliminating sugary beverages

Starting on January 1, 2019, the Network proceeded with the implementation of phase 2 of its Healthy Eating Environments Action Plan, which targeted the elimination of all sugary beverages from its facilities.

These were replaced by water, milk or 100 percent pure fruit juices distributed in smaller formats.

Two other phases remain to be implemented in coming years targeting processed foods and foods high in trans fats. The last phase of this action plan is to be launched in March 2021.

Performance, Quality and Corporate Services

Community health needs assessments

In 2018–2019, the Network launched its five-year cycle of community health needs assessments (CHNAs). The needs identified through this process will guide how the Network allocates resources within communities.

At the heart of this process lie community engagement and participation. The CHNAs are conducted based on the New Brunswick Health Council's geographic breakdown that divides the province into 33 communities, 13 of which are covered by the Network. The communities of (I) Tracadie, Saumarez and Saint-Isidore, (II) Grand Falls, Saint-Léonard and Drummond, and (III) Kedgwick, Saint-Quentin and Grimmer were evaluated simultaneously in 2018–2019.

Summary CHNA reports will be released to the communities in question and the public as soon as possible.

Ressources humaines

Défis en matière de recrutement de personnel

Le Réseau fait face à de grands défis de recrutement de personnel et de maintien de l'effectif dans plusieurs professions. Il se doit d'effectuer un virage important en vue de faire face aux défis qui ne feront que s'accroître au cours de la prochaine décennie. Bon nombre de stratégies de recrutement ciblées et taillées sur mesure pour répondre aux besoins ponctuels et prévus dans certaines professions ont été mises en œuvre et continuent d'être développées. Le Réseau s'assure d'adapter son approche dans le but de répondre plus promptement aux défis de recrutement de personnel et de maintien de l'effectif dans le secteur des soins de santé en général.

Transformations pour faire face aux enjeux

À l'automne 2018, le Réseau a procédé à la mise en place d'une nouvelle structure aux Ressources humaines afin de mieux répondre aux différents défis tels que la pénurie de ressources, le recrutement de personnel, le maintien de l'effectif, l'évolution technologique et numérique, la qualité de vie au travail, etc. Cette structure s'articule autour de trois secteurs : la transformation des Ressources humaines, les services-conseils et les relations de travail.

Par ailleurs, un sondage sur la qualité de vie au travail a été mené en novembre et en décembre 2018. Des groupes de discussion ainsi que des sondages anonymes ont également été effectués dans le but de clarifier certaines questions. Les résultats ont été communiqués à l'ensemble des employés, et des plans d'action sont en cours pour faire face aux écarts, incluant une stratégie du mieux-être.

Enfin, des équipes de travail ont été créées pour s'attaquer aux grands enjeux en matière de ressources humaines, soit (1) le recrutement de personnel et le maintien de l'effectif, (2) la gestion des incapacités et de l'assiduité et (3) la prévention de la violence, la santé et la sécurité psychologique en milieu de travail.

Infrastructures et équipement

Nouveau nom pour l'Hôpital de Tracadie-Sheila et le Centre de santé de Sainte-Anne

Afin de mieux refléter le nouveau nom de la municipalité dans laquelle il se trouve, l'Hôpital de Tracadie-Sheila a officiellement changé de nom pour « Hôpital de Tracadie ». Le changement de nom a été approuvé par le Conseil d'administration à l'automne 2018, puis il a été entériné par le ministre de la Santé. Par ailleurs, le Centre de santé de Sainte-Anne a été renommé « Centre de santé Dr-Chanel-Dupuis » lors d'une cérémonie qui s'est déroulée en décembre 2018. Le changement de nom vise à souligner le travail de bâtisseur du Dr Dupuis pour l'avancement des soins de santé dans la région du Nord-Ouest et la création de l'établissement il y a un peu plus de 30 ans.

Centre provincial d'excellence pour les jeunes

Les travaux de construction se sont poursuivis au Centre provincial d'excellence pour les jeunes à Campbellton grâce à des investissements de l'ordre de 15,4 millions de dollars.

Le centre permettra de recevoir des jeunes de 12 à 19 ans présentant des besoins psychiatriques, émotionnels et psychologiques complexes. Il comprendra 15 chambres individuelles dotées d'une salle de bain complète, un gymnase, des salles de classe, des salles de thérapie et des bureaux pour l'équipe interdisciplinaire. Il sera situé à proximité du Centre Hospitalier Restigouche et de l'Hôpital Régional de Campbellton.

Nouveau bloc opératoire au CHU Dr-Georges-L.-Dumont

Les travaux de construction du nouveau bloc opératoire au CHU Dr-Georges-L.-Dumont ont bien progressé et ils sont terminés à 50 p. 100. L'ouverture du nouveau bloc opératoire est prévue en 2020. Moderne et conforme aux normes du jour, il offrira neuf salles d'opération, dix salles de soins intensifs et un secteur de stérilisation trois fois plus vaste que le secteur actuel.

Human Resources

Recruitment challenges

The Network is facing major recruitment and retention challenges in several professions. A major shift is required to face these current challenges, which will only worsen over the coming decade. A number of targeted recruitment strategies – tailored to meet the current and expected needs in certain professions – were implemented and will continue to be developed. The Network is adjusting its approach to meet the recruitment and retention challenges within the broader health care sector in a more timely manner.

Transformations to address the issues

In the fall of 2018, the Network introduced a new human resources structure to better meet various challenges related to resource shortages, recruitment and retention, technological and digital change, quality of work life, etc. This structure centres on three sectors, namely human resources transformation, advisory services and labour relations.

In this regard, a quality of work life survey was conducted last November and December. Discussion groups and anonymous surveys were also held to clarify certain issues. The results were communicated to all employees, and action plans are underway to address the gaps that emerged, including a wellness strategy.

Finally, work teams were created to tackle the Network's major human resources issues, namely (1) recruitment and retention, (2) disability management and attendance, and (3) workplace violence prevention and psychological health and safety.

Infrastructure and equipment

New names for the Tracadie-Sheila Hospital and Sainte-Anne Health Centre

To better reflect the new name of the municipality in which it is located, the Tracadie-Sheila Hospital was officially renamed the Tracadie Hospital. This name change was approved by the Board of Directors in the fall of 2018 and then ratified by the Department of Health. As well, the Sainte-Anne Health Centre was renamed the "Dr. Chanel-Dupuis Health Centre" at a ceremony held in December 2018. This name change highlights Dr. Dupuis' pioneering work to advance health care in the Northwest region and establish the facility just over 30 years ago.

Provincial Centre of Excellence for Youth

Construction of the Provincial Centre of Excellence for Youth in Campbellton continued thanks to investments in the order of \$15.4 million.

This centre will receive youth aged 12 to 19 with complex psychiatric, emotional and psychological needs. It will have 15 private rooms with full bathrooms and be equipped with a gym, classrooms, therapy rooms, and offices for the interdisciplinary team. It will be located adjacent to the Restigouche Hospital Centre and Campbellton Regional Hospital.

New surgical suite at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre

Construction of the new surgical suite at the Dr. Georges-L.-Dumont UHC is progressing well and has passed the midway point. The new surgical suite is planned to open in 2020. It will be modern and meet current standards and feature nine operating rooms, ten intensive care rooms, and a sterilization area three times larger than the current area.

De plus, les services de physiothérapie et d'ergothérapie seront relocalisés dans le nouveau bloc. Une unité de soins intermédiaires de 14 places sera par la suite aménagée dans le secteur de l'ancien bloc opératoire. L'ouverture est prévue en 2021. Cet important projet aura nécessité un investissement de 101 millions de dollars de 2013 à 2020.

Agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur

L'agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur s'est poursuivi avec des investissements de 80 millions de dollars en 2018-2019. Les travaux de construction vont bon train et ils devraient s'échelonner jusqu'en 2020. Quant aux travaux de rénovation du bâtiment existant, ils devraient se dérouler de 2020 à 2024.

Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick

L'essentiel des travaux de construction du Centre de médecine de précision a été terminé au début de l'année 2019. Le travail se poursuit entre les partenaires du projet pour terminer une entente formelle sur la gestion du centre.

Nouveaux appareils à l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin

Un nouvel appareil mobile d'échographie générale a été installé au Service d'urgence de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin. L'appareil, d'une valeur de près de 34 000 \$, a été financé par la Fondation Dr Romaric Boulay grâce à la générosité de la collectivité.

Il permet de réaliser un diagnostic plus rapide, de préciser la gravité d'un problème et de mieux aiguiller le patient se présentant au Service d'urgence. L'établissement a également obtenu de nouveaux appareils de radiographie générale numériques, soit un appareil fixe et un appareil mobile qui peut être utilisé au chevet des patients hospitalisés. L'achat et l'installation des appareils ont coûté 655 000 \$, ce qui représente le plus important investissement des dernières années dans l'établissement.

Nouveaux locaux pour le Programme de résidence en psychiatrie

Les locaux serviront à la formation des étudiants en médecine qui se spécialisent en psychiatrie. Le Centre sera aménagé dans les locaux anciennement occupés par la buanderie, au rez-de-chaussée du Pavillon Hôtel-Dieu du CHU Dr-Georges-L.-Dumont.

Les étudiants en psychiatrie n'auront ainsi pas besoin de quitter la province pour faire leur formation. Ce projet est le fruit d'un partenariat entre l'Université de Moncton, l'Université de Sherbrooke, l'Unité de médecine familiale et le Réseau de santé Vitalité.

D'une valeur de 2,5 millions de dollars, les travaux devraient être terminés en 2020.

Clinique de la douleur à l'Hôpital Régional de Campbellton

Après plusieurs mois de planification et de travaux, les nouveaux locaux de la Clinique de la douleur, au 2e étage de l'Hôpital Régional de Campbellton, sont prêts.

Grâce à des investissements de l'ordre de 170 000 \$ en travaux de rénovation et en équipement, les professionnels bénéficient maintenant de locaux spacieux, facilement accessibles et adaptés à la prestation des services. Les nouveaux locaux comprennent des salles de consultation et de traitement, une salle de rencontre ainsi qu'une salle d'exercice.

Also, the physiotherapy and occupational therapy departments will be relocated to the new suite. A 14-bed intermediate care unit will then be built in the space formerly occupied by the Surgical Suite. The opening is planned for 2021. This major project will have necessitated an investment of \$101 million between 2013 and 2020.

Chaleur Regional Hospital expansion

The Chaleur Regional Hospital expansion continued thanks to investments of \$80,000,000 in 2018–2019. Construction is proceeding well and should be completed in 2020. The renovation of the existing building should then take place from 2020 to 2024.

New Brunswick Centre for Precision Medicine

The bulk of the construction of the Centre for Precision Medicine was completed in early 2019. Discussions are ongoing among the project partners to strike a formal agreement on the centre's management.

New equipment at the Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin

A new general mobile ultrasound unit is now based in the Emergency Department of the Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin. This unit, valued at nearly \$34,000, was funded by the Fondation Dr Romaric Boulay thanks to the generosity of the community.

It produces faster diagnoses, specifies the severity of conditions and helps better refer patients seen in Emergency. The facility also received new general digital radiography units, namely a fixed unit and a mobile unit that may be used at the bedside. The purchase and installation of these units cost \$655,000, which represents the largest investment in the facility in recent years.

New Space for the Psychiatry Residency Program

The new space will serve to train medical students specializing in psychiatry. The centre will be established in the space formerly occupied by the laundry located on the ground floor of the Pavillon Hôtel-Dieu of the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre.

As a result, psychiatry students will no longer be forced to leave the province to complete their training. This project is the result of a partnership between the Université de Moncton, the Université de Sherbrooke, the Family Medicine Unit and Vitalité Health Network.

This work should be completed in 2020 at a cost of \$2 million.

Pain Clinic at the Campbellton Regional Hospital

After several months of planning and work, the new space housing the Pain Clinic, located on the second floor of the Campbellton Regional Hospital, is now ready.

Thanks to investments of approximately \$170,000 in renovations and equipment, the clinic's professionals now have a spacious facility that is easily accessible and designed for service delivery. The new space includes consultation and treatment rooms, a meeting room and an exercise room.

Volume d'activités

Total pour le Réseau	2018-2019 [§]	2017-2018
Lits	960	960
Lits - Anciens combattants	60	60
Lits - Centre Hospitalier Restigouche	140	140
TOTAL	1 160	1 160
Admissions (nouveau-nés exclus)	27 444	29 363
Admissions - Anciens combattants	18	32
Admissions - Centre Hospitalier Restigouche	249	244
TOTAL	27 711	29 639
Nouveau-nés	1 546	1 613
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	315 226	310 970
Jours-patient - Anciens combattants	21 732	21 217
Jours-patient - Centre Hospitalier Restigouche	37 117	42 736
TOTAL	374 075	374 923
Consultations aux urgences (codes de triage 1 à 5)	224 282	233 369
Consultations aux soins ambulatoires	376 306	380 882
Cas chirurgicaux	20 312	20 828
Traitements de dialyse	61 297	59 802
Traitements aux cliniques d'oncologie (chimio – traitements au chevet exclus)	10 158	9 051
Jours-traitement - radiothérapie	23 120	23 824
Procédés de laboratoire	9 819 078	9 704 931
Procédés d'imagerie médicale	426 897	421 504
Procédés de thérapie respiratoire et cliniques sur les maladies pulmonaires	65 142	64 279
Jours-traitement - Services de réadaptation		
Audiologie	9 044	9 193
Ergothérapie	35 775	41 180
Physiothérapie	102 364	110 677
Orthophonie	13 565	14 554
Récréologie	33 025	35 042

Total pour le Réseau	2018-2019 [§]	2017-2018
Jours-traitement - Services thérapeutiques		
Travail social	17 286	18 745
Psychologie	10 221	10 140
Nutrition clinique	57 603	55 404
Santé communautaire		
Consultations prévues	93 294	89 359
Santé publique		
Immunisation : vaccins en milieu scolaire	8 284	7 110
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas prénatals admis	132	161
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas postnatals admis	564	483
Évaluation du trottoir en santé : cas évalués	1 949	1 885
Santé mentale communautaire et Services de traitement des dépendances		
Nouvelles demandes de services	8 051	8 299
Nouvelles admissions (Traitement des dépendances)	1 001	954
Centres de santé		
Consultations	66 469	74 318

[§] Les données de 2018-2019 sont préliminaires.

Activity Volumes

Total for the Network	2018–2019 [§]	2017–2018
Beds	960	960
Beds - Veterans	60	60
Beds - Restigouche Hospital Centre	140	140
TOTAL	1,160	1,160
Admissions (excluding newborns)	27,444	29,363
Admissions - Veterans	18	32
Admissions - Restigouche Hospital Centre	249	244
TOTAL	27,711	29,639
Newborns	1,546	1,613
Patient days (excluding newborns)	315,226	310,970
Patient days - Veterans	21,732	21,217
Patient days - Restigouche Hospital Centre	37,117	42,736
TOTAL	374,075	374,923
Emergency Department visits (triage codes 1 to 5)	224,282	233,369
Ambulatory Care visits	376,306	380,882
Surgical cases	20,312	20,828
Dialysis treatments	61,297	59,802
Oncology Clinic treatments (chemo) (excluding bedside treatments)	10,158	9,051
Attendance days - Radiation therapy	23,120	23,824
Laboratory procedures	9,819,078	9,704,931
Medical Imaging procedures	426,897	421,504
Respiratory Therapy and Pulmonary Clinic procedures	65,142	64,279
Attendance days - Rehabilitation Services		
Audiology	9,044	9,193
Occupational Therapy	35,775	41,180
Physiotherapy	102,364	110,677
Speech-Language Pathology	13,565	14,554
Recreation Therapy	33,025	35,042

Total for the Network	2018–2019 [§]	2017–2018
Attendance days - Therapeutic Services		
Social Work	17,286	18,745
Psychology	10,221	10,140
Clinical Nutrition	57,603	55,404
Community Health		
Scheduled visits	93,294	89,359
Public Health		
Immunization: school-based vaccines	8,284	7,110
Healthy Families, Healthy Babies Program: prenatal cases admitted	132	161
Healthy Families, Healthy Babies Program: postnatal cases admitted	564	483
Healthy Toddler Assessment: children seen	1,949	1,885
Community Mental Health and Addiction Services		
New service requests	8,051	8,299
New admissions (Addiction Services)	1,001	954
Health Centres		
Visits	66,469	74,318

[§] 2018-2019 data are preliminary

Salaires versés à l'équipe de leadership

Président-directeur général	300 567 \$
V.-P. – Services médicaux, Formation et Recherche	270 166 \$ - 294 736 \$
V.-P. – Services cliniques	150 072 \$ - 191 308 \$
V.-P. – Services communautaires et Santé mentale	150 072 \$ - 191 308 \$
V.-P. – Services de consultation externe et Services professionnels	150 072 \$ - 191 308 \$
V.-P. – Performance, Qualité et Services généraux	150 072 \$ - 191 308 \$
V.-P. – Ressources humaines	150 072 \$ - 191 308 \$

Salaries Paid to the Leadership Team

President and CEO	\$300,567
VP, Medical Services, Training and Research	\$270,166 – \$294,736
VP, Clinical Services	\$150,072 – \$191,308
VP, Community Services and Mental Health	\$150,072 – \$191,308
VP, Outpatient and Professional Services	\$150,072 – \$191,308
VP, Performance, Quality and Corporate Services	\$150,072 – \$191,308
VP, Human Resources	\$150,072 – \$191,308

Sommaire financier

Pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2019, le Réseau a enregistré des recettes totalisant 708 977 679 \$ et des dépenses d'exploitation s'élevant à 707 568 535 \$, ce qui se traduit par un excédent d'exploitation de 1 409 144 \$ avant les ajustements et qui représente 0,20 p. 100 du budget total.

Après les ajustements pour le règlement de fin d'exercice des années précédentes, les revenus en capital pour l'achat d'équipement, l'amortissement des immobilisations et la prestation constituée pour congés de maladie, les états financiers du Réseau affichent un déficit comptable net de 16 127 734 \$, ce qui n'affecte pas l'état des résultats.

Le Réseau rapporte une diminution des recettes de 10,4 millions de dollars. Cette réduction est attribuable, d'une part, à une diminution découlant du transfert du Programme extra-mural vers Extra-mural/Ambulance Nouveau-Brunswick et, d'autre part, au financement additionnel pour l'inflation, les augmentations salariales et de nouvelles initiatives amorcées par le ministère de la Santé.

Les dépenses d'exploitation ont aussi été touchées par le transfert du Programme extra-mural, ce qui explique la diminution dans les dépenses des services communautaires. Par contre, l'ensemble des autres dépenses a augmenté de 2,2 p. 100, soit 15,4 millions de dollars, comparativement à l'année dernière.

Cette augmentation des dépenses d'exploitation de 15,4 millions de dollars est liée à plusieurs facteurs. On note une augmentation nette de 2,4 millions de dollars dans les salaires et les avantages sociaux, qui résulte de la hausse des taux horaires et des avantages sociaux moins les coûts élevés de l'exercice 2017-2018 reliés à des ajustements rétrospectifs et à l'équité salariale. Par ailleurs, l'ensemble des dépenses dans les autres catégories a augmenté de 2,2 p. 100. Les augmentations les plus importantes se chiffrent à 4,7 millions de dollars pour l'achat de médicaments (principalement dans le secteur de l'oncologie, avec une augmentation de 35 p. 100), à 1,9 million de dollars pour l'entretien des bâtiments et de l'équipement (incluant les projets de rénovation), à 704 738 \$ pour la consommation d'énergie, à 3,2 millions de dollars pour les petits équipements et les services achetés et à 2,8 millions pour la catégorie des autres dépenses.

Financial Summary

For the fiscal year ending March 31, 2019, the Network's revenues totalled \$708,977,679 and operating expenses \$707,568,535, which translates into an operating surplus of \$1,409,144 before adjustments and represents 0.20% of the total budget.

After adjustments for prior year-end settlements, 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 \$16,127,734, which does not affect the statement of operations.

The Network recorded decreased revenues of \$10.4 million. This decrease is attributable to a reduction resulting from the transfer of the Extra-Mural Program to Extra-Mural/Ambulance New Brunswick and to additional funding to cover inflation, salary increases and some new Department of Health initiatives.

Operating expenses were also affected by the transfer of the Extra-Mural Program, which explains the decrease in community service expenses. However, all other expenses increased by 2.2%, representing \$15.4 million, compared to last year.

This \$15.4 million increase in operating expenses is attributable to several factors. The Network reported a net increase of \$2.4 million in salaries and benefits, which resulted from increased hourly rates and benefits minus the high costs of fiscal year 2017–2018 related to retrospective adjustments and pay equity. Total expenditures in the other categories increased by 2.2%. The most significant increases totalled \$4.7 million for the purchase of medications (mainly in the oncology sector, with an increase of 35 percent), \$1.9 million for building and equipment maintenance (including renovation projects), \$704,738 for power consumption, \$3.2 million for minor equipment and services purchased and \$2.8 million for the other expenses category.



**Raymond Chabot
Grant Thornton**

**Réseau de Santé Vitalité
(Régie régionale de la Santé A)
États financiers
au 31 mars 2019**



**Vitalité Health Network
(Regional Health Authority A)
Financial Statements
March 31, 2019**

Table des matières

	Page
Rapport de l'auditeur indépendant	1 - 3
États financiers	
Situation financière	4
Résultats	5
Surplus accumulé	6
Évolution de la dette financière nette	7
Flux de trésorerie	8
Notes complémentaires	9 - 19

Contents

	Page
Independent auditor's report	1-3
Financial statements	
Financial position	4
Operations	5
Accumulated surplus	6
Changes in net financial debt	7
Cash flows	8
Notes to the financial statements	9 - 19

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

Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers (ci-après « les états financiers ») du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) (ci-après « le Réseau »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2019, les états de l'évolution de la dette nette, des résultats et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du au 31 mars 2019 ainsi que des résultats de ses activités, de l'évolution de la dette financière nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion

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

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

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

Independent auditor's report

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

To the Minister of Health
Province of New Brunswick

Opinion

We have audited the consolidated financial statements of Vitalité Health Network, which comprise the statement of financial position as at March 31, 2019, and the statement of operations, changes in net debt and cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

In our opinion, the accompanying financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Vitalité Health Network (Regional Health Authority A) as at March 31, 2019, and the results of its operations, changes in net debt, and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian Public Sector Accounting Standards.

Basis for Opinion

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

Responsibilities of Management and Those Charged with Governance for the financial statements

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

In preparing the financial statements, management is responsible for assessing the Health Network's ability to continue as a going concern, disclosing, as applicable, matters related to a

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

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

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

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

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

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

going concern and using the going concern basis of accounting unless management either intends to liquidate the Health Network or to cease operations, or has no realistic alternative to do so.

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

Auditor's Responsibilities for the Audit of the financial statements

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

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

We also:

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

- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

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

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

Comptables professionnels agréés

Edmundston

Le 18 juin 2019

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

Raymond Chelatisant Thorton

Edmundston, Canada
June 18, 2019

Chartered Professional Accountants

Réseau de Santé Vitalité

Situation financière

	31 mars 2019	31 mars 2018
Actifs financiers		
Encaisse	4 570 073 \$	1 082 230 \$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	102 277	114 315
Compte à recevoir (Note 3)	76 618 132	72 869 692
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 4)	2 831 435	2 751 521
Investissements temporaires (Note 5)	7 241 441	7 046 599
	91 363 358	83 864 357
Passifs		
Fonds en fiducie des patients	102 277	114 315
Comptes et charges à payer (Note 6)	63 302 245	55 401 508
Revenus reportés (Note 7)	4 539 571	4 252 678
Revenus reportés en capital (Note 9)	168 804 354	91 511 633
Avantages sociaux courus (Note 8)	84 265 531	83 403 901
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (Note 12)	82 559 158	84 114 468
	403 573 136	318 798 503
Dette financière nette	(312 209 778)	(234 934 146)
Actifs non-financiers		
Immobilisations (Note 10)	550 344 608	492 429 485
Frais payés d'avance et fournitures (Note 11)	9 850 596	6 617 821
	560 195 204	499 047 306
Surplus accumulé	247 985 426 \$	264 113 160 \$
Éventualités (Note 14)		
Engagements (Note 15)		

Pour le conseil d'administration.

Administrateur_____
Administrateur

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

Vitalité Health Network
Financial Position

	March 31, 2019	March 31, 2018
Financial assets		
Cash	\$ 4,570,073	\$ 1,082,230
Cash - patients trust funds	102,277	114,315
Accounts receivable (Note 3)	76,618,132	72,869,692
Estimated year end adjustment from the Province (Note 4)	2,831,435	2,751,521
Temporary investments (Note 5)	7,241,441	7,046,599
	91,363,358	83,864,357
Liabilities		
Patients trust funds	102,277	114,315
Accounts payable and accrued liabilities (Note 6)	63,302,245	55,401,508
Deferred revenues (Note 7)	4,539,571	4,252,678
Deferred capital revenues (Note 9)	168,804,354	91,511,633
Accrued employee benefits (Note 8)	84,265,531	83,403,901
Capital lease obligation (Note 12)	82,559,158	84,114,468
	403,573,136	318,798,503
Net financial debt	(312,209,778)	(234,934,146)
Non-financial assets		
Tangible capital assets (Note 10)	550,344,608	492,429,485
Prepaid expenses and supplies (Note 11)	9,850,596	6,617,821
	560,195,204	499,047,306
Accumulated surplus	\$ 247,985,426	\$ 264,113,160
Contingencies (Note 14)		
Commitments (Note 15)		

On behalf of the Board

Director

Director

See accompanying notes to the financial statements.

Réseau de Santé Vitalité
Résultats

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2019	31 mars 2018
Produits			
Ministère de la Santé	651 380 551 \$	657 257 699 \$	667 586 686 \$
Programmes fédéraux	7 897 801	8 090 102	7 587 781
Revenus de patients	35 302 100	32 447 530	31 216 605
Recouvrement et ventes	5 955 252	11 182 348	12 980 570
	700 535 704	708 977 679	719 371 642
Dépenses			
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	183 589 294	182 067 857	184 241 965
Services ambulatoires	81 598 471	82 641 477	80 193 137
Services diagnostique et thérapeutiques	146 288 839	145 559 380	141 504 629
Services communautaires	52 437 493	51 117 007	70 608 831
Éducation et recherche	10 827 430	11 593 386	10 276 530
Assurance-maladie	69 466 637	72 244 022	70 411 717
Services de soutien	131 236 691	142 042 969	138 407 173
Services administratifs	22 849 935	18 017 599	16 910 934
Services auxiliaires	2 240 914	2 284 838	2 434 852
	700 535 704	707 568 535	714 989 768
Surplus annuel d'opération avant les sous-mentionnés	-	1 409 144	4 381 874
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	732 551	74 308
Gain du transfert de l'extra mural	-	-	4 537 882
Revenus en capital	12 000 000	8 667 918	9 681 013
Amortissement des immobilisations	(28 500 000)	(26 835 147)	(27 359 194)
Prestations constituées pour congés de maladie	(500 000)	(102 200)	5 800
Déficit annuel	(17 000 000) \$	(16 127 734) \$	(8 678 317) \$

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

Vitalité Health Network
Operations

For the year ended	Budget	March 31, 2019	March 31, 2018
Revenues			
Department of Health	\$ 651,380,551	\$ 657,257,699	\$ 667,586,686
Federal Programs	7,897,801	8,090,102	7,587,781
Patients recoveries	35,302,100	32,447,530	31,216,605
Recoveries and sales	5,955,252	11,182,348	12,980,570
	700,535,704	708,977,679	719,371,642
Expenses			
Nursing inpatient services	183,589,294	182,067,857	184,241,965
Ambulatory care services	81,598,471	82,641,477	80,193,137
Diagnostic and therapeutic services	146,288,839	145,559,380	141,504,629
Community services	52,437,493	51,117,007	70,608,831
Education and Research	10,827,430	11,593,386	10,276,530
Medicare	69,466,637	72,244,022	70,411,717
Support services	131,236,691	142,042,969	138,407,173
Administrative services	22,849,935	18,017,599	16,910,934
Auxiliary services	2,240,914	2,284,838	2,434,852
	700,535,704	707,568,535	714,989,768
Annual operations surplus before adjustments below	-	1,409,144	4,381,874
Adjustment of prior year end settlements	-	732,551	74,308
Gain on transfer of Extra-Mural	-	-	4,537,882
Capital revenues	12,000,000	8,667,918	9,681,013
Amortization of tangible capital assets	(28,500,000)	(26,835,147)	(27,359,194)
Provision for sick pay obligation	(500,000)	(102,200)	5,800
Annual deficit	\$ (17,000,000)	\$ (16,127,734)	\$ (8,678,317)

See accompanying notes to the financial statements.

Réseau de Santé Vitalité
Surplus accumulé

Exercice terminé le	31 mars 2019	31 mars 2018
Surplus accumulé au début de l'année	264 113 160 \$	272 791 477 \$
Déficit annuel	(16 127 734)	(8 678 317)
Surplus accumulé à la fin de l'année	247 985 426 \$	264 113 160 \$

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

Vitalité Health NetworkAccumulated surplus

For the year ended	March 31, 2019	March 31, 2018
Accumulated surplus, beginning of year	\$ 264,113,160	\$ 272,791,477
Annual deficit	(16,127,734)	(8,678,317)
Accumulated surplus, end of year	\$ 247,985,426	\$ 264,113,160

See accompanying notes to the financial statements.

Réseau de Santé Vitalité
Évolution de la dette financière nette

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2019	31 mars 2018
Déficit annuel	(17 000 000) \$	(16 127 734) \$	(8 678 317) \$
Acquisition d'immobilisations	(139 618 071)	(84 750 270)	(43 838 808)
Amortissement des immobilisations	28 500 000	26 835 147	27 359 194
Perte sur équipement	-	-	116 414
	(111 118 071)	(57 915 123)	(16 363 200)
Augmentation de frais payés d'avance et fournitures	-	(3 232 775)	(324 923)
Augmentation de la dette financière nette	(128 118 071)	(77 275 632)	(25 366 440)
Dette financière nette au début de l'année	(234 934 146)	(234 934 146)	(209 567 706)
Dette financière nette à la fin de l'année	(363 052 217) \$	(312 209 778) \$	(234 934 146) \$

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, 2019	March 31, 2018
Annual deficit	\$ (17,000,000)	\$ (16,127,734)	\$ (8,678,317)
Acquisition of tangible capital assets	(139,618,071)	(84,750,270)	(43,838,808)
Amortization of tangible capital assets	28,500,000	26,835,147	27,359,194
Loss on disposal of equipment	-	-	116,414
	(111,118,071)	(57,915,123)	(16,363,200)
Increase in prepaid expenses and supplies	-	(3,232,775)	(324,923)
Net financial debt increase	(128,118,071)	(77,275,632)	(25,366,440)
Net financial debt at beginning of year	(234,934,146)	(234,934,146)	(209,567,706)
Net financial debt at end of year	\$ (363,052,217)	\$ (312,209,778)	\$ (234,934,146)

See accompanying notes to the financial statements.

Réseau de Santé VitalitéFlux de trésorerie

Exercice terminé le	31 mars 2019	31 mars 2018
Activités de fonctionnement		
Déficit annuel	(16 127 734) \$	(8 678 317) \$
Éléments hors caisse		
Amortissement des immobilisations	26 835 147	27 359 194
Perte sur équipement	-	116 414
Variation d'éléments du fonds de roulement (Note 13)	1 988 131	(8 463 509)
	12 695 544	10 333 782
Activités de financement et d'investissement		
Changement de revenus reportés en capital	77 292 721	32 188 327
Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition	(1 555 310)	(1 471 509)
Acquisition d'immobilisations	(84 750 270)	(43 838 808)
Augmentation des investissements temporaires	(194 842)	(158 925)
	(9 207 701)	(13 280 915)
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	3 487 843	(2 947 133)
Encaisse au début	1 082 230	4 029 363
Encaisse à la fin	4 570 073 \$	1 082 230 \$

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

Vitalité Health Network**Cash Flows**

For the year ended	March 31, 2019	March 31, 2018
OPERATIONS		
Annual deficit	\$ (16,127,734)	\$ (8,678,317)
Non-cash items		
Amortization of tangible capital assets	26,835,147	27,359,194
Loss on disposal of equipment	-	116,414
Change in working capital items (Note 13)	1,988,131	(8,463,509)
	12,695,544	10,333,782
FINANCING AND INVESTING		
Change in deferred capital revenues	77,292,721	32,188,327
Repayment of capital lease obligation	(1,555,310)	(1,471,509)
Tangible capital assets additions	(84,750,270)	(43,838,808)
Increase in temporary investments	(194,842)	(158,925)
	(9,207,701)	(13,280,915)
Net increase (decrease) in cash and cash equivalents	3,487,843	(2,947,133)
Cash , beginning of year	1,082,230	4,029,363
Cash, end of year	\$ 4,570,073	\$ 1,082,230

See accompanying notes to the financial statements.

1 - STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS

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

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

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

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Base de présentation

Les états financiers sont préparés conformément aux normes comptables du secteur public établies par le Conseil de la comptabilité dans le secteur public.

Estimations comptables

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

Constatation des revenus

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

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

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

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

Dépenses

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

1 - STATUTES AND NATURE OF OPERATIONS

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

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

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

2 - SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

Basis of presentation

These financial statements are prepared in accordance with Canadian public sector accounting standards established by the Canadian Public Sector Accounting Board.

Accounting estimates

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

Revenue recognition

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

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

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

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

Expenses recognition

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

Cash and cash equivalents

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

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

Immobilisations

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

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

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

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

Frais payés d'avance et fournitures

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

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

Instruments financiers

Les instruments financiers sont inscrits à la juste valeur au moment de leur comptabilisation initiale. Les investissements temporaires qui sont cotés sur un marché actif sont présentés à la juste valeur. Tous les autres instruments financiers sont comptabilisés ultérieurement au coût ou au coût 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, 2019

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:

Land: all land owned by the Network, including land under buildings.	<u>Rates</u> n/a
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.

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

	2019		2018
Gouvernement du Nouveau-Brunswick :			
Assurance-maladie	5 862 580	\$	5 932 972
Apports pour matériel et équipements	1 815 370		1 337 709
Plan provincial	51 851 915		47 229 086
	59 529 865		54 499 767
Patients, net des créances douteuses	6 759 185		7 839 622
Taxes de vente harmonisées	3 599 399		2 275 060
Autres	6 729 683		8 255 243
	76 618 132	\$	72 869 692
			\$

La provision pour créances douteuses comptabilisée au poste - comptes à recevoir des patients est de 1 765 394 \$ (2 487 681 \$ en 2018).

4 - ESTIMATION DU RÈGLEMENT DE FIN D'EXERCICE DE LA PROVINCE - 31 MARS 2019

	Budget		Réel		À recevoir
Revenus nets afférents aux patients	35 493 945	\$	32 662 510	\$	<u>2 831 435</u>
					2 831 435
					\$

Le solde de 2018 est un montant à recevoir de 2 751 521 \$. 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, 2019

3 - ACCOUNTS RECEIVABLE

	2019	2018
Province of New Brunswick:		
Medicare	\$ 5,862,580	\$ 5,932,972
Equipment contributions	1,815,370	1,337,709
Provincial plan	51,851,915	47,229,086
	59,529,865	54,499,767
Patients, less allowance for doubtful accounts	6,759,185	7,839,622
Harmonized sales tax	3,599,399	2,275,060
Other	6,729,683	8,255,243
	\$ 76,618,132	\$ 72,869,692

The allowance for doubtful accounts included in the accounts receivable from patients is \$1,765,394 (\$2,487,681 in 2018).

4 - ESTIMATED YEAR END ADJUSTMENT FROM THE PROVINCE - MARCH 31, 2019

	Budget	Actual	Balance receivable
Net patient income	\$ 35,493,945	\$ 32,662,510	\$ 2,831,435
			\$ 2,831,435

The 2018 balance is a receivable of \$2,751,521. The estimated year end settlement is subject to the approval of the Department of Health of the Province of New Brunswick.

5 - TEMPORARY INVESTMENTS

	2019	2018
Fixed revenue securities	\$ 5,489,339	\$ 5,345,577
Marketable securities	1,752,102	1,701,022
	\$ 7,241,441	\$ 7,046,599

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
Au 31 mars 2019

5 - INVESTISSEMENTS TEMPORAIRES

	2019		2018	
Titres et fonds à revenu fixe	5 489 339	\$	5 345 577	\$
Actions cotées en bourse	1 752 102		1 701 022	
	7 241 441	\$	7 046 599	\$

6 - COMPTES ET CHARGES À PAYER

	2019		2018	
Comptes et charges à payer	38 612 703	\$	36 254 764	\$
Salaires et charges sociales à payer	24 689 542		19 146 744	
	63 302 245	\$	55 401 508	\$

7 - REVENUS REPORTÉS - 31 MARS 2019

	Solde au début de l'année		Reçus pendant l'année		Transférés aux revenus		Solde à la fin de l'année	
Revenus reportés	4 252 678	\$	584 368	\$	(297 475)	\$	4 539 571	\$

8 - AVANTAGES SOCIAUX COURUS

	2019		2018	
Vacances à payer	32 470 578	\$	31 575 607	\$
Temps supplémentaire à payer	3 390 649		3 385 100	
Congés fériés à payer	3 238 005		3 379 094	
Obligation des prestations constituées pour congés de maladie	45 166 299		45 064 100	
	84 265 531	\$	83 403 901	\$

9 - REVENUS REPORTÉS EN CAPITAL - 31 MARS 2019

	Solde au début de l'année		Reçus pendant l'année		Transférés aux revenus		Solde à la fin de l'année	
Revenus reportés en capital	91 511 633	\$	78 018 372	\$	(725 651)	\$	168 804 354	\$

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements
March 31, 2019

6 - ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED LIABILITIES

	2019	2018
Accounts payable	\$ 38,612,703	\$ 36,254,764
Salaries and benefits payables	24,689,542	19,146,744
	\$ 63,302,245	\$ 55,401,508

7 - DEFERRED REVENUES - MARCH 31, 2019

	Balance beginning year	Receipts during year	Transferred to revenue	Balance at end of year
Deferred revenues	\$ 4,252,678	\$ 584,368	\$ (297,475)	\$ 4,539,571

8 - ACCRUED EMPLOYEE BENEFITS

	2019	2018
Accrued vacation pay	\$ 32,470,578	\$ 31,575,607
Overtime payable	3,390,649	3,385,100
Statutory holidays payable	3,238,005	3,379,094
Sick pay obligation	45,166,299	45,064,100
	\$ 84,265,531	\$ 83,403,901

9 - DEFERRED CAPITAL REVENUES - MARCH 31, 2019

	Balance beginning year	Receipts during year	Transferred to revenue	Balance at end of year
Deferred capital revenues	\$ 91,511,633	\$ 78,018,372	\$ (725,651)	\$ 168,804,354

10 - IMMOBILISATIONS

										2019
	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	3 053 663	\$ 3 715 600	\$ 568 991 536	\$ 184 899 695	\$ 591 588	\$ 4 686 068	\$ 91 721 508	\$ 5 583 690	\$ 144 000 000	\$ 1 007 243 348
Ajouts	-	-	-	6 731 898	-	-	78 018 372	-	-	84 750 270
Transfert des travaux en cours	-	-	-	935 526	-	-	(935 526)	-	-	-
Radiations/dispositions	-	-	-	(2 200 133)	-	-	-	-	-	(2 200 133)
Solde de fermeture	3 053 663	3 715 600	568 991 536	190 366 986	591 588	4 686 068	168 804 354	5 583 690	144 000 000	1 089 793 485
Amortissement cumulé										
Solde d'ouverture	-	3 417 898	349 675 431	145 967 140	541 551	3 086 441	-	1 325 402	10 800 000	514 813 863
Amortissement	-	74 023	13 834 262	8 927 755	28 815	146 171	-	224 121	3 600 000	26 835 147
Radiations/dispositions	-	-	-	(2 200 133)	-	-	-	-	-	(2 200 133)
Solde de fermeture	-	3 491 921	363 509 693	152 694 762	570 366	3 232 612	-	1 549 523	14 400 000	539 448 877
Valeur nette	3 053 663	\$ 223 679	\$ 205 481 843	\$ 37 672 224	\$ 21 222	\$ 1 453 456	\$ 168 804 354	\$ 4 034 167	\$ 129 600 000	\$ 550 344 608

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements
March 31, 2019

10 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS

	Land	Land improvements	Buildings	Materials and equipment	Vehicles	Leasehold improvement	Work in process	Capital lease equipment	Capital lease building	2019 Total
Cost										
Opening balance	\$ 3,053,663	\$ 3,715,600	\$ 568,991,536	\$ 184,899,695	\$ 591,588	\$ 4,686,068	\$ 91,721,508	\$ 5,583,690	\$ 144,000,000	\$ 1,007,243,348
Additions	-	-	-	6,731,898	-	-	78,018,372	-	-	84,750,270
Transfers of work in progress	-	-	-	935,526	-	-	(935,526)	-	-	-
Write-downs/disposals	-	-	-	(2,200,133)	-	-	-	-	-	(2,200,133)
Closing balance	3,053,663	3,715,600	568,991,536	190,366,986	591,588	4,686,068	168,804,354	5,583,690	144,000,000	1,089,793,485
Accumulated amortization										
Opening balance	-	3,417,898	349,675,431	145,967,140	541,551	3,086,441	-	1,325,402	10,800,000	514,813,863
Amortization	-	74,023	13,834,262	8,927,765	28,815	146,171	-	224,121	3,600,000	26,835,147
Write-downs/disposals	-	-	-	(2,200,133)	-	-	-	-	-	(2,200,133)
Closing balance	-	3,491,921	363,509,693	152,694,762	570,366	3,232,612	-	1,549,523	14,400,000	539,448,877
Net book value	\$ 3,053,663	\$ 223,679	\$ 205,481,843	\$ 37,672,224	\$ 21,222	\$ 1,453,456	\$ 168,804,354	\$ 4,034,167	\$ 129,600,000	\$ 550,344,608

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
Au 31 mars 2018

10 - IMMOBILISATIONS (suite)

										2018
	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	3 053 663	\$ 3 715 600	\$ 566 592 931	\$ 176 784 101	\$ 591 588	\$ 4 686 068	\$ 59 323 306	\$ 5 583 690	\$ 144 000 000	\$ 964 330 947
Ajouts	-	-	2 180 070	9 042 001	-	-	32 616 737	-	-	43 838 808
Transfert des travaux en cours	-	-	218 535	-	-	-	(218 535)	-	-	-
Radiations/dispositions	-	-	-	(926 407)	-	-	-	-	-	(926 407)
Solde de fermeture	3 053 663	3 715 600	568 991 536	184 899 695	591 588	4 686 068	91 721 508	5 583 690	144 000 000	1 007 243 348
Amortissement cumulé										
Solde d'ouverture	-	3 343 877	335 999 627	137 224 734	512 736	2 882 408	-	1 101 281	7 200 000	488 264 663
Amortissement	-	74 021	13 675 804	9 552 400	28 815	204 033	-	224 121	3 600 000	27 359 194
Radiations/dispositions	-	-	-	(809 994)	-	-	-	-	-	(809 994)
Solde de fermeture	-	3 417 898	349 675 431	145 967 140	541 551	3 086 441	-	1 325 402	10 800 000	514 813 863
Valeur nette	3 053 663	\$ 297 702	\$ 219 316 105	\$ 38 932 555	\$ 50 037	\$ 1 599 627	\$ 91 721 508	\$ 4 258 288	\$ 133 200 000	\$ 492 429 485

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements
March 31, 2018

10 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS (continued)

	Land	Land improvements	Buildings	Materials and equipment	Vehicles	Leasehold improvement	Work in process	Capital lease equipment	Capital lease building	2018 Total
Cost										
Opening balance	\$ 3,053,663	\$ 3,715,600	\$ 566,592,931	\$ 176,784,101	\$ 591,588	\$ 4,686,068	\$ 59,323,306	\$ 5,583,690	\$ 144,000,000	\$ 964,330,947
Additions	-	-	2,180,070	9,042,001	-	-	32,616,737	-	-	43,838,808
Transfers of work in process	-	-	218,535	-	-	-	(218,535)	-	-	-
Write-downs/disposals	-	-	-	(926,407)	-	-	-	-	-	(926,407)
Closing balance	3,053,663	3,715,600	568,991,536	184,899,695	591,588	4,686,068	91,721,508	5,583,690	144,000,000	1,007,243,348
Accumulated amortization										
Opening balance	-	3,343,877	335,999,627	137,224,734	512,736	2,882,408	-	1,101,281	7,200,000	488,264,663
Amortization	-	74,021	13,675,804	9,552,400	28,815	204,033	-	224,121	3,600,000	27,359,194
Write-downs/disposals	-	-	-	(809,994)	-	-	-	-	-	(809,994)
Closing balance	-	3,417,898	349,675,431	145,967,140	541,551	3,086,441	-	1,325,402	10,800,000	514,813,863
Net book value	\$ 3,053,663	\$ 297,702	\$ 219,316,105	\$ 38,932,555	\$ 50,037	\$ 1,599,627	\$ 91,721,508	\$ 4,258,288	\$ 133,200,000	\$ 492,429,485

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2019

11 - FRAIS PAYÉS D'AVANCE ET FOURNITURES

	2019		2018
Médicaments	3 454 043	\$	3 143 507
Nourriture	33 312		46 027
Fournitures médicales, chirurgicales et autres	2 765 670		2 565 719
Contrats de service et autres	3 597 571		862 568
	9 850 596	\$	6 617 821

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:

	2019		2018
2019	-	\$	6 293 704
2020	6 293 704		6 293 704
2021	6 293 704		6 293 704
2022	6 293 704		6 293 704
2023	6 293 704		6 293 704
2024	6 293 704		6 293 704
2025-2044	123 674 306		123 674 306
Total des paiements minimums exigibles en vertu du bail	155 142 826		161 436 530

Montant représentant les frais d'intérêts calculés allant de 4,5 % et 5,743%	(72 583 668)		(77 322 062)
Solde de l'obligation	82 559 158	\$	84 114 468

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 2019, le Réseau a versé un montant de 865 388 \$ (669 796 \$ en 2018) à la fondation pour les économies qui sont enrégistrées 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:	2019		2018
Augmentation des comptes à recevoir	(3 748 440)	\$	(11 694 773)
Augmentation de l'estimation du règlement de fin d'exercice de la province	(79 914)		(1 766 840)
Augmentation des frais payés d'avance et fournitures	(3 232 775)		(324 923)
Augmentation des comptes et charges à payer	7 900 737		8 139 725
Augmentation des revenus reportés	286 893		251 536
Augmentation (diminution) des avantages sociaux courus	861 630		(3 068 234)
	1 988 131	\$	(8 463 509)

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements
March 31, 2019

11 - PREPAID EXPENSES AND INVENTORY

	2019	2018
Drugs	\$ 3,454,043	\$ 3,143,507
Food	33,312	46,027
Medical, surgical and supplies	2,765,670	2,565,719
Services contracts and prepaid expenses	3,597,571	862,568
	\$ 9,850,596	\$ 6,617,821

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:

	2019	2018
2019	\$ -	\$ 6,293,704
2020	6,293,704	6,293,704
2021	6,293,704	6,293,704
2022	6,293,704	6,293,704
2023	6,293,704	6,293,704
2024	6,293,704	6,293,704
2025-2044	123,674,306	123,674,306
Total minimum lease payments under the lease	155,142,826	161,436,530
Amount representing the interest calculated at 4.5% and 5.743%	(72,583,668)	(77,322,062)
Capital lease obligation balance	\$ 82,559,158	\$ 84,114,468

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 2019, the Network paid \$865,388 (\$669,796 in 2018) 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:

	2019	2018
Increase in accounts receivable	\$ (3,748,440)	\$ (11,694,773)
Increase in estimated year end adjustment from the Province	(79,914)	(1,766,840)
Increase of prepaid expenses and supplies	(3,232,775)	(324,923)
Increase in accounts payable and accrued liabilities	7,900,737	8,139,725
Increase in deferred revenues	286,893	251,536
Increase (decrease) in accrued employees benefits	861,630	(3,068,234)
	\$ 1,988,131	\$ (8,463,509)

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 2019, quatre conventions collectives sont échues. Les conventions collectives du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick visant le groupe des infirmières partie III et le groupe des infirmières gestionnaires et infirmières surveillantes sont échues depuis le 31 décembre 2018 et les conventions collectives du Syndicat des employés(e)s public du Nouveau-Brunswick visant le groupe des Professionnels spécialisés en soins de santé et le groupe des Professionnels de la science médicale sont échues depuis le 31 mars 2019. 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 :

2020	11 944 374	\$
2021	8 673 782	
2022	5 235 193	
2023	3 636 633	
2024	856 068	

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:

	2019		2018	
Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	1 782 804	\$	634 224	\$
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	255 626		122 687	
Les Dames auxiliaires (Edmundston)	6 147		1 730	
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	110 316		38 350	
Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	33 447		12 743	
Fondation des Amis de la Santé (Campbellton)	307 065		98 281	
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	845 040		205 826	
Les Dames auxiliaires (Bathurst)	51 584		-	
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	77 455		15 237	
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	91 394		62 779	
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	88 461		281 701	
	3 659 339	\$	1 473 558	\$

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, 2019, four collective agreements have expired. The Union of Nurses of New Brunswick collective agreements for the Nurses Part III group and the Nurse Managers and Nursing Supervisors group have expired since December 31, 2018 and the collective agreements of the Union of Public Employees of the Province of New Brunswick. Targeting the group of Specialized Healthcare Professionals and the Medical Professionals Group have expired since 31 March 2019. No provision for retroactive salary adjustments, if any, has been made. 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:

2020		\$	11,944,374
2021			8,673,782
2022			5,235,193
2023			3,636,633
2024			856,068

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:

	2019	2018
Fondation Hôpital Dr.-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	\$ 1,782,804	\$ 634,224
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	255,626	122,687
Les Dames auxiliaires (Edmundston)	6,147	1,730
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	110,316	38,350
Fondation Dr. Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	33,447	12,743
Fondation des amis de la santé (Campbellton)	307,065	98,281
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	845,040	205,826
Les Dames auxiliaires (Bathurst)	51,584	-
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	77,455	15,237
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	91,394	62,779
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	88,461	281,701
	\$ 3,649,339	\$ 1,473,558

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 2019, les contributions de Vitalité étaient d'un montant de 4 775 401 \$ (4 864 186 \$ en 2018).

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:	2.93 % par an - égal au taux d'emprunt de la province de 15 ans
Taux de croissance des salaires:	1,5 % par an pour 2018-2019, 1,95 % par après
Âge de la retraite:	60 ans

Au 31 mars 2019, selon la base de l'évaluation actuarielle du passif, les résultats sont les suivants:

	2019		2018
Obligation au titre des indemnités de maladie au début de l'année	45 064 100	\$	47 979 000
Coût des services courants	4 384 000		4 459 700
Intérêts sur les obligations	1 442 500		1 548 000
Perte d'expérience	61 100		31 800
Prestations versées	(5 785 400)		(6 045 300)
Exclure EM/ANB Inc.	-		(2 909 100)
Obligation au titre des indemnités de maladie à la fin de l'année	45 166 300	\$	45 064 100
			\$

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

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 \$4,775,401 at March 31, 2019 (\$4,864,186 in 2018).

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:	2.93 % per annum - equal to Province's long-term borrowing rate of 15 years
Rate of compensation increase:	1.5 % per annum for 2018-2019, 1.95% thereafter
Retirement age:	age 60

Based on actuarial valuation of the liability, the results at March 31, 2019 are as follows:

	2019	2018
Accrued sick pay obligation, beginning of year	\$ 45,064,100	\$ 47,979,000
Current service cost	4,384,000	4,459,700
Interest on obligation	1,442,500	1,548,000
Loss experience	61,100	31,800
Benefit payments	(5,785,400)	(6,045,300)
Extra-Mural transfer	-	(2,909,100)
Accrued sick pay obligation, end of year	\$ 45,166,300	\$ 45,064,100

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 stopped 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 will only expire on June 30, 2019. 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.

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2019

18 - DÉPENSES PAR NATURE

	2019		2018	
Salaires	459 504 545	\$	475 361 962	\$
Bénéfices	55 601 360		55 575 010	
Fournitures médicales et chirurgicales	36 220 390		36 640 503	
Médicaments	33 338 233		28 914 614	
Autres services	49 996 208		48 125 248	
Autres fournitures et approvisionnement	73 009 999		70 366 631	
Amortissement	26 835 147		27 359 194	
Total	734 505 882	\$	742 343 162	\$

19 - ENTITÉS APPARENTÉES

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

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

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

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

	2019		2018	
Opérations au cours de l'exercice				
Vente de services à:				
Service NB	331 289	\$	310 331	\$
Achat de services de:				
Service NB	2 996 035	\$	1 206 093	\$
EM/ANB Inc.	369 396		-	
Soldes à la clôture de l'exercice				
Comptes recevables:				
Service NB	31 076	\$	3 930	\$
EM/ANB Inc.	-		1 896 598	
Comptes payables:				
Service NB	244 276	\$	384 384	\$

Vitalité Health Network
Notes to Financial Statements
March 31, 2019

18 - EXPENSES BY OBJECT

	2019	2018
Salaries	\$ 459,504,545	\$ 475,361,962
Benefits	55,601,360	55,575,010
Medical and surgical supplies	36,220,390	36,640,503
Drugs	33,338,233	28,914,614
Other services	49,996,208	48,125,248
Other supplies	73,009,999	70,366,631
Amortization	26,835,147	27,359,194
Total	\$ 734,505,882	\$ 742,343,162

19 - RELATED PARTIES

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

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

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

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

	2019	2018
Transactions during the year		
Services sold to:		
Service NB	\$ 331,289	\$ 310,331
Purchased services from:		
Service NB	\$ 2,996,035	\$ 1,206,093
EM/ANB Inc.	369,396	-
Balances at end of year		
Accounts receivable		
Service NB	\$ 31,076	\$ 3,930
EM/ANB Inc.	-	1,896,598
Accounts payable		
Service NB	\$ 244,276	\$ 384,384

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, 2019
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 approve 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.
