

Rapport annuel 2010-2011



Un réseau qui nous unit et nous renforce





Rapport annuel 2010-2011

Publié par :

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

Juin 2011

Rédaction, mise en page, conception graphique, traduction :

Secteur des communications
et de l'engagement
Réseau de santé Vitalité

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

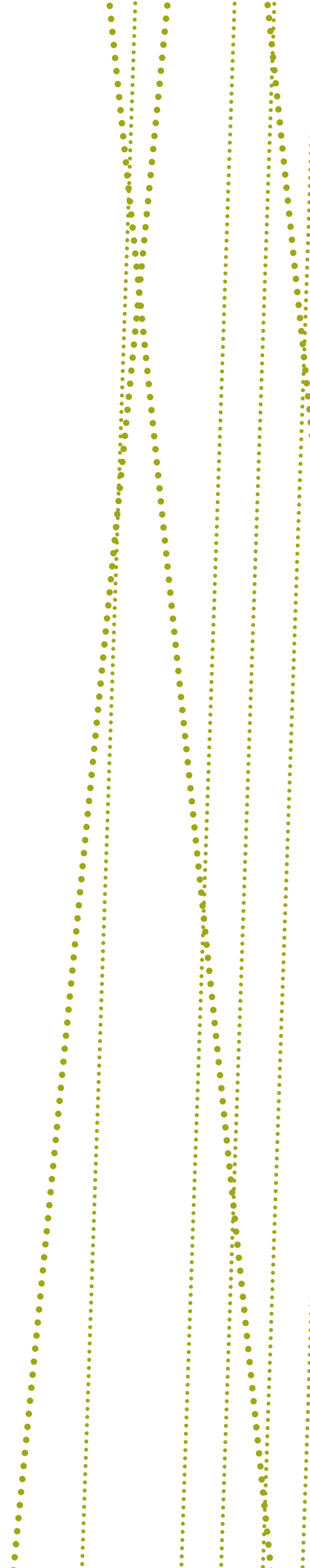




Table des matières

Message du président du Conseil d'administration	2
Message du président-directeur général	3
Membres du Conseil d'administration	4
Équipe des cadres supérieurs	5
Organigramme du Réseau de santé Vitalité	6
Représentation du Réseau de santé Vitalité	8
Profil du Réseau de santé Vitalité	9
Profil des ressources humaines	10
Langues officielles	11
Qualité des soins et des services et sécurité des patients	12
Agrément et mention de pratique exemplaire	13
Patients en attente de soins de longue durée	14
Soins aigus	15
Services professionnels et diagnostiques	16
Soins de santé primaires	17
Santé mentale, traitement des dépendances et services de psychiatrie	20
Santé publique	22
Programme extra-mural	23
Formation et recherche	24
Promotion de la santé, prévention de la maladie et gestion des maladies chroniques	25
Nos employés, médecins et bénévoles	26
Fondations	27
Volume d'activités	28
Salaires versés aux cadres supérieurs	38
Sommaire financier	39
États financiers	41

Annexes - Les établissements du Réseau de santé Vitalité

A1. Centre de santé communautaire St. Joseph	A8. Hôpital général de Grand-Sault
A2. Centre Hospitalier Restigouche	A9. Hôpital régional Chaleur
A3. Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont	A10. Hôpital Régional de Campbellton
A4. Centre médical régional de Shediac	A11. Hôpital régional d'Edmundston
A5. Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†	A12. Hôpital Stella-Maris-de-Kent
A6. Hôpital de Tracadie-Sheila	A13. Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin
A7. Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque	



Message du président du Conseil d'administration

Au nom du Conseil d'administration, c'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel 2010-2011 du Réseau de santé Vitalité. Ce rapport fait état des principales initiatives et réalisations du Réseau pendant cette période.

Le Réseau de santé Vitalité regroupe onze hôpitaux, des centres de santé communautaires, des cliniques de santé, le Programme extra-mural, les Services de santé mentale et de traitement des dépendances, et la Santé publique. Cela représente au total 69 points de service du Nord-Ouest au Sud-Est en passant par le comté de Restigouche, la région Chaleur et la Péninsule acadienne.

Chaque hôpital, clinique et programme, par son âme, son identité et son histoire, constitue la force et la richesse du Réseau. Ancrés dans leur région, ils entretiennent un lien privilégié avec les gens qui y travaillent et la population.

Le Réseau de santé Vitalité intègre et unit les établissements et les programmes qui le composent afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services de santé fournis à la population de son territoire. Le Réseau doit assurer l'accessibilité aux soins et aux services de santé, de même que l'équité de ces soins et de ces services. Il doit veiller à leur justesse et à leur sécurité. Le Réseau doit aussi améliorer son rendement et son efficacité. Il établit les meilleures pratiques et il favorise leur adoption par l'ensemble des établissements, des programmes et des employés.

Le Réseau de santé Vitalité ne serait pas l'organisation qu'il est sans l'engagement des membres de son conseil d'administration et de ses 8 075 employés, 535 médecins et 1 024 bénévoles, tous unis pour offrir des soins et des services inégalés. Ces gens jouent un rôle important, et je tiens à les remercier sincèrement de leur dévouement envers le Réseau et la population.

De grands défis ont été relevés et il en reste bien d'autres. Je demeure cependant convaincu que tous sauront s'atteler à la tâche pour mettre en place un réseau de santé à la hauteur des attentes de la population, c'est-à-dire un réseau qui nous unit et nous renforce!

Rino Volpé

Message du président-directeur général



En 2010-2011, le Réseau de santé Vitalité a mis en œuvre des initiatives et des projets marquants pour atteindre ses objectifs stratégiques.

Le Réseau reconnaît son rôle et ses responsabilités en vue d'assurer un système de santé de qualité à la fois efficace, durable et sécuritaire. Le fardeau des maladies chroniques pose un défi majeur tant sur le plan financier qu'organisationnel et, par conséquent, le Réseau s'engage à mettre davantage l'accent sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie. C'est un changement de mentalité important qui exigera de grands efforts de la part du Réseau.

En matière de qualité, je tiens d'abord à souligner le renouvellement en 2011 de l'agrément du Réseau de santé Vitalité pour une période de trois ans. Agrément Canada confirme ainsi la qualité des soins et des services offerts par le Réseau.

La désignation de l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont à titre de centre hospitalier universitaire par le gouvernement provincial en 2010 a permis de reconnaître les efforts en formation et en recherche; il s'agit d'un événement majeur et stratégique pour le développement du Réseau.

La mise en place d'un secteur de psychiatrie consacré aux enfants et aux adolescents à l'Unité de pédiatrie de l'Hôpital régional d'Edmundston donne maintenant accès à une plus grande gamme de services de psychiatrie dans le Nord-Ouest.

À Bathurst, l'Hôpital régional Chaleur a commencé la construction des nouvelles unités de soins intensifs et de soins intermédiaires qui permettront à l'hôpital de bénéficier de dix lits de soins intensifs et de cinq lits de soins intermédiaires.

L'accès aux soins et aux services de santé pour les résidents de la région de Grand-Sault et de la Péninsule acadienne a été amélioré grâce aux travaux de rénovation effectués à l'Hôpital général de Grand-Sault et à l'Hôpital de Tracadie-Sheila, et à la présence d'un médecin jour et nuit à la clinique sans rendez-vous de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJt à Caraquet.

En matière de services diagnostiques, l'Hôpital régional Chaleur, l'Hôpital Régional de Campbellton et le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont ont obtenu de nouveaux appareils de mammographie numérique en 2010.

Le contexte budgétaire difficile pose de grands défis, mais c'est aussi une occasion d'innover. Le Réseau de santé Vitalité s'engage à offrir des soins et des services de santé de qualité à la fois sécuritaires et durables.

Je remercie les employés, les médecins et les bénévoles pour leur professionnalisme et leur compassion. Je tiens enfin à remercier les membres du Conseil d'administration de 2010-2011 et l'équipe des cadres supérieurs pour leur grand dévouement.

Joey Caissie

Membres du Conseil d'administration

Rino Volpé, président, Saint-Jacques

Philippe Desrosiers, vice-président, Grand-Barachois

Gilles Boucher, trésorier, Saint-Quentin

Dre Odette Albert, Ammon

Carmel Brun, Shediac

Bernard Cyr, Shediac Cape

Tania Irvine, Campbellton

Ghislaine S. Landry, Caraquet

Jocelyne Landry, Charlo

Rhéal LeBlanc, Sainte-Marie-de-Kent

Shawn Patterson, Bathurst

Lyne Raymond, Campbellton

Jocelyne Roy-Vienneau, Haut-Shippagan

Verne Savage, Grand-Sault

Gloria Sock, Big Cove

Anne C. Soucie, Edmundston

Sr Gaëtane Soucy, Saint-Simon

Joey Caissie, président-directeur général, secrétaire du Conseil d'administration, membre d'office

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

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

Dr Rénaud Wilson, président de l'organisation du personnel médical, membre invité

Équipe des cadres supérieurs

Joey Caissie, président-directeur général

Gilles Beaulieu, vice-président,
Affaires académiques et Recherche

Linda LePage-LeClair, directrice générale,
Affaires académiques

Alain Béchard, vice-président par intérim, Finances

Dr Neil Branch, vice-président, Affaires médicales

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

Claire Dennie, vice-présidente,
Services de santé communautaires

Jacques Duclos, directeur général,
Centre Hospitalier Restigouche

Dre France Desrosiers, médecin-chef régionale

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

Dan Arseneau, directeur général,
Hôpital Régional de Campbellton

Gisèle Beaulieu, directrice générale,
Hôpital régional Chaleur

Richard Losier, directeur général,
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont

Pierre Verret, directeur général,
Hôpital régional d'Edmundston

Aline Johanns, vice-présidente, Ressources humaines

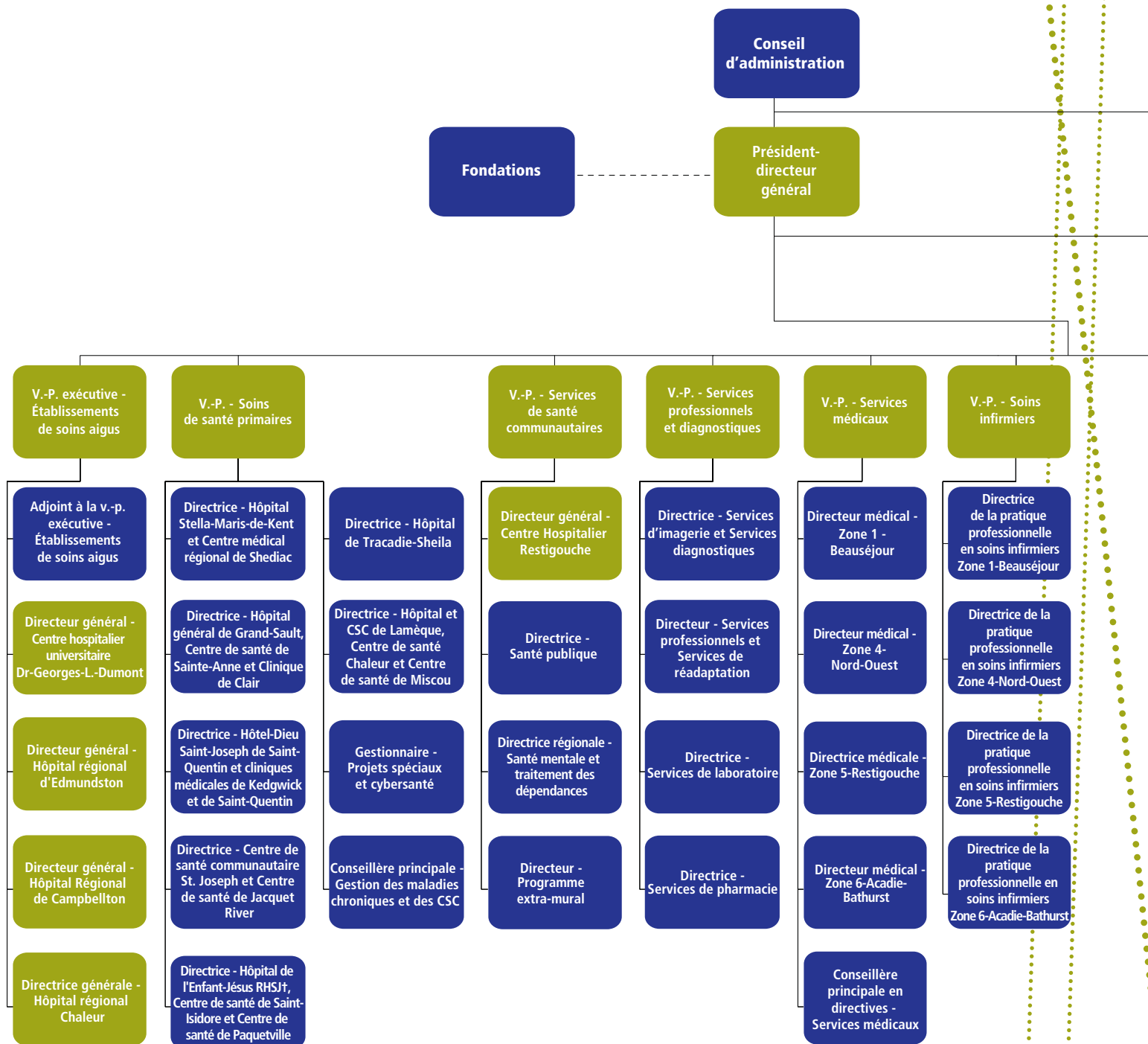
Annette LeBouthillier, vice-présidente,
Soins infirmiers

Stéphane Legacy, vice-président,
Services professionnels et diagnostiques

Suzanne Robichaud, vice-présidente,
Soins de santé primaires

Bernadette Thériault, chef principale, Intégration

Organigramme du Réseau de santé Vitalité

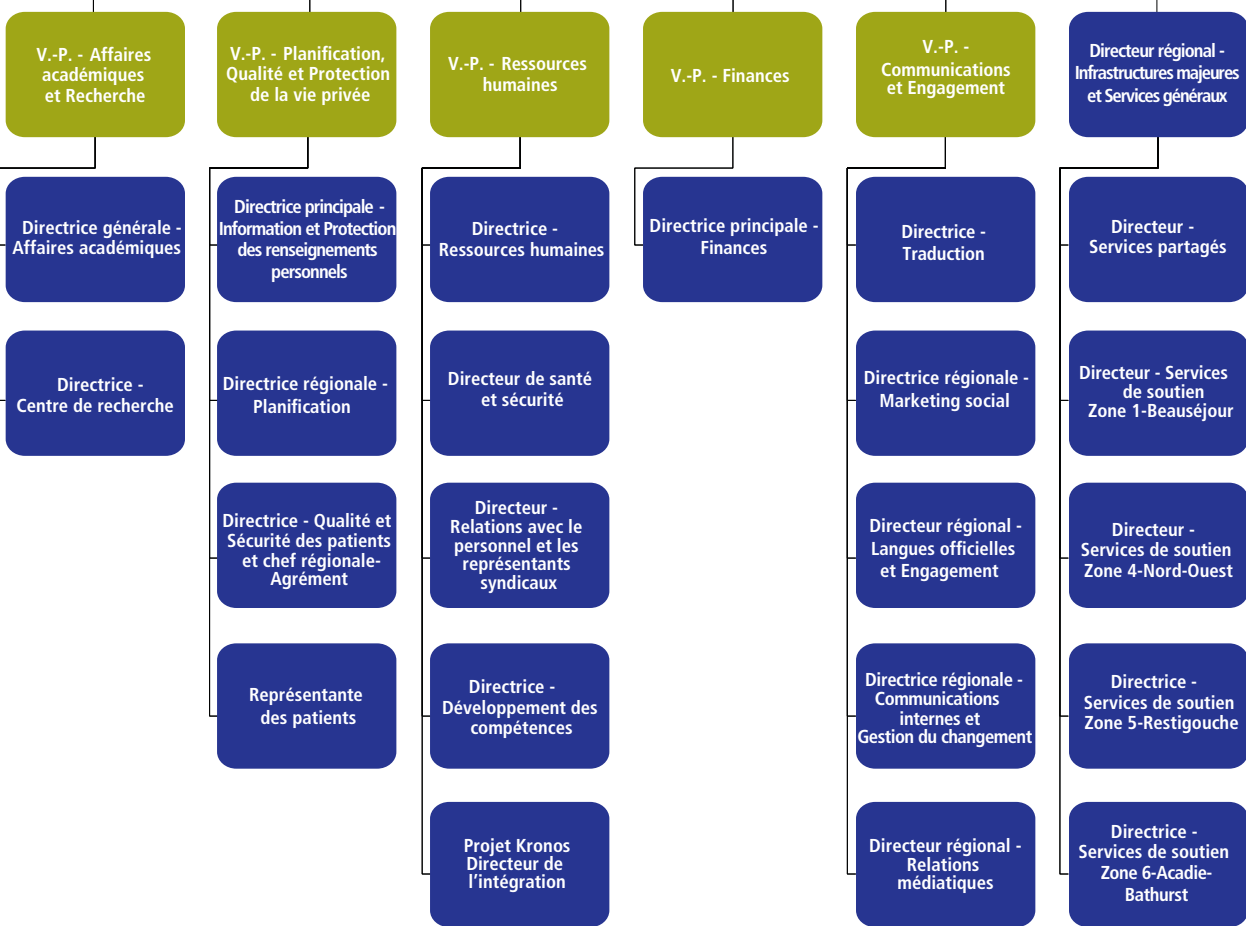




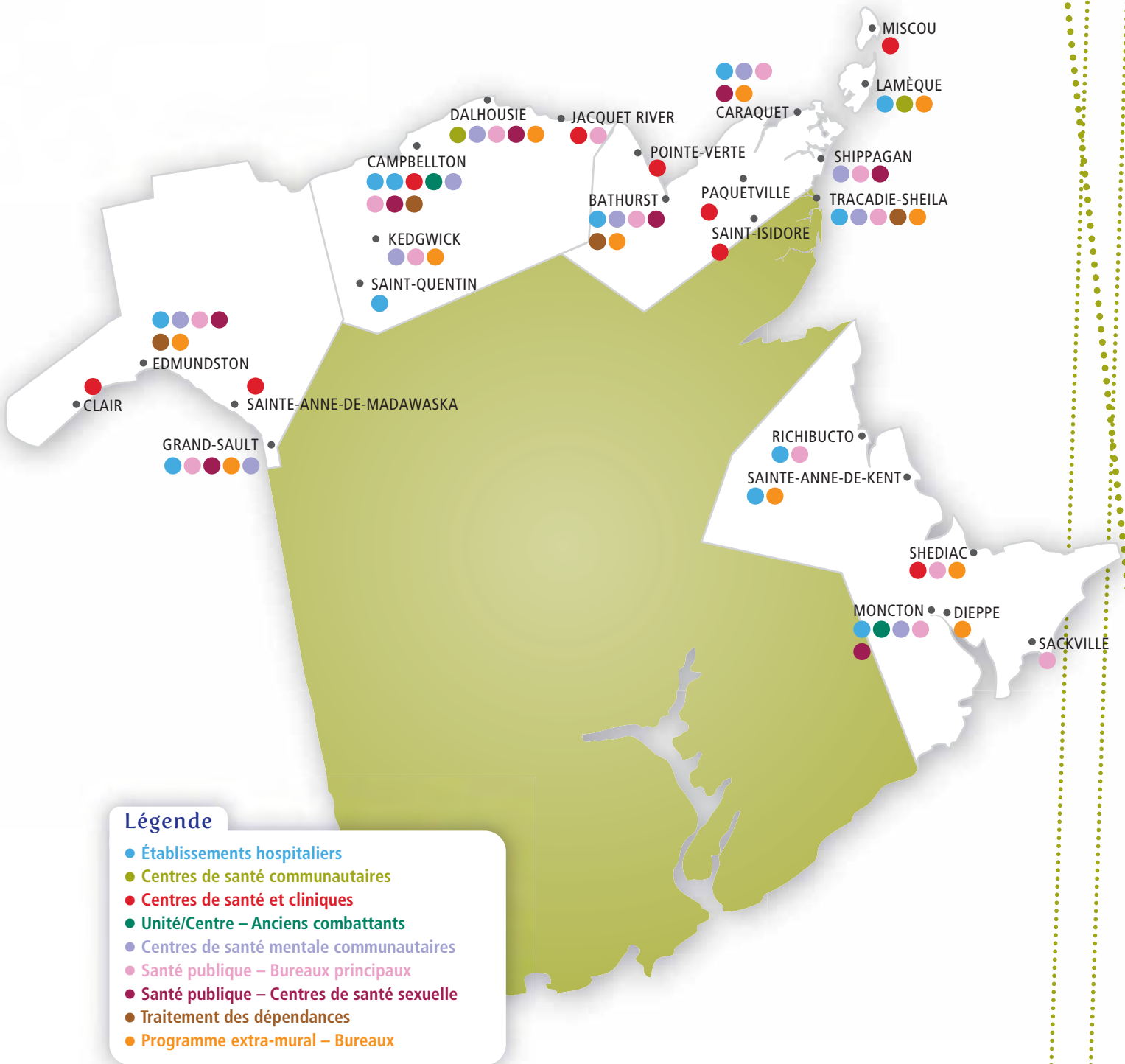
Médecin-chef régionale

Chef principale de l'Intégration

Cadre supérieur



Représentation du Réseau de santé Vitalité



Profil du Réseau de santé Vitalité

Population servie :	246 353
Budget :	691 075 475 \$
Personnel :	8 075
Médecins :	535
Bénévoles :	1 024

● Établissements hospitaliers (11)

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

● Centres de santé communautaires (2)

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

● Centres de santé (7) et cliniques (2)

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

● Unité/Centre – Anciens combattants (2)

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

● Centres de santé mentale communautaires (10)

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

● Santé publique – Bureaux principaux (12)

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

● Santé publique – Centres de santé sexuelle (8)

Bathurst
Campbellton
Caraquet
Dalhousie
Edmundston
Grand-Sault
Moncton
Shippagan

● Traitement des dépendances (4)

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

● Programme extra-mural – Bureaux (11)

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

● Fondations (10)

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

Profil des ressources humaines¹

	Zones				
	Réseau	Acadie-Bathurst	Beauséjour	Nord-Ouest	Restigouche
Bénévoles ²	1 024	310	430	148	146
Employés					
Femmes	6 657	1 997	2 206	1 294	1 160
Hommes	1 418	359	412	258	389
Employés à temps plein	5 191	1 456	1 719	925	1 091
Employés à temps partiel	2 884	900	899	627	458
Moyenne d'âge	42	43	41	42	42
Employés - Nombre total	8 075	2 356	2 618	1 552	1 549
Équivalents temps plein (ETP)	6 779	1 941	2 185	1 295	1 357

Données par groupe

Syndicat canadien de la fonction publique					
Nombre d'employés	3 774	1 155	1 098	717	804
Moyenne d'âge	42	43	40	42	45
Masse salariale du groupe	120 947 874	35 347 914	34 781 770	23 146 733	27 671 457
Salaires moyen	32 048	30 604	31 677	32 283	34 417
Syndicat des infirmières et infirmiers du N.-B.					
Nombre d'employés	2 488	708	857	507	416
Moyenne d'âge	42	41	41	42	45
Masse salariale du groupe	155 899 488	44 318 117	52 139 031	31 175 679	28 266 661
Salaires moyen	62 661	62 596	60 839	61 490	67 949
Professionnels spécialisés en soins de santé					
Nombre d'employés	582	160	192	114	116
Moyenne d'âge	39	40	40	39	39
Masse salariale du groupe	34 667 548	9 308 740	12 359 717	6 814 923	6 184 168
Salaires moyen	59 566	58 180	64 374	59 780	53 312
Personnel paramédical					
Nombre d'employés	608	171	243	111	83
Moyenne d'âge	40	41	38	41	41
Masse salariale du groupe	31 100 191	8 720 483	12 287 948	5 924 096	4 167 664
Salaires moyen	51 152	50 997	50 568	53 370	50 213
Personnel non syndiqué					
Nombre d'employés	423	139	120	71	93
Moyenne d'âge	47	46	46	48	48
Masse salariale du groupe	27 002 458	9 861 305	7 186 161	4 608 756	5 346 236
Salaires moyen	63 836	70 945	59 885	64 912	57 486
Autres					
Nombre d'employés	200	23	108	32	37
Moyenne d'âge	40	45	39	40	35
Masse salariale des groupes ci-hauts	369 617 558	107 556 559	118 754 627	71 670 186	71 636 186

Profil des ressources médicales³

Médecins - nombre total	535	153	202	106	74
Médecins de famille	275	83	95	61	36
Médecins spécialistes	260	70	107	45	38
Médecins salariés	140	31	55	25	29
Médecins rémunérés à l'acte	395	122	147	81	45
Masse salariale des médecins salariés	31 226 781	7 214 663	15 888 009	3 337 880	4 786 228

Sources :

- 1) Base de données des ressources humaines, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
- 2) Services des bénévoles
- 3) Assurance-maladie, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick



Langues officielles

Le Réseau de santé Vitalité reconnaît ses obligations de respecter les exigences de la *Loi sur les langues officielles* et de la *Loi sur les régions régionales de la santé*. Le Réseau est une organisation francophone qui offre des services dans les deux langues officielles. Ainsi, il s'engage à fournir des services de qualité égale au public dans les deux langues officielles. Il s'engage également à prendre les moyens nécessaires pour que les établissements et programmes puissent offrir leurs services aux membres du public dans la langue officielle de leur choix sans retard injustifié.

La *Loi relative à la langue et aux services de santé* adoptée par l'Assemblée législative au printemps 2010 a établi le caractère francophone du Réseau. Elle a également permis de confirmer l'obligation du Réseau de respecter la langue de fonctionnement des établissements et des programmes. Ainsi, le Réseau est une organisation francophone qui gère des établissements et des programmes francophones et bilingues.

À la suite de l'adoption de cette loi, le Conseil d'administration a modifié sa politique sur les langues officielles. En vertu de cette loi, le conseil et le siège social du Réseau de santé Vitalité fonctionnent en français. Quant à la langue de fonctionnement des établissements et des programmes du Réseau, le conseil a adopté l'aménagement linguistique suivant conformément aux dispositions de la loi :

- la langue de fonctionnement de la Zone 1 (Beauséjour) est le français;
- la langue de fonctionnement de la Zone 4 (Nord-Ouest) est le français;
- la langue de fonctionnement de la Zone 6 (Acadie-Bathurst) – Péninsule acadienne est le français;
- les langues de fonctionnement de la Zone 6 (Acadie-Bathurst) – région Chaleur sont le français et l'anglais;
- les langues de fonctionnement de la Zone 5 (Restigouche) sont le français et l'anglais.

Qualité des soins et des services et sécurité des patients

La qualité des soins et des services de santé et la sécurité des patients sont au cœur des priorités du Réseau de santé Vitalité. Par conséquent, le secteur de la qualité et de la sécurité des patients a poursuivi en 2010 ses activités de régionalisation et d'intégration des processus de gestion de la qualité et des risques, de la sécurité des patients et de la prévention des infections.

Dans les quatre zones du Réseau, les services de prévention des infections ont révisé plusieurs politiques et procédures portant entre autres sur l'hygiène des mains et l'immunisation des patients contre l'influenza et les infections pneumococciques.

La Semaine nationale de la sécurité des patients est un événement annuel organisé par l'Institut canadien pour la sécurité des patients pour mieux sensibiliser les gens aux questions touchant la sécurité des patients au Canada. L'édition 2010 de la Semaine nationale de la sécurité des patients s'est déroulée du 1^{er} au 5 novembre. Le thème était le suivant : *De bons soins de santé commencent par des communications efficaces. Questionnez. Parlez-en. Écoutez.* Au cours de la semaine, diverses activités ont eu lieu dans les différentes zones du Réseau afin de sensibiliser le personnel et la population à la qualité des soins et à la sécurité des patients. Des séances de formation ont notamment été offertes au personnel et des kiosques ont été installés à différents endroits dans les établissements de santé afin de transmettre de l'information sur la sécurité des patients au personnel et au public.



Agrément et mention de pratique exemplaire

Toute organisation de santé se doit d'évaluer et d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services qu'elle offre à la population. C'est dans cette optique que le Réseau de santé Vitalité s'est engagé à se mesurer par rapport aux normes établies par Agrément Canada.

Agrément Canada est un organisme sans but lucratif et indépendant dont le mandat est d'aider les organismes de santé du Canada à examiner et à améliorer la qualité des soins et des services. Son programme d'agrément est fondé sur des normes d'excellence nationales, une évaluation externe par des pairs et le partage des connaissances.

Du 2 au 7 mai 2010, une équipe de 14 visiteurs d'Agrément Canada a évalué la qualité des soins et des services offerts par le Réseau. Les visiteurs se sont rendus dans les quatre zones du Réseau et ils ont consulté des documents, évalué nos processus, rencontré le personnel et nos partenaires et interrogé des patients et des familles. À la suite de cette visite, le Réseau a obtenu un agrément de trois ans avec une visite de suivi.

Le rapport déposé suite à la visite d'agrément faisait état des forces du Réseau et il a fourni d'importants leviers pour la poursuite de notre démarche d'amélioration de la qualité. Des équipes régionales ont été mises en place afin d'apporter des améliorations aux processus entourant la gestion des médicaments, la stérilisation de l'équipement, la prévention des infections, la communication, la prévention des chutes et la sécurité des patients.

C'est au terme de cette évaluation que le Réseau a obtenu la mention de pratique exemplaire pour le programme de gestion du stress en milieu scolaire dans le cadre de l'initiative « Apprenants en santé à l'école » dans le District scolaire 3. Selon Agrément Canada, une pratique exemplaire est une pratique digne de mention qui démontre un exemple de leadership et la prestation de services de grande qualité.

Le programme « Apprenants en santé à l'école » comporte des techniques de respiration et de visualisation afin de gérer le stress et d'améliorer le rendement scolaire. La mise en œuvre de cette pratique passe par la formule « formation du formateur », qui inclut un partenariat élargi entre des directions d'école, des infirmières en santé publique, des mentors en gestion de comportements et des parents.

Une visite supplémentaire portant sur des éléments précis a eu lieu en janvier 2011 dans le but d'évaluer davantage la conformité du Réseau et de déterminer les progrès depuis mai 2010.

Les visiteurs d'Agrément Canada ont reconnu le travail énorme fait par les équipes du Réseau et ils ont noté les progrès réalisés depuis mai 2010. Les améliorations apportées ont permis au Réseau de maintenir son statut d'agrément. Les équipes poursuivent leur travail relativement à leur plan de qualité afin de maintenir leur conformité aux normes d'Agrément Canada.

Patients en attente de soins de longue durée

Le nombre élevé d'aînés qui attendent à l'hôpital une place dans un foyer de soins infirmiers ou un foyer de soins spéciaux est demeuré une source de préoccupation pour le Réseau de santé Vitalité. On note toutefois une amélioration dans certains établissements. Par exemple, on comptait en moyenne 49 patients en voie d'être évalués ou en attente d'un placement à l'Hôpital régional Chaleur pour les mois de janvier et février 2011 comparativement à 67 l'année précédente. On observe la même tendance au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Toutefois, la situation demeure problématique à l'Hôpital général de Grand-Sault et à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent.

Le travail de collaboration s'est poursuivi entre le ministère de la Santé, le ministère du Développement social et d'autres partenaires afin d'arriver à proposer des solutions pour améliorer l'accès aux soins de longue durée.

De son côté, le Réseau vise à uniformiser le processus de suivi des cas de soins de longue durée. Soulignons la mise en œuvre d'un formulaire unique de suivi qui servira d'outil de communication commun entre tous les membres de l'équipe multidisciplinaire en cause.

En dépit des défis qui demeurent nombreux, on note une amélioration de la communication entre les divers intervenants ce qui, en fin de compte, permet d'améliorer les services et d'aider à la transition des aînés vers le milieu de soins le plus approprié.

Soins aigus

Les établissements de soins aigus du Réseau de santé Vitalité sont l'Hôpital régional d'Edmundston, l'Hôpital Régional de Campbellton, l'Hôpital régional Chaleur et le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Le secteur des soins aigus veille à la gestion et à l'évaluation des soins aigus et des programmes cliniques. Voici les initiatives et les projets marquants de 2010-2011 :

- La planification de la rénovation de la clinique d'oncologie à l'Hôpital régional d'Edmundston a progressé. Le projet permettra de réunir les services d'oncologie en une seule unité et d'offrir aux patients de meilleurs soins dans des installations plus spacieuses et plus intimes, au cœur de leur localité.
- Le ministère de la Santé a annoncé l'octroi d'une somme de 9,5 millions de dollars à l'Hôpital régional Chaleur pour poursuivre la planification et commencer la construction de nouvelles unités de soins intensifs et de soins intermédiaires. L'hôpital bénéficiera de dix lits de soins intensifs et de cinq lits de soins intermédiaires.
- À l'été 2010, le gouvernement provincial a désigné l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont à titre de centre hospitalier universitaire, compte tenu de la qualité et de la diversité de ses services cliniques et de ses programmes d'enseignement et de recherche.
- En novembre 2010, l'unité d'enseignement de médecine interne a été inaugurée au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Cette unité de 16 lits a accueilli ses premiers étudiants en médecine en avril 2010. Les étudiants en médecine du Nouveau-Brunswick peuvent dorénavant obtenir toute leur formation sans quitter la province. La mise sur pied de cette unité est le fruit d'une collaboration avec le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, l'Université de Sherbrooke, l'Université de Moncton et le gouvernement du Nouveau-Brunswick.
- Plusieurs projets de construction étaient en cours au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont (une nouvelle chaufferie, un local pour abriter un nouveau tomodensitomètre TEP et deux nouvelles chambres radioprotégées en oncologie). Une contribution de la Mission Sean Collins a permis l'aménagement d'une chambre d'oncologie pédiatrique permettant aux parents de rester au chevet de leur enfant.
- La clinique Joslin, qui est située à l'Hôpital régional Chaleur et affiliée au *Joslin Diabetes Center*, à Boston, a reçu un certificat d'agrément pour une cinquième année consécutive. La clinique favorise une gestion du diabète fondée sur la participation d'une équipe multidisciplinaire et la responsabilisation du patient. Elle offre des soins médicaux, de l'enseignement et des services de gestion de la maladie et des complications.
- Le Réseau a coordonné la mise en place de la Stratégie intégrée du Nouveau-Brunswick en matière d'accident vasculaire cérébral (AVC) partout sur son territoire. La stratégie est fondée sur le mieux-être, la promotion de la santé, la prévention des AVC, les soins d'urgence et les soins actifs aux patients victimes d'un AVC, les services de réadaptation, la réinsertion sociale et l'autogestion. Des séances d'information, de prévention et d'enseignement ont été données au public.
- L'Hôpital régional Chaleur a reçu un prix de BD Canada pour l'amélioration de la sécurité des patients et du personnel à la suite de l'adoption de l'utilisation des aiguilles intraveineuses BD Nexiva. Cette technologie prévient le contact avec le sang pendant la mise en place d'une intraveineuse.
- Des infirmières-ressources de l'Hôpital Régional de Campbellton ont été formées dans le cadre du programme NICHE (*Nurses Improving Care for Healthsystem Elders*) du *Hartford Institute for Geriatric Nursing* du *New York University College of Nursing*. Elles améliorent les soins directs offerts aux patients âgés en développant des outils de travail et en agissant à titre de personnes-ressources dans l'examen de cas complexes. Mmes Hazel Johnson, Sonia Barriault, Marie-Andrée Maher et Ariane Poulin ont publié un article scientifique dans la série *Solutions*, traitant de problèmes de communication entre les patients âgés, les familles et le personnel soignant.

Services professionnels et diagnostiques

Les services professionnels et diagnostiques comprennent les services de physiothérapie, d'ergothérapie, d'orthophonie, d'audiologie, de thérapie respiratoire, de pharmacie, de nutrition, de laboratoire, de visualisation diagnostique, de récréologie, de psychologie, de pastorale et de soins spirituels, et de service social.

Voici les initiatives et les projets marquants de 2010-2011 :

- Un thérapeute respiratoire à l'Hôpital régional d'Edmundston, M. Paul Ouellet, a pris part à la création de la Société internationale en ventilation artificielle (SIVA). Cette société savante est le fruit de la collaboration entre l'Hôpital régional d'Edmundston, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et les universités de Créteil, d'Angers et de Rouen, en France. Son mandat est de réunir une multitude de ressources en un seul endroit sur le Web et de les rendre accessibles aux professionnels de la santé. Il y a quelques décennies, le recours à la ventilation artificielle était souvent interprété comme le signe d'un décès imminent. Aujourd'hui, son utilisation s'avère souvent indispensable pour favoriser la guérison et le retour à la santé de bon nombre de patients gravement malades.

- Les unités de soins de l'Hôpital de Tracadie-Sheila ont été dotées d'un système informatisé de gestion des ordonnances et des échantillons de sang. Cet outil a grandement contribué à augmenter l'efficacité du travail et à renforcer la gestion des risques en améliorant la sécurité de l'étiquetage et du transport des échantillons.

Services de mammographie

Au cours de 2010-2011, trois hôpitaux du Réseau de santé Vitalité ont acquis des appareils de mammographie numérique. L'Hôpital Régional de Campbellton et l'Hôpital régional Chaleur ont tous deux

obtenu un appareil et le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont a fait l'acquisition de deux appareils.

À la fine pointe de la technologie, ces appareils permettent l'obtention d'images de qualité optimale et la réalisation de biopsies très précises. Ils permettent de réduire la période d'attente pour obtenir un examen, ils diminuent la durée de l'examen et ils donnent aux médecins un accès plus rapide aux images. L'acquisition de ces appareils découle d'une collaboration entre le ministère de la Santé, la Fondation canadienne du cancer du sein, la Fondation des amis de la santé de l'Hôpital Régional de Campbellton, la Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc., la Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont et le Réseau de santé Vitalité.

Programme provincial des désordres métaboliques et génétiques

Ce programme provincial, dont les bureaux sont situés au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, a coordonné le dépistage de désordres métaboliques et génétiques auprès de ses premiers patients au cours de l'exercice 2010-2011. L'équipe est composée d'un pédiatre et d'une infirmière.

Soins spirituels

L'équipe des soins spirituels a procédé à la formation des bénévoles en soins spirituels et religieux œuvrant dans les établissements du Réseau de santé Vitalité, dans les foyers de soins et au sein des services de pastorale des paroisses afin d'assurer la continuité des soins offerts aux patients d'un milieu à l'autre. Cette formation comportant 12 séances de 90 minutes a été offerte grâce à l'établissement d'un partenariat financier entre le Réseau et le diocèse de Bathurst. Plus de 160 bénévoles des établissements du Réseau, des foyers de soins et des paroisses ont reçu cette formation.

Soins de santé primaires

Le secteur des soins de santé primaires regroupe les petits hôpitaux communautaires et les centres de santé communautaires, situés à Grand-Sault, à Saint-Quentin, à Caraquet, à Tracadie-Sheila, à Lamèque, à Dalhousie et à Sainte-Anne-de-Kent, et neuf centres et cliniques de santé. Le secteur des soins de santé primaires comprend des soins aigus, des services professionnels et diagnostiques, la gestion des maladies chroniques, la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures.

Voici les initiatives et les projets marquants de 2010-2011 :

- Un projet de rénovation de 3,5 millions de dollars à l'Hôpital général de Grand-Sault, annoncé en 2010, a permis de réinstaller les services de laboratoire et d'imagerie médicale dans des locaux modernes et spacieux, à proximité du Service d'urgence et de l'unité multifonctionnelle. Ce projet a également permis l'acquisition d'équipement et la modernisation de pièces d'équipement déjà en place. Les anciens locaux seront réaménagés pour abriter une nouvelle unité de procédés mineurs.
- La réorganisation des soins infirmiers, dont l'objectif est de maximiser le rôle des professionnels, s'est poursuivie. Depuis l'été 2010, les infirmières auxiliaires administrent des médicaments aux patients et, depuis le printemps 2010, les préposés rédigent des notes cliniques aux dossiers.
- Deux médecins se sont joints à l'équipe médicale de l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin. Dre Hélène Faucher et Dre Stéphanie Aubut, toutes deux originaires de Saint-Quentin, sont revenues exercer la médecine dans leur localité. Les six médecins de l'équipe travaillent à la clinique médicale de l'hôpital et trois d'entre eux travaillent aussi à la clinique médicale de Kedgwick.
- Le Centre de santé communautaire St. Joseph mène depuis le printemps 2010 un projet pilote provincial sur l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires en milieu rural. Le projet a pour but d'améliorer la capacité des professionnels de la santé (infirmières, médecins, travailleurs sociaux) à intégrer la santé mentale dans les services qu'ils offrent. Des outils de travail ont été développés pour les aider à évaluer et à traiter des problèmes de santé mentale. Des formateurs et des professionnels ont été formés pour pouvoir utiliser ces outils. Le gouvernement provincial évaluera la viabilité du projet et il étudiera la possibilité de l'étendre à d'autres centres de santé communautaires.
- En outre, le Centre de santé communautaire St. Joseph a tenu des kiosques de promotion de la santé et de prévention de la maladie dans la région du Restigouche en collaboration avec le Centre de santé de Jacquet River; il a offert des services et des conseils sur la prise de la tension artérielle, la vérification de la glycémie, les accidents vasculaires cérébraux, les maladies chroniques, l'alimentation et l'activité physique.
- En janvier 2011, le Centre de santé communautaire St. Joseph a commencé à offrir une clinique de soins des pieds pour prévenir et traiter les problèmes de pieds et offrir de l'enseignement et du soutien aux clients. Une infirmière a reçu une formation en podologie au Centre de formation Denise Pothier, à Québec, afin d'être en mesure de bien servir la clientèle. Le centre peut maintenant offrir des soins spécialisés aux clients aux prises avec des problèmes de pieds.
- Des services de consultation et de suivi sont offerts aux diabétiques trois jours par semaine au secteur des soins ambulatoires de l'Hôpital général de Grand-Sault. On utilise une approche globale et multidisciplinaire pour assurer des services de qualité répondant aux besoins des patients. Le nombre de consultations a augmenté de plus de 20 p. 100 en 2010, portant le total à près de 1 500 consultations.

- La clinique du diabète de l'Hôpital de Tracadie-Sheila a été réinstallée dans le secteur des soins ambulatoires pour permettre l'accès à trois salles de traitement et ainsi améliorer les services et admettre de nouveaux clients. Grâce aux services d'une infirmière et d'une commis d'unité, la clinique est maintenant ouverte cinq jours par semaine plutôt que deux. Une diététiste offre des services de consultation une journée par semaine, puis deux jours la semaine suivante. En 2010-2011, plus de 570 patients ont été vus à cette clinique. L'ajout de jours de clinique devrait se traduire par une augmentation marquée du nombre de consultations et de suivis.
- Le Centre médical régional de Shediac a réalisé un projet sur la prévention et la gestion du diabète en milieu communautaire. Une gestionnaire de cas est responsable de l'ensemble de la Zone Beauséjour. Infirmière de formation, cette gestionnaire offre un soutien aux médecins dans la collectivité.
- En partenariat avec des organismes des régions d'Inkerman, de Shippagan, de Lamèque et de Miscou, l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque a tenu plusieurs activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie. Il a entre autres offert le programme de promotion « Santé active », des cliniques de dépistage de l'hypertension et du diabète, et des activités de prévention des accidents vasculaires cérébraux. Il a aussi organisé des groupes de soutien aux personnes en deuil.
- Depuis l'automne 2009, l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque participe à un projet pilote sur l'abandon du tabac pour les personnes à faible revenu. Ce projet pilote a été rendu possible grâce à un partenariat entre l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque, la Fondation des maladies du cœur du Nouveau-Brunswick et la compagnie pharmaceutique Pfizer.
- Depuis septembre 2010, les résidents de la Péninsule acadienne ont accès aux services d'un médecin jour et nuit à la clinique sans rendez-vous de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†. La présence permanente d'un médecin, combinée à l'ajout de ressources humaines le soir et la nuit, a permis à l'hôpital de redonner au secteur des soins aigus les lits qui étaient occupés par des patients recevant des soins de longue durée.

- Un nouveau service est maintenant offert aux enfants ayant des problèmes d'alimentation complexes. L'équipe de développement pédiatrique tient une clinique d'intervention interdisciplinaire une journée par semaine pour les enfants de la Péninsule acadienne qui présentent des risques de problèmes de développement dès la naissance. L'équipe comporte une diététiste, une ergothérapeute, une travailleuse sociale, une orthophoniste, une physiothérapeute et, à l'occasion, une psychologue. Le Service d'orthophonie disposera bientôt d'une nouvelle salle multifonctionnelle comportant une salle d'observation. Ce sera l'endroit idéal où tenir les rencontres avec l'enfant et ses parents.
- La modernisation et l'agrandissement du Service d'urgence de l'Hôpital de Tracadie-Sheila donnent aux gens de la Péninsule acadienne un meilleur accès aux services d'urgence. L'augmentation de la superficie a permis de doubler le nombre de salles pour les patients, portant ce nombre à 18.
- Des soins palliatifs sont offerts à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent depuis 2010. Un comité de soins palliatifs a été créé, le personnel a reçu une formation relativement aux normes de pratique, et des mesures ont été prises pour assurer un ratio d'un professionnel de la santé pour quatre patients.
- La clinique de tests de Pap de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent a pris de l'expansion pour devenir la Clinique de santé de la femme. Cette clinique offre des examens des seins, des examens pelviens et de l'enseignement sur la santé de la femme.
- De nouveaux professionnels de la santé se sont joints à l'équipe de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent dont un orthopédiste qui offre une ou deux cliniques par mois, selon les besoins et sa disponibilité, et deux nouveaux médecins qui sont affectés au Service d'urgence. Le retour d'un thérapeute respiratoire permet d'offrir des soins et des services de meilleure qualité et des suivis aux personnes souffrant d'une maladie pulmonaire ou cardiaque.

Santé mentale, traitement des dépendances et services de psychiatrie

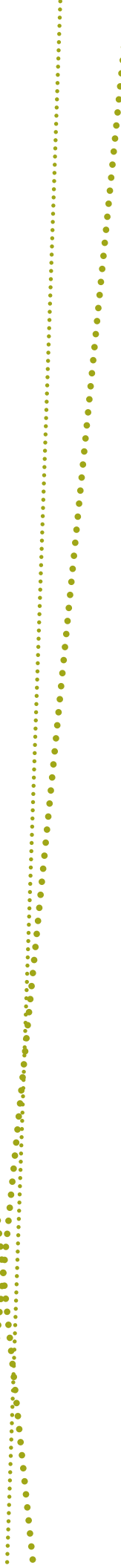
Les services de santé mentale, de traitement des dépendances et de psychiatrie du Réseau de santé Vitalité visent à rétablir ou à maintenir la santé mentale et le mieux-être affectif de la clientèle. Le Réseau met l'accent sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Les services de traitement, de réadaptation et de soutien offerts aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance sont axés sur le rétablissement pour favoriser l'épanouissement et l'autonomie.

Dans la foulée des recommandations du Groupe de travail sur la santé mentale au Nouveau-Brunswick, présidé par le juge Michael McKee, et des recommandations de l'ombudsman, M. Bernard Richard, visant l'amélioration des services dans la province, des représentants des services de santé mentale et de traitement des dépendances ont contribué à la préparation de nouvelles lignes directrices en vue d'améliorer les services.

La préparation du terrain du nouvel édifice du Centre Hospitalier Restigouche s'est poursuivie en 2010-2011. La réinstallation de certains employés terminée en juillet 2010 a permis la démolition du bloc D, dernière étape pour dégager le chantier de construction. Le Centre Hospitalier Restigouche est appelé à s'orienter davantage vers le rétablissement en santé mentale afin de favoriser l'épanouissement des patients et le maintien de leur autonomie.

Dans le cadre de la mise en œuvre du modèle de soins axés sur le rétablissement, des membres de l'équipe se sont rendus au Connecticut pour visiter le *Yale Center for Recovery and Community Health*, le centre *Focus on Recovery-United Inc.* et le *Connecticut Valley Hospital*. Tant les employés que les patients ont pris part à des séances d'information sur le modèle. Des démarches ont été entreprises avec la *Yale University* afin d'établir un partenariat lié au modèle de soins axés sur le rétablissement au cours de l'année 2011-2012.

La réinsertion communautaire des patients revêt de l'importance pour les professionnels de la santé du Centre Hospitalier Restigouche. Tous les patients du secteur des soins prolongés souffrant d'une déficience intellectuelle ont fait l'objet d'une évaluation en vue d'une éventuelle réinsertion. Ainsi, deux patients ont réussi à retourner dans la collectivité et ils vivent maintenant plus près de leur famille. Ce travail se poursuivra au cours de l'année 2011-2012, l'objectif étant de favoriser la réinsertion communautaire d'environ 30 patients.



En 2010-2011, le Réseau a ajouté plusieurs points de service ruraux et cliniques satellites afin de rendre les services de santé mentale et de traitement des dépendances plus accessibles. On a ainsi augmenté les services de santé mentale à la clinique satellite de Shediac et au Centre de santé communautaire St. Joseph et on a ajouté des services cliniques et de consultation en traitement des dépendances au campus d'Edmundston de l'Université de Moncton.

Une collaboration entre les citoyens de la région de Lorne et les intervenants du Centre de santé mentale de Campbellton a permis l'ouverture d'un nouveau centre d'activités pour les personnes atteintes d'une maladie mentale.

Un secteur consacré à la psychiatrie pour enfants et adolescents a été mis en place à l'Unité de pédiatrie de l'Hôpital régional d'Edmundston. Les jeunes qui sont hospitalisés ont maintenant accès à un encadrement distinct offert par une équipe multidisciplinaire composée d'une infirmière spécialisée, d'un psychiatre, d'un pédiatre, d'un psychologue, d'un ergothérapeute et d'un travailleur social. Cette initiative découle du rapport McKee, qui insistait sur l'importance d'offrir des services de santé mentale aux jeunes près de leur domicile.

À Moncton, le projet pilote de recherche « At Home/Chez soi » s'adresse aux sans-abris souffrant de problèmes de santé mentale. Grâce à ce projet, 120 d'entre eux ont pu trouver un logement et recevoir le soutien d'une équipe de professionnels en santé mentale au cours de la dernière année. Ce projet d'envergure nationale se déroule simultanément dans quatre autres villes canadiennes sous la direction de la Commission de la santé mentale du Canada. Les Services de santé mentale et de traitement des dépendances des régions de Moncton et de Richibucto et des partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux collaborent au projet.

Santé publique

Le secteur de la santé publique est responsable de la protection de la santé de la population et il examine les conditions nécessaires à une vie saine. Il offre des programmes et des services destinés à la population en fonction des facteurs qui influent sur la santé tout en favorisant le renforcement des capacités communautaires.

Il a collaboré de près avec le ministère de la Santé et le Réseau de santé Horizon aux campagnes de sensibilisation sur la chlamydia et la syphilis. La chlamydia est l'une des infections transmises sexuellement les plus courantes. Son incidence a augmenté de façon importante dans les dix dernières années. Quant à la syphilis, le nombre de cas déclarés à la Santé publique a considérablement augmenté. Les campagnes visaient entre autres à informer les jeunes âgés de 20 à 24 ans sur les facteurs de risque et de transmission, les symptômes et l'importance du dépistage et du traitement de ces deux infections transmissibles sexuellement. Des partenariats ont aussi été établis avec les services de santé primaires, des infirmières praticiennes, des établissements postsecondaires et des cliniques médicales communautaires.

La Santé publique participe depuis quelques mois à la campagne provinciale de vaccination contre la coqueluche. La coqueluche est une maladie respiratoire extrêmement contagieuse. Les tendances qui se dessinent permettent de conclure qu'une éclosion majeure de la coqueluche est à nos portes. La campagne de vaccination vise donc à donner une dose de rappel aux nouvelles mamans qui ont accouché le 1^{er} janvier 2011 ou après. Elle vise aussi à vacciner les pères ou les partenaires en période prénatale et à vacciner les travailleurs de la santé, en particulier ceux qui sont en contact étroit avec les nouveau-nés ou des enfants âgés de moins de 12 mois. On prévoit également offrir la dose de rappel à plus grande échelle plus tard.



De plus, la Santé publique remet aux nouvelles mamans des trousseaux d'information destinés aux membres de la famille et aux amis qui auront des contacts avec le nouveau-né. La pandémie de grippe A H1N1 a contribué au rapprochement des communautés des Premières nations et de la Santé publique, qui est demeurée un partenaire important pour certaines de ces communautés. En mars 2011, des infirmières de la Santé publique de la Zone Beauséjour ont aidé des infirmières de la communauté d'Elsipogtog à vacciner une partie des membres de la communauté. Une entente de collaboration et de services entre la Santé publique et la communauté Listuguj Mi'gmaq, au Québec, a aussi été signée afin d'offrir aux élèves de cette communauté, qui fréquentent les écoles secondaires de la région du Restigouche, les mêmes services de santé sexuelle que ceux offerts aux élèves du Nouveau-Brunswick.

Programme extra-mural



Le Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick est un chef de file dans la prestation de soins et de services de santé à domicile et en milieu communautaire. Unique au Canada, le programme contribue autant à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie qu'au maintien ou au rétablissement de la santé des citoyens dans leur milieu. Il aide également à maintenir une certaine qualité de vie chez les personnes en fin de vie.

Un partenariat avec le Centre de réadaptation Stan Cassidy permet désormais aux unités de Restigouche et de Bathurst d'offrir à leur clientèle des services améliorés et plus accessibles en réadaptation spécialisée par le biais des technologies de l'information et des communications. Ce partenariat permet de réduire le temps d'attente, d'améliorer la continuité des soins et d'augmenter l'accès à l'information et au matériel d'enseignement en matière de réadaptation.

Dans le domaine de la santé respiratoire, la relaxation et la rééducation respiratoire intégrée sont devenues, au fil des ans, une force de l'unité Blanche-Bourgeois, dans le Sud-Est. Cette initiative fait envie par les résultats obtenus et par l'amélioration de la qualité de vie des patients aux prises avec une maladie respiratoire chronique et des patients en soins aigus ou en soins palliatifs. Par conséquent, l'expertise obtenue par le biais de cette initiative sera partagée avec d'autres unités du Programme extra-mural.



Des employés du Programme extra-mural ont bénéficié d'une formation de deux jours sur les approches d'apprentissage essentielles en soins palliatifs. Cette formation a permis aux participants d'améliorer leurs compétences en matière de soins palliatifs, plus particulièrement en gestion de la douleur et des symptômes chez les patients en fin de vie en milieu communautaire.

Les responsables du Service Parle-moi de la Zone Beauséjour ont quant à eux établi quatre nouveaux programmes. « Par-le-son » s'adresse aux parents qui ont des inquiétudes concernant la prononciation de leur jeune enfant. « Massage pour bébé » est un programme d'enseignement du massage, qui aide les parents à mieux communiquer avec leur bébé. Pour sa part, le programme « Les trottineurs, les jeux, la communication » est conçu pour les éducatrices en garderie et les intervenants de la petite enfance travaillant dans le domaine du développement de la communication et de la stimulation du langage chez les enfants, à partir de la naissance jusqu'à l'âge de 24 mois. Finalement, le programme « Stimulation de la conscience phonologique pour favoriser l'éveil à la lecture et à l'écriture » permet aux éducatrices en garderie et aux intervenants de la petite enfance d'introduire des activités stimulant les préalables à l'acquisition de la lecture et de l'écriture dans les services de garde.

Formation et recherche



Le Réseau de santé Vitalité est surtout reconnu pour la qualité des services cliniques qu'il offre à la population dans ses divers établissements et programmes. La formation et la recherche occupent une place importante au sein du Réseau. Chaque zone est engagée à divers niveaux dans des programmes de formation en sciences de la santé. Sur le plan de la recherche, différentes initiatives sont présentement en cours de développement dans toutes les zones du Réseau.

Ces activités contribuent à l'amélioration des soins offerts et au recrutement et au maintien en poste de professionnels de la santé chevronnés.

La désignation en 2010 de l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont à titre de centre hospitalier universitaire a permis de reconnaître les efforts déployés depuis plusieurs années dans les secteurs de la formation et de la recherche.

Afin de mieux promouvoir et faire avancer la formation et la recherche au sein de ses établissements, le Réseau a créé le secteur des affaires académiques et de la

recherche grâce à un financement du ministère de la Santé de l'ordre de trois millions de dollars répartis sur cinq ans.

L'une des premières initiatives depuis l'adoption de cette structure est la création d'un centre de recherche en 2010. Le Réseau gère présentement 24 projets de recherche et 19 essais cliniques. Les projets de recherche traitent notamment de médecine familiale, de soins infirmiers, de nutrition, de réadaptation, d'oncologie, de psychologie et de soins spirituels. Les essais cliniques, quant à eux, portent sur l'oncologie, la cardiologie, la néphrologie, la pneumologie et le traitement de la douleur.

Dans le secteur des activités académiques, de nouvelles ententes d'affiliation et de collaboration ont été établies en 2010 entre le Réseau et des établissements de formation en sciences de la santé dont l'Université de Moncton, l'Université de Sherbrooke, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick et l'Académie paramédicale de l'Atlantique. Ces ententes ont permis à plus d'un millier d'étudiants de faire des stages pratiques dans de nombreuses disciplines dans tous les établissements du Réseau.

Promotion de la santé, prévention de la maladie et gestion des maladies chroniques

Le Réseau de santé Vitalité amorce un virage stratégique en mettant la promotion de la santé et la prévention de la maladie au cœur de ses soins et services.

Le Réseau fait face à un défi sans précédent : les maladies chroniques sont actuellement la principale cause d'hospitalisation. La population affiche le pire taux d'obésité au Canada et l'un des pires au monde. L'obésité, le diabète et les maladies chroniques sont en grande partie une conséquence du style de vie de la population.



Le Réseau reconnaît son rôle et ses responsabilités face à un système de santé durable et de qualité qui est prêt à affronter le fardeau des maladies chroniques dans l'avenir. Pour soutenir ce changement de mentalité important, le Réseau s'est réorganisé et il a travaillé en étroite collaboration avec des partenaires communautaires et gouvernementaux pour créer un milieu propice à la santé, favoriser la prise en charge de la santé par la collectivité et développer les aptitudes personnelles des citoyens au maintien de la santé.

En 2010, le Réseau a créé le Comité de gestion des maladies chroniques pour déterminer et adapter un modèle de gestion des maladies chroniques et des facteurs de risque et élaborer un plan de travail pour la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Le Réseau forme aussi des alliances avec des partenaires communautaires pour maximiser sa capacité et appuyer le développement de milieux propices à la santé et au mieux-être de la collectivité.

À la suite de la tenue en 2009 d'un symposium provincial sur les problèmes liés au poids, qui a attiré plus de 150 personnes des milieux de la santé, de la recherche et de la formation, du gouvernement et de la collectivité, le Réseau a mis sur pied un groupe de travail multidisciplinaire dont le mandat est d'élaborer un modèle intégré de prévention et de gestion des problèmes liés au poids. Le Réseau priorise les problèmes d'obésité puisqu'ils sont à l'origine de plusieurs maladies chroniques qui nuisent à la santé et qui diminuent la qualité de vie d'une population de plus en plus jeune. Les problèmes liés au poids sont en outre très coûteux pour le système de santé. Le groupe de travail prépare un programme qui devrait être en place à l'automne 2011 dans les zones Beauséjour et Acadie-Bathurst. Le programme sera ensuite étendu aux deux autres zones du Réseau au cours de l'année 2012. Le programme inclura les aspects de la prévention, du dépistage et du traitement de l'obésité.

Nos employés, médecins et bénévoles

Les 8 075 employés, 535 médecins et 1 024 bénévoles du Réseau de santé Vitalité ont uni leurs efforts pour offrir, de près ou de loin, de nombreux soins et services (soins aux personnes hospitalisées, soins ambulatoires, services de santé publique, de santé mentale et de traitement des dépendances, Programme extra-mural).

Le volume d'activités inclus dans ce rapport témoigne de la charge de travail et du quotidien de nos employés, médecins et bénévoles qui s'affairent tant le jour que la nuit, les fins de semaine et les jours fériés à répondre aux besoins des patients. Les chiffres ne disent cependant rien de l'engagement des employés, médecins et bénévoles à l'égard de leur travail et de nos valeurs, soit le respect, la compassion, la solidarité, l'équité et l'intégrité. Ces valeurs s'expriment dans leurs gestes, petits et grands, pour la santé et le mieux-être de la population. En dépit des nombreux changements administratifs et cliniques et des autres changements, les employés, les médecins et les bénévoles ont su maintenir le cap sur ces valeurs essentielles en milieu hospitalier. Voilà ce qui nous distingue et ce qui fait notre force.

Sans un travail d'équipe, le Réseau n'existerait pas. Les employés, médecins et bénévoles en sont le cœur et l'âme. Le Réseau les remercie pour leur contribution sans cesse renouvelée.

Ce même engagement a motivé plusieurs jeunes originaires du Nouveau-Brunswick ayant obtenu leur formation en médecine à l'extérieur de la province à revenir exercer ici. C'est avec fierté que le Réseau a accueilli en 2010-2011 de nouveaux médecins dans ses quatre zones; certains d'entre eux sont issus du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick. Ces jeunes diplômés enrichissent et renforcent l'équipe du Réseau.

La stratégie de recrutement du Réseau vise aussi à tisser très tôt des liens avec les éventuels employés par le biais d'exposés dans les écoles pour inciter les jeunes à choisir la santé comme domaine d'études, de journées portes ouvertes, d'une participation à divers salons de recrutement au niveau collégial ou universitaire ou encore, de stages ou d'emplois d'été en milieu hospitalier.

Enfin, le Réseau compte sur la force de plus de 1 000 bénévoles et auxiliaires, des femmes et des hommes dévoués qui travaillent souvent dans l'ombre, mais qui consacrent généreusement du temps et de l'énergie pour le bien des patients et de leur famille et du Réseau. Les bénévoles et les auxiliaires du Réseau sont de tous les âges, ils ont un cheminement personnel très différent et ils enrichissent de façon importante les services offerts par les établissements et les programmes du Réseau. De plus, les activités de cueillette de fonds des bénévoles et auxiliaires permettent l'acquisition de nombreuses pièces d'équipement et le parrainage de plusieurs activités complémentaires au mieux-être des patients.

L'année 2010 a marqué le 35^e anniversaire de l'Association des bénévoles de l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont. Pour souligner l'occasion, des activités de reconnaissance ont eu lieu en décembre dernier afin de remercier les bénévoles et les auxiliaires de leur contribution au système de santé.

Fondations

Dix fondations soutiennent le Réseau de santé Vitalité. Leur contribution considérable permet de financer plusieurs initiatives et projets du Réseau. Les liens étroits et privilégiés qui unissent les fondations aux établissements et programmes favorisent l'amélioration de la santé et le mieux-être de la population. C'est donc avec fierté que le Réseau désire souligner certains projets réalisés en 2010-2011.

La dernière année a permis aux fondations des établissements de la Zone Acadie-Bathurst de continuer à travailler ensemble à l'amélioration des soins de santé dans la région. Dans le cadre de divers partenariats et activités, ces fondations ont recueilli plus de 1,5 million de dollars au cours de la dernière année. C'est grâce, entre autres, aux fonds amassés que l'Hôpital régional Chaleur a pu améliorer ses services de dépistage et de diagnostic du cancer, que l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RSHJt a ajouté un nouveau service de photothérapie, que l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque a bonifié plusieurs services offerts à ses patients et que l'Hôpital de Tracadie-Sheila a acquis plusieurs pièces d'équipement pour le Service d'urgence. Ces accomplissements n'auraient pas été possibles sans le dévouement des bénévoles et l'engagement des donateurs envers leurs établissements de santé.

L'année 2010 a été marquée par plusieurs premières pour la Fondation des amis de la santé de l'Hôpital Régional de Campbellton. La marche commémorative « Mona... la volonté d'un ange », menée en 2010 par M. Mikaël Bernard, a permis de recueillir plus de 80 000 \$ en vue de l'achat d'un appareil de mammographie numérique. La Fondation canadienne du cancer du sein – région de l'Atlantique a elle-même fait un don de 100 000 \$ dans le cadre de cette activité. Parmi les nouvelles activités, notons aussi la campagne « L'Étoile du Nord », le déjeuner « Let's Be Thankful » et le radiothon « Donner ça fait du bien ».

Depuis 1984, la Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont a recueilli plus de 23 millions de dollars pour le mieux-être des patients et la prévention du cancer dans la province. En 2010, la campagne de l'Arbre de l'espoir et son radiothon ont enregistré plus de 165 millions de pas sur le podomètre de la santé et amassé 1,5 million de dollars pour soutenir l'Auberge Dr-Léon-Richard et contribuer à l'achat d'équipement de pointe et à la formation du personnel du Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard.

En 2010, le 11^e déjeuner-bénéfice de la Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston, tenu en collaboration avec les chefs et les étudiants du programme d'art culinaire du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick et plus de 250 bénévoles, a permis de recueillir plus de 25 000 \$. Au fil des ans, le déjeuner-bénéfice de la Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston, qui a permis d'amasser plus de 350 000 \$ depuis 11 ans, est devenu un événement couru et un lieu de rencontre pour les gens de la région d'Edmundston.

Volumes d'activités

	2010-2011*	2009-2010
Nombre de lits	965	965
Nombre de lits - Anciens combattants	60	60
Nombre de lits - Psychiatrie	172	172
TOTAL	1 197	1 197
Admissions (nouveau-nés exclus)	29 597	29 358
Admissions - Anciens combattants	38	33
Admissions - Psychiatrie	258	276
TOTAL	29 893	29 667
Nombre de nouveau-nés	2 025	2 029
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	313 770	315 111
Jours-patient - Anciens combattants	21 510	21 589
Jours-patient - Psychiatrie	57 751	62 622
TOTAL	393 031	399 322
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	245 202	245 180
Consultations aux soins ambulatoires	358 270	343 585
Cas chirurgicaux	20 517	21 232
Traitements de dialyse	48 564	45 967
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	6 517	6 357
Jours-traitement - Radiothérapie	27 772	28 123
Procédés de laboratoire **	7 102 288	7 211 595
Procédés d'imagerie médicale	483 952	477 549
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	426 967	427 596
Jours-traitement - Services de réadaptation		
Audiologie	9 923	9 297
Ergothérapie	39 680	39 420
Physiothérapie	114 391	106 613
Orthophonie	12 732	12 702
Récréologie	35 088	36 944
Jours-traitement - Services thérapeutiques		
Service social	18 812	17 339
Psychologie	14 160	14 805
Nutrition clinique	38 352	38 925
Centres de santé communautaires †		
Consultations prévues	57 090	44 134
Consultations non prévues	130 413	125 753

	2010-2011*	2009-2010
Programme extra-mural*		
Admissions	8 055	7 910
Visites	180 966	183 822
Santé publique		
Immunisation : nombre de vaccins administrés	49 012	48 919
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations	7 813	6 488
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis	670	809
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas	2 599	2 534
Santé mentale communautaire		
Nombre de personnes vues à l'accueil	5 052	5 422
Nombre total de personnes ayant reçu des services	8 789	9 305
Nombre d'adultes - Suivi thérapeutique † †	7 080	2 306
Nombre d'enfants/ados - Suivi thérapeutique	1 713	1 933
Services de traitement des dépendances		
Nombre total d'admissions	878	993
Nombre total de clients vus à l'externe	792	1 143
Nombre total de visites externes	8 607	6 781

* Les données pour 2010-2011 sont préliminaires et elles sont assujetties à une vérification par la province.

** La variation par rapport aux données publiées en 2009-2010 s'explique par l'ajout d'une nouvelle catégorie.

† Cette année, tous les types de consultation ont été inclus. L'an passé, il y avait seulement les consultations en soins infirmiers.

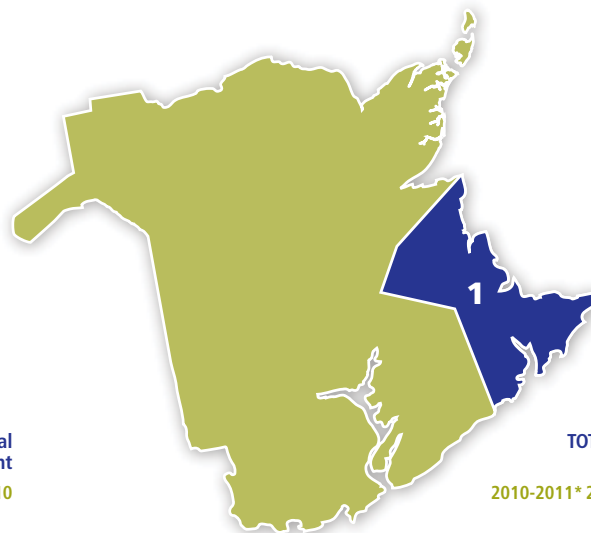
† † La modification de la gestion des listes d'attente a provoqué l'augmentation.

Volume d'activités

Zone 1 - BEAUSÉJOUR

	Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont		Hôpital Stella-Maris-de-Kent		TOTAL ZONE 1	
	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011*	2009-2010
Nombre de lits	302	302	20	20	322	322
Nombre de lits - Anciens combattants	40	40			40	40
Nombre de lits - Psychiatrie					0	0
TOTAL	342	342	20	20	362	362
Admissions (nouveau-nés exclus)	9 133	8 750	319	283	9 452	9 033
Admissions - Anciens combattants	24	22			24	22
Admissions - Psychiatrie					0	0
TOTAL	9 157	8 772	319	283	9 476	9 055
Nombre de nouveau-nés	814	833			814	833
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	96 214	96 433	8 320	8 028	104 534	104 461
Jours-patient - Anciens combattants	14 307	14 337			14 307	14 337
Jours-patient - Psychiatrie					0	0
TOTAL	110 521	110 770	8 320	8 028	118 841	118 798
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	50 267	50 457	39 587	37 864	89 854	88 321
Consultations aux soins ambulatoires	154 140	140 726	2 477	2 134	156 617	142 860
Cas chirurgicaux	8 367	8 465			8 367	8 465
Traitements de dialyse	33 540	31 753			33 540	31 753
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	3 597	3 485			3 597	3 485
Jours-traitement - Radiothérapie	27 772	28 123			27 772	28 123
Procédés de laboratoire**	2 362 084	2 252 342	140 875	141 412	2 502 959	2 393 754
Procédés d'imagerie médicale	153 058	147 752	19 295	18 592	172 353	166 344
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	125 906	132 126	1 057	767	126 963	132 893
Jours-traitement - Services de réadaptation						
Audiologie	2 974	2 768			2 974	2 768
Ergothérapie	13 943	13 603	246	638	14 189	14 241
Physiothérapie	28 113	24 141	3 398	3 536	31 511	27 677
Orthophonie	2 708	3 197			2 708	3 197
Récréologie	14 156	15 540			14 156	15 540

Zone 1 - BEAUSÉJOUR



	Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont		Hôpital Stella-Maris-de-Kent		TOTAL ZONE 1	
	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011* 2009-2010	
Jours-traitement - Services thérapeutiques						
Service social	5 945	6 544			5 945	6 544
Psychologie	5 165	6 506			5 165	6 506
Nutrition clinique	11 155	10 803	908	765	12 063	11 568
Centres de santé communautaires †						
Consultations prévues					S/O	S/O
Consultations non prévues					S/O	S/O
Programme extra-mural*						
	Blanche-Bourgeois		Kent		Shediac	
Admissions	1 501	1 315	513	466	964	996
Visites	35 629	35 026	11 696	11 228	17 710	18 779
Santé publique						
			Moncton			
Immunisation : nombre de vaccins administrés					27 668	26 384
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations					5 850	4 680
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis					328	389
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas					1 487	1 467
Santé mentale communautaire						
					Centres de santé mentale communautaires de Moncton et de Richibucto	
Nombre de personnes vues à l'accueil					1 432	1 533
Nombre total de personnes ayant reçu des services					2 426	2 341
Nombres d'adultes - Suivi thérapeutique † †					1 957	432
Nombre d'enfants/ados - Suivi thérapeutique					469	426
Services de traitement des dépendances						
					Les données sont gérées par le Réseau de santé Horizon.	
Nombre total d'admissions					S/O	S/O
Nombre total de clients vus à l'externe					S/O	S/O
Nombre total de visites externes					S/O	S/O

* Les données pour 2010-2011 sont préliminaires et elles sont assujetties à une vérification par la province.

** La variation par rapport aux données publiées en 2009-2010 s'explique par l'ajout d'une nouvelle catégorie.

† Cette année, tous les types de consultation ont été inclus. L'an passé, il y avait seulement les consultations en soins infirmiers.

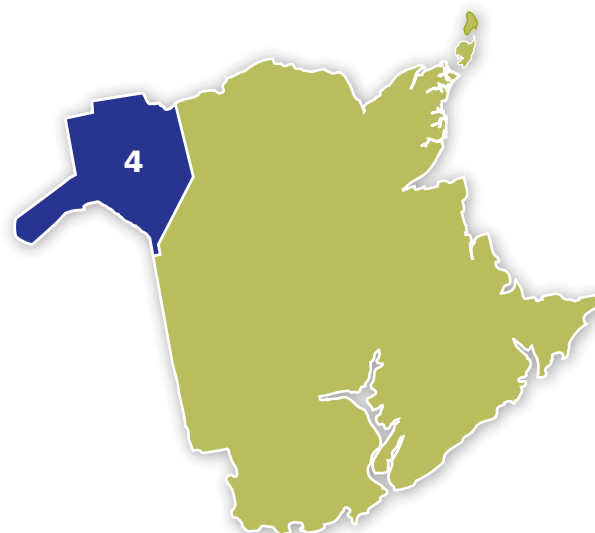
† † La modification de la gestion des listes d'attente a provoqué l'augmentation.

Volume d'activités

Zone 4 - NORD-OUEST

	Hôpital régional d'Edmundston		Hôpital général de Grand-Sault		Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin		TOTAL ZONE 4	
	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011*	2009-2010
Nombre de lits	169	169	20	20	6	6	195	195
Nombre de lits - Anciens combattants							0	0
Nombre de lits - Psychiatrie							0	0
TOTAL	169	169	20	20	6	6	195	195
Admissions (nouveau-nés exclus)	5 327	5 165	572	1 357	326	316	6 225	6 838
Admissions - Anciens combattants							0	0
Admissions - Psychiatrie							0	0
TOTAL	5 327	5 165	572	1 357	326	316	6 225	6 838
Nombre de nouveau-nés	417	389					417	389
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	56 142	53 098	8 828	7 657	2 101	1 632	67 071	62 387
Jours-patient - Anciens combattants							0	0
Jours-patient - Psychiatrie							0	0
TOTAL	56 142	53 098	8 828	7 657	2 101	1 632	67 071	62 387
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	33 419	32 633	23 685	23 315	14 065	13 829	71 169	69 777
Consultations aux soins ambulatoires	79 548	78 456	14 153	13 197	12 590	10 289	106 291	101 942
Cas chirurgicaux	4 292	4 199	55	123			4 347	4 322
Traitements de dialyse	4 027	3 450					4 027	3 450
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	755	825	176	166	110	98	1 041	1 089
Jours-traitement - Radiothérapie							0	0
Procédés de laboratoire**	720 234	684 223	195 904	204 939	108 062	87 146	1 024 200	976 308
Procédés d'imagerie médicale	70 581	69 204	11 303	12 316	7 144	5 758	89 028	87 278
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	68 893	63 286	6 923	7 836	3 897	3 108	79 713	74 230
Jours-traitement - Services de réadaptation								
Audiologie	2 648	2 292					2 648	2 292
Ergothérapie	4 437	4 091	860	905	81	84	5 378	5 080
Physiothérapie	16 514	14 473	3 989	3 010	1 518	1 315	22 021	18 798
Orthophonie	1 960	1 854	439	414	131	111	2 530	2 379
Récréologie	4 250	4 583					4 250	4 583

Zone 4 - NORD-OUEST



	Hôpital régional d'Edmundston		Hôpital général de Grand-Sault		Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin		TOTAL ZONE 4	
	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011*	2009-2010
Jours-traitement Services thérapeutiques								
Service social	2 534	2 253	452	578			2 986	2 831
Psychologie	3 479	3 396					3 479	3 396
Nutrition clinique	6 946	6 913	1 237	1 563	573	975	8 756	9 451
Centres de santé communautaires †								
Consultations prévues								
Consultations non prévues								
Programme extra-mural*								
	Edmundston		Grand-Sault		Kedgwick			
Admissions	1 096	1 011	489	428	248	202	1 833	1 641
Visites	25 506	22 600	17 988	16 934	5 720	5 463	49 214	44 997
Santé publique								
Edmundston								
Immunsisation :								
nombre de vaccins administrés							7 787	8 107
Programme de santé sexuelle :								
nombre de consultations							732	783
Initiatives pour la petite enfance :								
nombre de cas postnatals admis							141	137
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas							365	400
Santé mentale communautaire								
Centres de santé mentale communautaires d'Edmundston, de Grand-Sault et de Kedgwick								
Nombre de personnes vues à l'accueil							1 080	1 081
Nombre total de personnes ayant reçu des services							1 718	2 163
Nombres d'adultes -								
Suivi thérapeutique † †							1 373	632
Nombre d'enfants/ados -								
Suivi thérapeutique							345	557
Services de traitement des dépendances								
Nombre total d'admissions							366	390
Nombre total de clients vus à l'externe							263	301
Nombre total de visites externes							2 795	1 925

* Les données pour 2010-2011 sont préliminaires et elles sont assujetties à une vérification par la province.

** La variation par rapport aux données publiées en 2009-2010 s'explique par l'ajout d'une nouvelle catégorie.

† Cette année, tous les types de consultation ont été inclus. L'an passé, il y avait seulement les consultations en soins infirmiers.

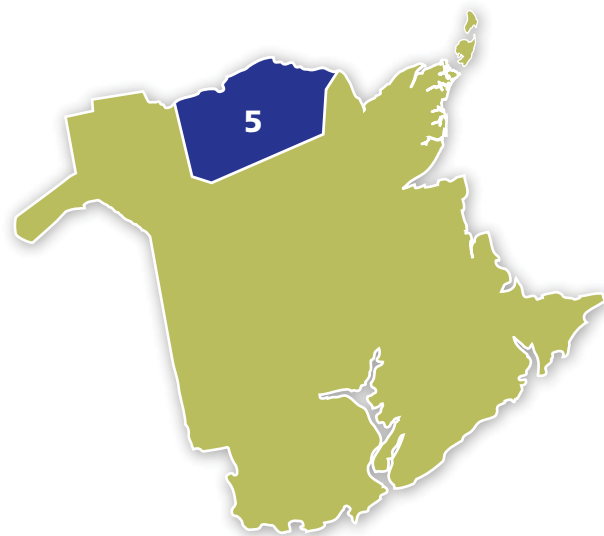
† † La modification de la gestion des listes d'attente a provoqué l'augmentation.

Volume d'activités

Zone 5 - RESTIGOUCHE

	Hôpital Régional de Campbellton		Centre de santé communautaire St. Joseph		Centre Hospitalier Restigouche		TOTAL ZONE 5	
	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011*	2009-2010
Nombre de lits	146	146	4	4			150	150
Nombre de lits - Anciens combattants	20	20					20	20
Nombre de lits - Psychiatrie					172	172	172	172
TOTAL	166	166	4	4	172	172	342	342
Admissions (nouveau-nés exclus)	4 758	4 534	38	31			4 796	4 565
Admissions - Anciens combattants	14	11					14	11
Admissions - Psychiatrie					258	276	258	276
TOTAL	4 772	4 545	38	31	258	276	5 068	4 852
Nombre de nouveau-nés	255	210					255	210
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	47 370	45 748	1 058	699			48 428	46 447
Jours-patient - Anciens combattants	7 203	7 252					7 203	7 252
Jours-patient - Psychiatrie					57 751	62 622	57 751	62 622
TOTAL	54 573	53 000	1 058	699	57 751	62 622	113 382	116 321
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	26 755	27 506					26 755	27 506
Consultations aux soins ambulatoires	22 743	21 776					22 743	21 776
Cas chirurgicaux	2 705	2 774					2 705	2 774
Traitements de dialyse			2 285	2 165			2 285	2 165
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	399	399	16	26			415	425
Jours-traitement - Radiothérapie							0	0
Procédés de laboratoire**	682 949	677 158	179 429	172 377			862 378	849 535
Procédés d'imagerie médicale	55 846	57 743	8 803	8 671			64 649	66 414
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	93 202	90 870		334			93 202	91 204
Jours-traitement - Services de réadaptation								
Audiologie	1 956	1 663	129	129			2 085	1 792
Ergothérapie	5 294	5 159	121	121	5 283	5 592	10 698	10 872
Physiothérapie	17 847	18 306	3 412	3 412	3 886	4 180	25 145	25 898
Orthophonie	1 448	1 227	290	290	1 902	1 792	3 640	3 309
Récréologie	6 080	6 335			10 602	10 486	16 682	16 821

Zone 5 - RESTIGOUCHE



	Hôpital Régional de Campbellton		Centre de santé communautaire St. Joseph		Centre Hospitalier Restigouche		TOTAL ZONE 5	
	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011*	2009-2010
Jours-traitement								
Services thérapeutiques								
Service social	2 906	2 143	216	126	2 408	2 241	5 530	4 510
Psychologie	1 521	1 808			1 573	1 260	3 094	3 068
Nutrition clinique	5 587	3 884		905		449	5 587	5 238
Centres de santé communautaires †								
			Centre de santé communautaire St. Joseph					
Consultations prévues			7 103	7 162			7 103	7 162
Consultations non prévues			33 252	34 426			33 252	34 426
			Restigouche					
Programme extra-mural*								
Admissions							822	894
Visites							19 710	22 590
			Campbellton					
Santé publique								
Immunisation : nombre de vaccins administrés							3 903	3 644
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations							571	531
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis							72	82
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas							161	138
			Centre de santé mentale communautaire de Campbellton					
Santé mentale communautaire								
Nombre de personnes vues à l'accueil							675	847
Nombre total de personnes ayant reçu des services							1 454	1 386
Nombres d'adultes - Suivi thérapeutique † †							1 192	310
Nombre d'enfants/ados - Suivi thérapeutique							264	253
Services de traitement des dépendances								
Nombre total d'admissions							200	266
Nombre total de clients vus à l'externe							224	389
Nombre total de visites externes							2 616	1 744

* Les données pour 2010-2011 sont préliminaires et elles sont assujetties à une vérification par la province.

** La variation par rapport aux données publiées en 2009-2010 s'explique par l'ajout d'une nouvelle catégorie.

† Cette année, tous les types de consultation ont été inclus. L'an passé, il y avait seulement les consultations en soins infirmiers.

† † La modification de la gestion des listes d'attente a provoqué l'augmentation.

Volume d'activités

Zone 6 - ACADIE-BATHURST

	Hôpital régional Chaleur		Hôpital de Tracadie-Sheila		Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJt		Hôpital et CSC de Lamèque		TOTAL ZONE 6	
	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011*	2009-2010
Nombre de lits	215	215	59	59	12	12	12	12	298	298
Nombre de lits - Anciens combattants									0	0
Nombre de lits - Psychiatrie									0	0
TOTAL	215	215	59	59	12	12	12	12	298	298
Admissions (nouveau-nés exclus)	7 244	7 313	1 663	1 475	155	77	62	57	9 124	8 922
Admissions - Anciens combattants									0	0
Admissions - Psychiatrie									0	0
TOTAL	7 244	7 313	1 663	1 475	155	77	62	57	9 124	8 922
Nombre de nouveau-nés	539	597							539	597
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	67 873	72 693	19 163	22 656	3 399	2 776	3 302	3 691	93 737	101 816
Jours-patient - Anciens combattants									0	0
Jours-patient - Psychiatrie									0	0
TOTAL	67 873	72 693	19 163	22 656	3 399	2 776	3 302	3 691	93 737	101 816
Consultations à l'urgence (codes de triage 1 à 5)	31 452	32 192	25 972	27 384					57 424	59 576
Consultations aux soins ambulatoires	56 719	60 816	14 052	14 706	1 848	1 485			72 619	77 007
Cas chirurgicaux	5 098	5 671							5 098	5 671
Traitements de dialyse	6 078	6 135	2 634	2 464					8 712	8 599
Traitements à la clinique d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	788	737			676	621			1 464	1 358
Jours-traitement - Radiothérapie									0	0
Procédés de laboratoire**	1 379 494	1 658 814	632 100	623 702	456 439	468 668	244 718	240 814	2 712 751	2 991 998
Procédés d'imagerie médicale	81 664	81 308	40 132	39 707	26 270	25 756	9 856	10 742	157 922	157 513
Procédés de thérapie respiratoire et clinique sur les maladies pulmonaires	88 073	88 955	32 804	34 548	5 263	4 954	949	812	127 089	129 269
Jours-traitement - Services de réadaptation										
Audiologie	2 216	2 445							2 216	2 445
Ergothérapie	6 237	5 679	2 184	2 343	659	862	335	343	9 415	9 227
Physiothérapie	17 314	16 662	8 577	7 637	5 863	5 998	3 960	3 943	35 714	34 240
Orthophonie	2 015	2 479	832	833	1 007	505			3 854	3 817
Récréologie									0	0

Zone 6 - ACADIE-BATHURST



	Hôpital régional Chaleur		Hôpital de Tracadie-Sheila		Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†		Hôpital et CSC de Lamèque		TOTAL ZONE 6		
	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011	2009-2010	2010-2011*	2009-2010	
Jours-traitement - Services thérapeutiques											
Service social	2 862	2 251	720	693	345	90	424	420	4 351	3 454	
Psychologie	1 976	1 482	94	353	352				2 422	1 835	
Nutrition clinique	6 115	6 939	2 342	2 572	2 663	2 461	826	696	11 946	12 668	
Centres de santé communautaires †											
	Centre de santé communautaire de Lamèque		Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†		Centre de santé de Saint-Isidore						
Consultations prévues	21 683	22 503	24 970	14 469	3 334				49 987	36 972	
Consultations non prévues	32 701	31 957	63 816	59 370	644				97 161	91 327	
Programme extra-mural*											
	Bathurst		Tracadie-Sheila		Caraquet		Lamèque				
Admissions	1 104	1 140	494	593	456	495	368	370	2 422	2 598	
Visites	18 552	18 778	11 944	14 317	9 241	10 611	7 270	7 616	47 007	51 322	
Santé publique											
Bathurst et Péninsule acadienne											
Immunisation : nombre de vaccins administrés										9 654	10 784
Programme de santé sexuelle : nombre de consultations										660	494
Initiatives pour la petite enfance : nombre de cas postnatals admis										129	201
Cliniques pour les enfants de 3 à 5 ans : nombre de cas										586	529
Santé mentale communautaire											
Centres de santé mentale communautaires de Bathurst et de Caraquet											
Nombre de personnes vues à l'accueil										1 865	1 961
Nombre total de personnes ayant reçu des services										3 191	3 415
Nombres d'adultes - Suivi thérapeutique † †										2 558	932
Nombre d'enfants/ados - Suivi thérapeutique										635	697
Services de traitement des dépendances											
Nombre total d'admissions										312	337
Nombre total de clients vus à l'externe										305	453
Nombre total de visites externes										3 196	3 112

* Les données pour 2010-2011 sont préliminaires et elles sont assujetties à une vérification par la province.

** La variation par rapport aux données publiées en 2009-2010 s'explique par l'ajout d'une nouvelle catégorie.

† Cette année, tous les types de consultation ont été inclus. L'an passé, il y avait seulement les consultations en soins infirmiers.

† † La modification de la gestion des listes d'attente a provoqué l'augmentation.

Salaires versés aux cadres supérieurs

Président-directeur général	186 850 \$ à 212 100 \$
Vice-président aux Services médicaux	253 266 \$ à 276 276 \$
Vice-présidente exécutive aux Établissements de soins aigus	140 686 \$ à 170 976 \$
Vice-présidente aux Ressources humaines	125 736 \$ à 138 502 \$
Vice-présidente à la Planification, à la Qualité et à la Protection de la vie privée	125 736 \$ à 138 502 \$
Vice-président aux Affaires académiques et à la Recherche	125 736 \$ à 138 502 \$
Vice-présidente aux Services de santé communautaires	125 736 \$ à 138 502 \$
Vice-président aux Finances	123 552 \$ à 150 176 \$
Vice-président aux Services professionnels et diagnostiques	123 552 \$ à 150 176 \$
Vice-présidente aux Soins de santé primaires	123 552 \$ à 150 176 \$
Vice-présidente aux Soins infirmiers	112 528 \$ à 123 812 \$
Vice-président aux Communications et à l'Engagement	92 716 \$ à 102 024 \$

Sommaire financier

L'exercice financier s'est soldé par un excédent des dépenses sur les revenus, qui se chiffre à 5 329 125 \$, incluant les amortissements et les prestations de maladie.

Nous avons enregistré des recouvrements des patients pour un total de 31 198 435 \$. La situation montre le rôle important que joue le Réseau sur la scène interprovinciale.

Dans le secteur des soins infirmiers ainsi que dans les services de soins ambulatoires, nous avons observé une augmentation de l'acuité des cas ainsi qu'une croissance du volume d'activités dans plusieurs domaines : admissions, consultations à l'urgence et aux soins ambulatoires, traitements de dialyse.

Dans le secteur des services diagnostiques et thérapeutiques ainsi que dans les services de santé communautaires, nous avons remarqué une augmentation du nombre d'examens de radiologie, de même que du nombre de visites et de jours-traitement dans les services aux patients.

Par conséquent, les dépenses ont augmenté proportionnellement.

États financiers

Réseau de Santé Vitalité
(Régie régionale de la Santé A)
États financiers
au 31 mars 2011

Réseau de Santé Vitalité

États financiers au 31 mars 2011

Rapport de l'auditeur indépendant	2 - 3
États financiers	
Situation financière	4
Résultats	5
Déficit accumulé	6
Évolution de la dette financière nette	7
Flux de trésorerie	8
Notes complémentaires	9 - 19



Rapport de l'auditeur indépendant

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

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

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

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau de Santé Vitalité, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011, les états de l'évolution de la dette nette, des résultats et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) au 31 mars 2011 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Autres points

Les états financiers du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) pour l'exercice clos le 31 mars 2010 ont été audités par un autre auditeur qui a exprimé sur ces états une opinion non modifiée en date du 7 juin 2010.

Informations comparatives

Sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur la note 2 des états financiers, qui indique que le Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) a adopté les Normes comptables canadiennes pour le secteur public le 1er avril 2010 et que sa date de transition était le 1er avril 2009. Ces normes ont été appliquées rétrospectivement par la direction aux informations comparatives contenues dans ces états financiers, y compris les bilans au 31 mars 2010 et au 1er avril 2009 et les états de l'évolution de la dette nette, des résultats, et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé le 31 mars 2011 ainsi que les informations connexes. Nous n'avons pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives retraitées de sorte qu'elles n'ont pas été auditées.

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

Comptables agréés

Edmundston
Le 28 juin 2011

Réseau de Santé Vitalité

Situation financière

	31 mars 2011	31 mars 2010	1 avril 2009
	\$	\$	\$
ACTIFS FINANCIERS			
Encaisse	12 561 686	11 862 715	5 568 220
Encaisse - fonds en fiducie des patients	100 624	126 848	131 804
Comptes à recevoir (Note 4)	36 517 350	36 233 880	64 279 856
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	-	1 246 968	-
Autre compte à recevoir	-	677 482	1 319 428
Investissements temporaires (Note 6)	11 313 037	5 602 999	5 190 422
	60 492 697	55 750 892	76 489 730
PASSIFS			
Fonds de fiducie des patients	100 624	126 848	131 804
Comptes et charges à payer (Note 7)	58 493 839	45 400 867	53 524 100
Effets à payer	-	3 500 000	23 500 000
Revenus reportés (Note 8)	2 052 264	1 979 048	1 899 339
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 5)	885 342	-	549 368
Avantages sociaux courus (Note 9)	72 176 172	69 122 086	65 419 698
Dettes à long terme	-	677 482	1 342 428
	133 708 241	120 806 331	146 366 737
DETTE FINANCIÈRE NETTE	(73 215 544)	(65 055 439)	(69 877 007)
ACTIFS NON FINANCIERS			
Immobilisations (Note 10)	274 532 113	255 507 815	251 149 261
Apports reportés afférents aux immobilisations (Note 11)	(258 994 327)	(241 839 921)	(237 211 927)
Frais payés d'avance et fournitures (Note 12)	10 144 128	9 183 040	9 757 096
	25 681 914	22 850 934	23 694 430
DÉFICIT ACCUMULÉ	(47 533 630)	(42 204 505)	(46 182 577)

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

Au nom du conseil d'administration :

_____, Administrateur

_____, Administrateur

Réseau de Santé Vitalité

Résultats

<i>Exercice terminé le</i>	<i>Budget</i>	<i>31 mars 2011</i>	<i>31 mars 2010</i>
	\$	\$	\$
	(Non audité)		
Produits			
Ministère de la Santé	585 434 397	616 532 016	599 045 359
Programmes fédéraux	-	8 698 512	9 097 950
Revenus de patients	32 489 079	31 198 435	29 181 930
Recouvrements et ventes	2 269 873	3 007 022	3 405 046
Revenus discrétionnaires du Conseil d'administration	-	5 158 654	5 046 255
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	-	17 828 741	19 276 227
	620 193 349	682 423 380	665 052 767
Charges			
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	180 109 304	189 405 111	177 139 224
Services ambulatoires	71 547 848	69 779 677	66 210 345
Services diagnostiques et thérapeutiques	114 036 654	115 118 053	111 101 065
Services communautaires	68 420 023	69 072 667	68 433 857
Éducation et recherche	3 698 609	10 370 473	10 365 102
Assurance-maladie	61 197 184	82 629 314	78 992 738
Services de soutien	102 986 482	107 931 943	104 526 833
Services administratifs	24 202 202	19 552 484	19 026 420
Dépenses discrétionnaires du Conseil d'administration	-	3 315 691	3 292 024
Amortissement des immobilisations	-	19 582 326	20 961 011
Prestations constituées pour congés de maladie	-	1 148 100	1 427 700
	626 198 306	687 905 839	661 476 319
(Déficit) surplus avant ajustement	(6 004 957)	(5 482 459)	3 576 448
Ajustement du règlement de fin d'exercice antérieur	-	153 334	401 624
(Déficit) surplus annuel		(5 329 125)	3 978 072

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

Réseau de Santé Vitalité

Déficit accumulé

<i>Exercice terminé le</i>	<i>31 mars 2011</i>	<i>31 mars 2010</i>
	\$	\$
Déficit accumulé déjà établi	(27 668 575)	(28 070 199)
Ajustement découlant des normes comptables pour le secteur public (<i>note 2</i>)	(14 535 930)	(18 112 378)
Solde au début redressé	(42 204 505)	(46 182 577)
(Déficit) surplus annuel	(5 329 125)	3 978 072
Déficit accumulé à la fin de l'année	(47 533 630)	(42 204 505)

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

Réseau de Santé Vitalité

Évolution de la dette financière nette

<i>Exercice terminé le</i>	<i>31 mars 2011</i>	<i>31 mars 2010</i>
	\$	\$
(Déficit) surplus annuel	(5 329 125)	3 978 072
Acquisitions d'immobilisations	(38 606 624)	(25 319 565)
Amortissement des immobilisations	19 582 326	20 961 011
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	(17 828 741)	(19 276 227)
Apports gouvernementaux et dons pour immobilisations	34 983 147	23 904 221
	(1 869 892)	269 440
(Acquisition nette) utilisation nette de frais payés d'avance et fournitures	(961 088)	574 056
(Augmentation) diminution de la dette financière nette	(8 160 105)	4 821 568
Dette financière nette au début de l'année	(65 055 439)	(69 877 007)
Dette financière nette à la fin de l'année	(73 215 544)	(65 055 439)

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

Réseau de Santé Vitalité

Flux de trésorerie

<i>Exercice terminé le</i>	<i>31 mars 2011</i>	<i>31 mars 2010</i>
	\$	\$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
(Déficit) surplus annuel	(5 329 125)	3 978 072
Éléments hors caisse		
Amortissement des immobilisations	19 582 326	20 961 011
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	(17 828 741)	(19 276 227)
Gains non réalisés sur investissements temporaires	(125 689)	(400 764)
Prestations constituées pour congés de maladie	1 148 100	1 427 700
Variations d'éléments du fonds de roulement (Note 13)	15 959 926	21 054 860
	13 406 797	27 744 652
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT ET D'INVESTISSEMENT		
Diminution des effets à payer	(3 500 000)	(20 000 000)
Apports gouvernementaux reçus pour immobilisations	5 626 724	7 511 597
Dons reçus pour immobilisations	3 539 402	1 427 649
Diminution des comptes à recevoir à long terme	677 482	641 946
Remboursement de la dette à long terme	(677 482)	(664 946)
Acquisitions d'immobilisations (Note 13)	(12 789 603)	(10 354 590)
Augmentation des investissements temporaires	(5 584 349)	(11 813)
	(12 707 826)	(21 450 157)
Augmentation nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	698 971	6 294 495
Encaisse au début	11 862 715	5 568 220
Encaisse à la fin	12 561 686	11 862 715

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

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2011

Note 1 - STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS

Le Régie Régionale de la Santé A a été constituée le 1er septembre 2008 avec la fusion des régies régionales suivantes, 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. Elle opère sous le nom de Réseau de Santé Vitalité.

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

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

Note 2 - ADOPTION DES NORMES COMPTABLES DU SECTEUR PUBLIC

À compter de l'exercice 2010-2011, le Réseau a adopté les normes comptables du secteur public. Ces états financiers sont les premiers états financiers pour lesquels le Réseau a suivi les normes comptables du secteur public.

L'impact de l'adoption des normes comptables du secteur public sur le déficit accumulé à la date de transition et le déficit annuel comparatif est présenté ci-dessous. Ces modifications comptables ont été appliquées rétroactivement aux périodes antérieures. Les modifications suivantes ont été apportées pour se conformer aux normes comptables du secteur public et ont entraîné l'enregistrement d'une obligation de prestations constituées pour congé de maladie d'un montant de 37 086 600 \$ au 31 mars 2009.

	2011 \$	2010 \$
Actifs financiers nets		
Investissement en immobilisations corporelles, déjà établi	13 667 906	13 937 328
Ajustement du déficit accumulé découlant des normes comptables pour le secteur public	(13 667 906)	(13 937 328)
Solde de début redressé	-	-
Réserve affectée par le Conseil pour utilisation interne déjà établie	10 310 464	5 036 894
Ajustement du déficit accumulé découlant des normes comptables pour le secteur public	(10 310 464)	(5 036 894)
Solde de début redressé	-	-

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2011

Note 2 - ADOPTION DES NORMES COMPTABLES DU SECTEUR PUBLIC (SUITE)

	2011 \$	2010 \$
Déficit accumulé au début déjà établi	(27 668 575)	(28 070 199)
Ajustement du déficit accumulé découlant des normes comptables pour le secteur public	23 978 370	18 974 222
Ajustement de l'obligation pour congés de maladie découlant des normes comptables pour le secteur public	(38 514 300)	(37 086 600)
	(14 535 930)	(18 112 378)
Déficit accumulé au début redressé	(42 204 505)	(46 182 577)

Redressement du surplus annuel 2010

Le surplus annuel de 5 261 540 \$, déjà établi, de l'exercice clos le 31 mars 2010 a été réduit de 1 427 700 \$ pour les prestations constituées pour congés de maladie et augmenté de 144 232 \$ pour le règlement de fin d'exercice - Anciens combattants du Canada, qui avait été initialement enregistré directement dans la Réserve affectée par le Conseil pour utilisation interne, ce qui donne un solde redressé de 3 978 072 \$.

Note 3 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Base de présentation

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

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 afférent. Ces estimations sont fondées sur la connaissance que la direction possède des événements en cours et sur les mesures que l'entité pourrait prendre à l'avenir. Les résultats réels pourraient être différents de ces estimations.

Constatation des revenus

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

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.

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2011

Note 3 - 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.

Amortissements

Les immobilisations sont des actifs corporels utilisés pour la prestation de services du Réseau et l'administration du Réseau et seront utilisées sur 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 durées de vie utile sont les suivantes :

	<u>Taux</u>
Terrains : tous les terrains appartenant au Réseau, inclant les terrains sous les bâtiments	n/a
Améliorations aux terrains : inclus les projets majeurs de terrassement, stationnements et autres actifs de ce genre.	5 à 20 %
Bâtiments : tous les bâtiments appartenant au Réseau, simple ou divisé en plusieurs éléments : structurel, intérieur, extérieur, mécanique, électrique, éléments et équipements spécialisés, et site de construction.	2 à 10 %
Matériel et équipements : inclus les immobilisations reliées à la technologie de l'information, équipements motorisés et autres actifs similaires.	5 à 50 %
Matériels roulants : tous les véhicules du Réseau incluant voitures de tourisme, camions et autres actifs similaires.	6 à 20 %
Améliorations locatives : inclus 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 nette comptable. Les radiations nettes sont enregistrées comme dépenses dans l'état des résultats.

Les apports reportés afférents aux immobilisations sont virés graduellement aux résultats au fur et à mesure que les immobilisations en cause sont amorties.

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2011

Note 3 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (SUITE)

Apports reportés afférents aux immobilisations

Les apports reportés afférents aux immobilisations sont constitués de revenus affectés reçus de la province du Nouveau-Brunswick ou de tiers pour l'acquisition d'immobilisations pour la prestation de services par le Réseau.

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.

Note 4 - COMPTES À RECEVOIR

	2011 \$	2010 \$
Gouvernement du Nouveau-Brunswick :		
Assurance-maladie	10 401 872	10 188 826
Apports pour matériel et équipement	2 442 388	1 277 739
Plan provincial	2 365 021	8 786 796
	15 209 281	20 253 361
Patients, net des créances douteuses	8 556 603	7 509 387
Taxes de ventes harmonisées	4 163 892	2 525 192
Autres	8 587 574	5 945 940
	36 517 350	36 233 880

La provision pour créances douteuses incluse dans les comptes à recevoir des patients est de 382 099 \$ (420 471 \$ en 2010).

Note 5 - ESTIMATION DU RÈGLEMENT DE FIN D'EXERCICE DE LA PROVINCE - 31 MARS 2011

2011	<i>Budget</i> \$	<i>Réel</i> \$	<i>À recevoir</i> <i>(À payer)</i> \$
Revenus nets afférents aux patients	32 489 079	31 760 289	728 790
Programmes non transférables avec surplus budgétaire			(1 614 132)
			(885 342)

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

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2011

Note 6 - INVESTISSEMENTS TEMPORAIRES

	2011		2010	
	Coût \$	Valeur marchande \$	Coût \$	Valeur marchande \$
Titre et fonds à revenu fixe	9 769 267	9 761 840	4 182 343	4 200 151
Actions cotées en bourse	1 418 081	1 551 197	1 019 892	1 402 848
	11 187 348	11 313 037	5 202 235	5 602 999

Note 7 - COMPTES ET CHARGES À PAYER

	2011 \$	2010 \$
Comptes et charges à payer	36 899 593	25 388 368
Salaires et charges sociales à payer	20 194 246	18 612 499
Avances sur comptes à recevoir de non-résidents	1 400 000	1 400 000
	58 493 839	45 400 867

Note 8 - REVENUS REPORTÉS

	Solde au début l'année \$	Reçus pendant l'année \$	Transféré aux revenus \$	Solde à la fin de l'année \$
Revenus reportés	1 979 048	420 300	(347 084)	2 052 264

Note 9 - AVANTAGES SOCIAUX COURUS

	2011 \$	2010 \$
Vacances à payer	28 239 739	26 443 362
Temps supplémentaire à payer	2 910 989	2 896 166
Congés fériés à payer	1 363 044	1 268 258
Obligation des prestations constituées pour congés de maladie	39 662 400	38 514 300
	72 176 172	69 122 086

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2011

Note 10 - IMMOBILISATIONS

	<i>Terrains</i>	<i>Améliorations aux terrains</i>	<i>Bâtiments</i>	<i>Matériel et Équipement</i>	<i>Matériels roulants</i>	<i>Améliorations locatives</i>	<i>Total</i>
2011	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Coût							
Solde d'ouverture	2 400 627	2 987 713	456 416 581	211 059 198	326 564	6 621 879	679 812 562
Ajouts	-	-	25 817 021	12 789 603	-	-	38 606 624
Radiations/Dispositions	-	-	-	(1 829 053)	-	-	(1 829 053)
Solde de fermeture	2 400 627	2 987 713	482 233 602	222 019 748	326 564	6 621 879	716 590 133
Amortissement cumulé							
Solde d'ouverture	-	1 995 160	241 921 538	175 450 681	314 143	4 623 225	424 304 747
Amortissement	-	161 123	11 302 333	7 933 132	6 210	179 528	19 582 326
Radiations/Dispositions	-	-	-	(1 829 053)	-	-	(1 829 053)
Solde de fermeture	-	2 156 283	253 223 871	181 554 760	320 353	4 802 753	442 058 020
Valeur nette	2 400 627	831 430	229 009 731	40 464 988	6 211	1 819 126	274 532 113

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2011

Note 10 - IMMOBILISATIONS (SUITE)

2010	<i>Terrains</i> \$	<i>Améliorations aux terrains</i> \$	<i>Bâtiments</i> \$	<i>Matériel et Équipement</i> \$	<i>Matériels roulants</i> \$	<i>Améliorations locatives</i> \$	<i>Total</i> \$
Coût							
Solde d'ouverture	2 400 627	2 987 713	441 451 606	200 878 062	326 564	6 448 408	654 492 980
Ajouts	-	-	14 964 975	10 181 119	-	173 471	25 319 565
Solde de fermeture	2 400 627	2 987 713	456 416 581	211 059 181	326 564	6 621 879	679 812 545
Amortissement cumulé							
Solde d'ouverture	-	1 804 085	230 475 968	166 303 363	307 933	4 452 370	403 343 719
Amortissement	-	191 075	11 445 570	9 147 301	6 210	170 855	20 961 011
Solde de fermeture	-	1 995 160	241 921 538	175 450 664	314 143	4 623 225	424 304 730
Valeur nette	2 400 627	992 553	214 495 043	35 608 517	12 421	1 998 654	255 507 815

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2011

Note 11 - APPORTS REPORTÉS AFFÉRENTS AUX IMMOBILISATIONS

	2011 \$	2010 \$
Solde au début	241 839 921	237 211 927
Plus :		
Apports reçus afférents aux immobilisations	34 983 147	23 904 221
	276 823 068	261 116 148
Moins :		
Montants amortis dans les produits	(17 828 741)	(19 276 227)
Solde à la fin	258 994 327	241 839 921

Note 12 - FRAIS PAYÉS D'AVANCE ET FOURNITURES

	2011 \$	2010 \$
Médicaments	3 410 075	3 322 761
Nourriture	122 858	121 633
Combustible de chauffage	252 056	180 581
Fournitures médicales, chirurgicales et autres	3 379 155	3 502 791
Contrats de service et autres	2 979 984	2 055 274
	10 144 128	9 183 040

Note 13 - INFORMATIONS SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

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

	2011 \$	2010 \$
Comptes à recevoir	(283 470)	28 045 976
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	2 132 310	(1 796 336)
Frais payés d'avance et fournitures	(961 088)	574 056
Comptes et charges à payer	13 092 972	(8 123 233)
Revenus reportés	73 216	79 709
Avantages sociaux courus	1 905 986	2 274 688
	15 959 926	21 054 860

Les activités d'investissement comprennent également des acquisitions d'immobilisations et des apports reportés afférents aux immobilisations pour un montant de 25 817 021 \$ (14 964 975 \$ en 2010), qui ont été financées directement par le ministère des Approvisionnement et Services qui n'ont donc eu aucun impact sur la trésorerie.

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2011

Note 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 2011, plusieurs conventions collectives étaient échues. La convention visant le Syndicat des employé(e)s public et privé du Nouveau-Brunswick, groupes Professionnels spécialisé en soins de santé et Paramédical est échue depuis le 31 décembre 2009. Celle visant le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick Groupe: Infirmières, Partie III est quant à elle échue depuis le 31 décembre 2010.

Étant donné que les négociations ne sont pas terminées, aucune provision pour les ajustements de salaires rétroactifs, s'il y a lieu, n'a été comptabilisée dans les états financiers.

Note 15 - ENGAGEMENTS

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

	\$
2012	4 697 023
2013	2 390 996
2014	2 027 611
2015	899 558
2016	347 163

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2011

Note 16 - DONS REÇUS DES FONDATIONS

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

	2011 \$	2010 \$
Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	1 567 544	770 930
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston inc.	324 015	141 759
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault inc.	41 461	64 738
Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	21 772	7 492
Fondation des amis de la santé (Campbellton)	429 463	191 501
Les Auxiliaires de Campbellton - Soins de santé	9 006	21 506
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	711 490	669 319
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	137 734	22 377
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	34 189	1 921
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	263 455	95 590
Total	3 540 129	1 987 133

Note 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. Conséquemment, le Réseau est uniquement responsable des cotisations annuelles, déterminées par l'administrateur du régime. Les contributions étaient de 16 537 485 \$ en 2011 (17 138 503 \$ en 2010).

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.

Allocations de départ

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

Réseau de Santé Vitalité

Notes complémentaires

Au 31 mars 2011

Note 18 - DÉPENSES PAR NATURE

	2011	2010
	\$	\$
Salaires	457 756 940	437 919 563
Bénéfices	51 772 779	50 424 976
Fournitures médicales et chirurgicales	36 819 541	34 387 198
Médicaments	26 349 510	24 854 546
Autres	95 624 743	92 929 025
Amortissement	19 582 326	20 961 011
Total	687 905 839	661 476 319

Note 19 - AUTRES INFORMATIONS

Le Conseil a affecté au fil des ans des réserves pour utilisations internes au montant de 9 317 240 \$ (10 310 465 \$ en 2010). Ces réserves ne sont pas constituées d'actifs et aucune somme n'a été investie à cet effet.

Pour des fins de gestion interne, la direction fait le suivi des investissements en immobilisations corporelles. Cet investissement est constitué d'une part des immobilisations pour un montant de 274 532 113 \$ (255 507 815 \$ en 2010) et d'autre part des apports reportés de 258 994 327 \$ (241 839 921 \$ en 2010).

Note 20 - CHIFFRES COMPARATIFS

Certains postes comparatifs des états financiers ont été reclassés pour se conformer à la présentation de l'exercice courant.

Note 21 - MONTANTS BUDGÉTÉS

Les montants budgétés ont été présentés pour des fins de comparaison et non pas été auditiés. Ils proviennent des estimés approuvés par le Conseil d'administration et comprennent les amendements budgétaires.

ANNEXES

Les établissements du Réseau de santé Vitalité





Centre de santé communautaire St. Joseph

Situé au cœur de la ville de Dalhousie, le Centre de santé communautaire St. Joseph a pour mission de favoriser l'accès aux soins de santé primaires et d'améliorer l'état de santé de la population de la région du Restigouche. Dans cette optique, il offre une gamme de soins et de services de santé primaires et il se consacre à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie. La gestion des maladies chroniques revêt également de l'importance pour l'établissement.

Au printemps 2010, le centre a été choisi par la province pour mener un projet pilote sur l'intégration horizontale de la santé mentale dans les soins de santé primaires en milieu rural. Le projet avait pour but d'améliorer la capacité des professionnels de la santé (infirmières, médecins, travailleurs sociaux) à intégrer la santé mentale dans les services qu'ils offrent à leurs clients. Des outils de travail ont notamment été développés pour aider les professionnels de la santé à évaluer et à traiter les problèmes de santé mentale. Des formateurs et des professionnels ont été formés pour pouvoir utiliser ces outils. Le gouvernement provincial évaluera la viabilité du projet et il étudiera la possibilité de l'étendre à d'autres centres de santé communautaires de la province.

En janvier 2011, le centre a commencé à offrir une clinique de soins des pieds pour prévenir et traiter les problèmes de pieds et offrir de l'enseignement et du soutien aux clients. Une infirmière a reçu une formation en podologie au Centre de formation Denise Pothier, à Québec, afin d'être en mesure de bien servir la clientèle. Le centre peut maintenant offrir des soins spécialisés aux clients aux prises avec des problèmes de pieds.

Pour bien remplir sa mission de promotion de la santé et de prévention de la maladie, le Centre de santé communautaire St. Joseph a tenu des kiosques dans le cadre de différents festivals organisés dans la région du Restigouche, en collaboration avec le Centre de santé de Jacquet River. Pendant ces activités, des professionnels ont offert des services et des conseils sur différents sujets (prise de la tension artérielle, vérification de la glycémie, accidents vasculaires cérébraux, maladies chroniques, alimentation et activité physique).



Centre Hospitalier Restigouche

Situé au pied du mont Sugarloaf, à Campbellton, le Centre Hospitalier Restigouche offre des soins et des services spécialisés en santé mentale. Il a également la responsabilité du programme provincial de psychiatrie légale.

Étant donné le transfert prochain des installations dans un nouvel édifice, le mandat du Centre Hospitalier Restigouche est appelé à s'orienter davantage vers le rétablissement en santé mentale afin de favoriser l'épanouissement des patients et le maintien de leur autonomie.

La préparation du terrain du nouvel édifice s'est poursuivie en 2010-2011. La réinstallation de certains employés terminée en juillet 2010 a permis la démolition du bloc D, dernière étape pour dégager le chantier de construction.

En cours depuis bientôt un an, le processus d'appel d'offres pour la construction du nouvel édifice a nécessité la mobilisation de nombreuses ressources, mais il a été un exercice de planification utile pour bien définir les besoins du Réseau de santé Vitalité quant aux soins et aux services qui seront offerts au nouvel établissement. La sélection de l'entrepreneur qui construira le nouvel édifice devrait se faire au début juillet 2011, et le chantier devrait ouvrir dès septembre. La fin des travaux de construction est prévue pour 2014.

Ce nouvel édifice permettra d'offrir de meilleurs services en santé mentale et il augmentera la valeur du réseau des établissements de santé de la région du Restigouche. Il sera aussi un atout pour le recrutement et le maintien en poste de professionnels en santé mentale.

Dans le cadre de la mise en oeuvre du modèle de soins axés sur le rétablissement, des membres de l'équipe se sont rendus au Connecticut visiter le *Yale Center for Recovery and Community Health*, le centre *Focus on Recovery-United Inc.* et le *Connecticut Valley Hospital*. Tant les employés que les patients ont pris part à des séances d'information sur le modèle. Des démarches préliminaires ont également été entreprises auprès de Dr Stayner de la *Yale University*, de concert avec les Services de santé mentale et de traitement des dépendances, afin d'établir un partenariat en ce qui a trait à un modèle de soins axés sur le rétablissement.

La réinsertion communautaire des patients revêt de l'importance pour les professionnels de la santé du Centre Hospitalier Restigouche. Tous les patients du secteur des soins prolongés souffrant d'une déficience intellectuelle ont été évalués en vue d'une éventuelle réinsertion. Ainsi, deux patients ont réussi à retourner en milieu communautaire et ils vivent maintenant plus près de leur famille. Ce travail se poursuivra au cours de l'année 2011-2012, l'objectif étant de favoriser la réinsertion communautaire d'environ 30 patients.



Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont

Situé au cœur de la ville de Moncton, le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont offre des services de santé primaires, secondaires et tertiaires à la population du Sud-Est et du reste de la province. L'élément le plus marquant de l'année est, sans conteste, l'obtention de la désignation de centre hospitalier universitaire de la part du gouvernement provincial à l'été 2010. Cette désignation reconnaît le mandat universitaire de l'établissement, compte tenu de la qualité et de la diversité de ses services cliniques et de ses programmes d'enseignement et de recherche.

C'est dans cet esprit que l'établissement a officiellement inauguré l'unité d'enseignement de médecine interne en novembre 2010. Mise sur pied en collaboration avec le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, l'Université de Sherbrooke, l'Université de Moncton et le gouvernement du Nouveau-Brunswick, cette unité de 16 lits a accueilli ses premiers étudiants en médecine en avril 2010. Les étudiants en médecine du Nouveau-Brunswick peuvent dorénavant obtenir toute leur formation sans quitter la province.

Plusieurs projets de construction étaient en cours au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont. Notons la construction d'une nouvelle chaufferie, la construction d'un agrandissement devant abriter un nouveau tomodynamomètre TEP et la construction de

deux nouvelles chambres radioprotégées en oncologie. Une contribution de la Mission Sean Collins a permis l'aménagement d'une chambre d'oncologie pédiatrique. Cette chambre offre un environnement favorisant le mieux-être des jeunes patients atteints de cancer, tout en permettant aux parents de rester au chevet de leur enfant pendant qu'il reçoit des soins.

L'acquisition de deux appareils de mammographie numérique permet aux femmes du Sud-Est de bénéficier de meilleurs services en santé du sein. Ces appareils hautement technologiques permettent l'obtention d'images plus claires et plus détaillées dans des délais plus courts et ils contribuent à réduire les listes d'attente. L'acquisition de ces appareils est le fruit d'un partenariat entre le Réseau de santé Vitalité, la Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont, la Fondation canadienne du cancer du sein et le ministère de la Santé.

Le Réseau tient enfin à souligner l'appui important de la collectivité à l'égard de la Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont. Dans le cadre de la campagne de l'Arbre de l'espoir et de son radiothon, la fondation a recueilli en 2010 la somme de 1,5 million de dollars pour venir en aide à l'Auberge Mgr-Henri-Cormier, faire l'achat d'équipement médical et offrir de la formation au personnel du Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard.

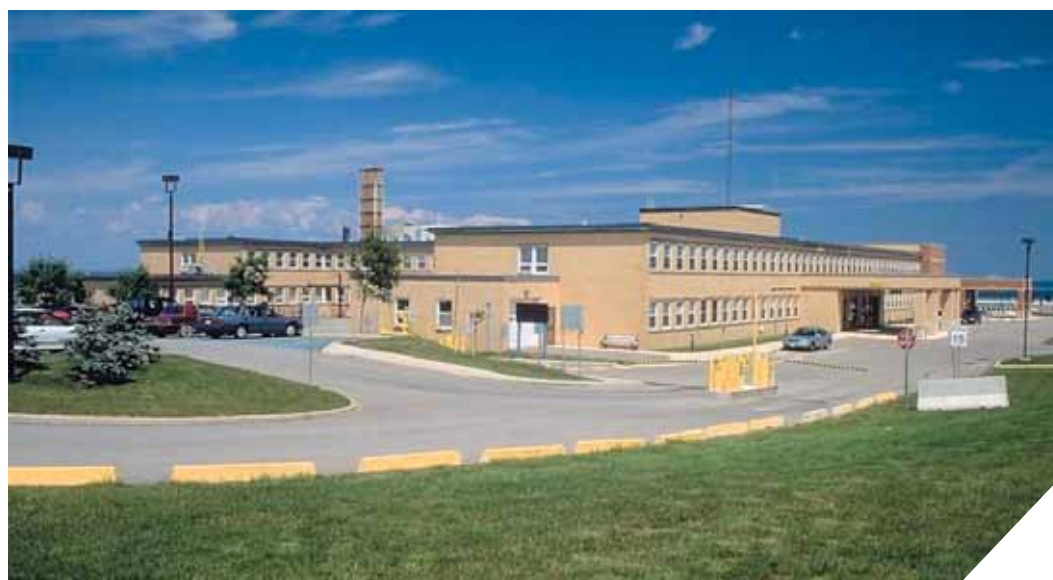


Centre médical régional de Shediac

Le Centre médical régional de Shediac offre des services de santé à la population de Shediac, de Cap-Pelé et des localités avoisinantes. Il offre une gamme de soins et de services de santé primaires qui mettent l'accent sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie. La gestion des maladies chroniques revêt également de l'importance pour l'établissement.

Le diabète est devenu l'une des principales causes de maladie et de décès prématuré au Canada. En 2007-2008, un Néo-Brunswickois sur 13 avait un diagnostic de diabète, et cette proportion devrait être d'une personne sur dix d'ici 2012-2013. Les diabétiques ont en général un bilan de santé plus lourd que les autres, ce qui augmente l'utilisation des services de santé et qui alourdit la tâche d'un réseau de soins de santé déjà surmené. Le Centre médical régional de Shediac a donc décidé de réaliser un projet sur la prévention et la gestion du diabète dans la collectivité. Grâce à ce projet, le centre compte désormais une gestionnaire de cas dont les responsabilités s'étendent à l'ensemble de la Zone Beauséjour. Infirmière de formation, cette gestionnaire de cas offre un soutien aux médecins dans la collectivité.

Une infirmière auxiliaire s'est jointe à l'équipe du centre. Elle permettra au centre de fonctionner de façon plus efficace et de maximiser ses ressources afin d'être en mesure d'offrir des services de promotion de la santé, de prévention de la maladie et de gestion des maladies chroniques.



Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†

Surplombant la baie des Chaleurs, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† est étroitement lié à la ville de Caraquet, qui célèbre en 2011 son 50^e anniversaire. L'établissement offre des soins de santé primaires, des soins aigus, et des services diagnostiques et thérapeutiques.

L'élément le plus marquant de 2010-2011 est sans contredit l'augmentation des heures de services médicaux à la clinique sans rendez-vous de l'hôpital. Depuis septembre 2010, les résidents de la Péninsule acadienne ont accès aux services d'un médecin jour et nuit. La présence permanente d'un médecin, combinée à l'ajout de ressources humaines le soir et la nuit, a permis à l'hôpital de redonner au secteur des soins aigus les lits qui étaient occupés par des patients recevant des soins de longue durée.

Un nouveau service est maintenant offert aux enfants ayant des problèmes d'alimentation complexes. En effet, dans le cadre de cliniques d'intervention interdisciplinaire qui se tiennent une journée par semaine, l'équipe de développement pédiatrique assure un suivi auprès des enfants de la Péninsule acadienne qui présentent des risques de problèmes de développement dès leur naissance, comme les enfants nés de façon prématurée ou ayant un problème de santé qui entraîne des difficultés sur le plan du développement. L'équipe se compose d'une diététiste, d'une ergothérapeute, d'une travailleuse sociale, d'une orthophoniste et d'une physiothérapeute et, à l'occasion, d'une psychologue. Le Service d'orthophonie disposera bientôt d'une nouvelle salle multifonctionnelle comportant une salle d'observation. Ce sera l'endroit idéal où tenir les rencontres avec l'enfant et ses parents.

L'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† compte également beaucoup sur la générosité de la collectivité envers la Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988. La campagne annuelle 2010, dont l'objectif était de 82 000 \$, a permis de faire l'acquisition d'équipement pour les services de laboratoire, de pharmacie et d'électrodiagnostic. De plus, grâce au soutien de la fondation, l'équipe de développement pédiatrique disposera bientôt d'autres pièces d'équipement pour offrir de meilleurs soins et services aux enfants de la Péninsule acadienne.



Hôpital de Tracadie-Sheila

Fondé au milieu du 19^e siècle et situé au cœur de la ville de Tracadie-Sheila, l'Hôpital de Tracadie-Sheila est le premier hôpital de langue française des Maritimes. Réinstallé dans un bâtiment moderne qui a ouvert ses portes en 1991, l'hôpital offre des services diagnostiques, cliniques, thérapeutiques et spécialisés, notamment en dialyse rénale et en endoscopie, ainsi que des cliniques de soins ambulatoires.

Grâce à la modernisation et à l'agrandissement des installations du Service d'urgence de l'hôpital, les gens de la Péninsule acadienne bénéficient maintenant d'un meilleur accès aux services d'urgence. L'augmentation de la superficie a permis de doubler le nombre de salles pour les patients, portant ce nombre à 18.

En 2010-2011, les unités de soins se sont dotées d'un système informatisé de gestion des ordonnances et des échantillons de sang. Cet outil a grandement contribué à augmenter l'efficacité du travail et à renforcer la gestion des risques, car il permet d'augmenter la sécurité de l'étiquetage et du transport des échantillons.

Pour améliorer les services à la clientèle diabétique de la région, assurer un suivi régulier aux clients et permettre l'admission de nouveaux clients, l'hôpital a réaménagé la clinique du diabète dans le secteur des soins ambulatoires, de façon à donner accès à trois salles de traitement. Le nouvel environnement est mieux

adapté pour répondre aux besoins des clients. Grâce aux services d'une infirmière et d'une commis d'unité, la clinique est maintenant ouverte cinq jours par semaine plutôt que deux. Une diététiste offre des services de consultation une journée par semaine, puis deux jours la semaine suivante. En 2010-2011, plus de 570 patients ont été vus à la clinique. L'ajout de jours de clinique devrait se traduire par une augmentation marquée du nombre de consultations et de suivis.



Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque

L'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque, seul établissement du Réseau de santé Vitalité à abriter à la fois un établissement hospitalier et un centre de santé communautaire, offre une gamme de soins et de services de santé primaires qui mettent l'accent sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie. La gestion des maladies chroniques revêt également de l'importance pour l'établissement. Au fil des ans, grâce au travail inlassable des employés, des intervenants et des membres du comité consultatif communautaire, l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque est devenu un modèle d'engagement citoyen dans le domaine de la santé et il a même fait l'objet d'études à ce sujet.

Fidèle à sa mission, l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque a tenu plusieurs activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie en partenariat avec des organismes des régions d'Inkerman, de Shippagan, de Lamèque et de Miscou. Il a entre autres offert le programme de promotion « Santé active », des cliniques de dépistage de l'hypertension et du diabète, et des activités de prévention des accidents vasculaires cérébraux. Il a aussi organisé des groupes de soutien aux personnes en deuil. De plus, depuis l'automne 2009, l'Hôpital et Centre de santé

communautaire de Lamèque participe à un projet pilote sur l'abandon du tabac pour les personnes à faible revenu. Ce projet pilote a été rendu possible grâce à un partenariat entre l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque, la Fondation des maladies du cœur du Nouveau-Brunswick et la compagnie pharmaceutique Pfizer.

Les cliniques de l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque sont très appréciées par la population. La clinique du diabète compte 250 patients, la clinique de l'hypertension, 208 et la clinique de l'anticoagulothérapie, plus de 140. Ces cliniques s'inscrivent dans la démarche de pratique collaborative et elles visent à soutenir les patients dans la gestion de leur maladie chronique et à les responsabiliser comme le préconisent le Réseau de santé Vitalité et le ministère de la Santé.

Le programme « Mes choix – Ma santé » est offert à une clientèle touchée par une maladie chronique et il vise à amener les patients à prendre leur maladie en main. Quatre groupes de patients ont suivi ce programme en 2010.



Hôpital général de Grand-Sault

Situé au cœur du comté de Victoria, l'Hôpital général de Grand-Sault offre des soins critiques, chirurgicaux et ambulatoires à la population de la région depuis les années 1960.

Un important projet de rénovation de 3,5 millions de dollars a été annoncé en 2010. C'est ainsi qu'en avril 2011, les services de laboratoire et d'imagerie médicale ont pu emménager dans leurs nouveaux locaux modernes et spacieux, à proximité du Service d'urgence et de l'unité multifonctionnelle. Ce projet a également permis l'acquisition d'équipement et la modernisation de pièces d'équipement déjà en place. La rénovation des anciens locaux des services de laboratoire et d'imagerie médicale permettra d'accueillir une nouvelle unité de procédés mineurs.

La réorganisation des soins infirmiers s'est poursuivie, l'objectif étant de maximiser le rôle des professionnels. Depuis l'été 2010, les infirmières auxiliaires administrent des médicaments aux patients et, depuis le printemps 2010, les préposés rédigent des notes cliniques aux dossiers.

La clinique de soins ambulatoires offre, trois jours par semaine, des services de consultation et de suivi à la clientèle diabétique. Cette clinique favorise une approche globale et multidisciplinaire afin d'assurer des soins de qualité adaptés aux besoins des patients. Le nombre de consultations a augmenté de plus de 20 p. 100 en 2010, portant le total à près de 1 500 consultations.

Le plus grand défi de l'Hôpital général de Grand-Sault en 2010 aura certainement été la gestion des lits. Le taux d'occupation des lits a été de 121,5 p. 100 en moyenne et il a même grimpé jusqu'à 134,5 p. 100.

La situation était principalement attribuable au nombre élevé de patients qui avaient reçu leur congé médical et qui étaient en attente d'une place dans un établissement de soins de longue durée. Pendant certaines périodes, il y a eu jusqu'à 18 lits sur 20 qui étaient occupés de la sorte, ce qui a entraîné une congestion au Service d'urgence.

Depuis ses débuts en 1986, la Fondation des Amis de l'Hôpital général de Grand-Sault inc. a investi plus de 980 000 \$ dans l'achat d'équipement. Au cours de l'année, la fondation a fait un don de 40 366 \$, qui servira à l'achat de coussins et de dossiers pour quatre nouveaux fauteuils roulants et à l'achat d'un appareil d'échographie portable destiné au Service d'urgence. De plus, la campagne des biscuits Sourire des restaurants Tim Hortons de la région a permis d'amasser 4 000 \$. Cette somme a servi à l'achat d'un lit de gériatrie et d'un pèse-personne numérique.



Hôpital régional Chaleur

Situé à Bathurst, l'Hôpital régional Chaleur offre des services de santé primaires et secondaires à la population de la région Chaleur et de la Péninsule acadienne. Il a ouvert ses portes en 1972 et il célébrera son 40^e anniversaire l'an prochain.

Les femmes de la région Chaleur et de la Péninsule acadienne peuvent maintenant compter sur de meilleurs services à l'hôpital dans le domaine de la santé du sein grâce à l'acquisition d'un appareil de mammographie numérique. Cet appareil de pointe constitue un appui de taille dans la lutte contre le cancer du sein. Il permet entre autres d'améliorer les services de dépistage du cancer du sein et l'accès aux services, de réduire la période d'attente pour obtenir un examen et d'améliorer la qualité des images. L'achat de cet appareil est le fruit d'un partenariat entre la Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc., le ministère de la Santé et la Fondation canadienne du cancer du sein.

Dans le cadre d'un projet d'amélioration de l'établissement, le Ministère a annoncé une somme de 9,5 millions de dollars pour poursuivre la planification et commencer la construction des nouvelles unités de soins intensifs et de soins intermédiaires et aussi d'une nouvelle entrée électrique. Ce projet permettra à l'hôpital de bénéficier de dix lits de soins intensifs et de cinq lits de soins intermédiaires dans un milieu favorisant la qualité des soins et la sécurité des patients.

Pour sa part, la clinique Joslin, qui est située à l'Hôpital régional Chaleur et affiliée au *Joslin Diabetes Center*, à Boston, a reçu un certificat d'agrément pour une cinquième année consécutive. Établie en 2006, la clinique favorise une gestion du diabète fondée sur la participation d'une équipe multidisciplinaire et la responsabilisation du patient. L'équipe offre des soins médicaux, de l'enseignement et des services de gestion de la maladie et des complications.

L'établissement a également reçu un prix de BD Canada pour l'amélioration de la sécurité des patients et du personnel à la suite de l'adoption de l'utilisation des aiguilles intraveineuses BD Nexiva. Cette technologie permet d'éviter le contact avec le sang pendant la mise en place d'une intraveineuse. Elle permet également d'injecter de plus grands volumes de soluté dans le cas, par exemple, d'un traumatisme. Enfin, l'aiguille reste en place plus longtemps, ce qui diminue le besoin de repiquer le patient.

Dans le cadre du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, l'Hôpital régional Chaleur a également mis en place, il y a quelques années, une clinique de tests de Pap. Administrée par la clinique d'obstétrique, cette clinique permet aux femmes de la région de subir un test de Pap en prenant rendez-vous directement auprès de la clinique d'obstétrique. La clinique fait environ 250 examens par année.



Hôpital Régional de Campbellton

Situé près du mont Sugarloaf, l'Hôpital Régional de Campbellton est issu de la fusion, en 1991, du *Soldiers' Memorial Hospital* et de l'Hôpital Hôtel-Dieu. Il offre des soins de santé primaires et secondaires à la population de la région du Restigouche et à la population avoisinante du Québec.

Le territoire de l'hôpital comprend une population vieillissante aux prises avec la maladie, des incapacités et tous les effets de l'âge. Afin d'offrir aux aînés des soins et des services fondés sur les meilleures pratiques, l'hôpital a mis sur pied une équipe d'infirmières-ressources en gériatrie. L'équipe a ainsi acquis une expertise dans le domaine des soins infirmiers aux aînés par le biais du programme NICHE (*Nurses Improving Care for Healthsystem Elders*), un programme d'envergure nationale du *Hartford Institute for Geriatric Nursing* du *New York University College of Nursing*. Ces infirmières-ressources aident à améliorer les soins directs aux patients par la création d'outils de travail et elles participent à l'étude de cas complexes. Mmes Hazel Johnson, Sonia Barriault, Marie-Andrée Maher et Ariane Poulin ont publié un article scientifique dans la série *Solutions*. L'article, intitulé *Communication to Enhance Function - A Collaborative Approach*, aborde les problèmes de communication entre les patients âgés, les familles et les équipes interdisciplinaires. Il traite entre autres de l'importance des pictogrammes pour améliorer la communication entre les patients, les familles et le personnel soignant.

En place depuis 2009, la clinique de santé du sein permet de diminuer les retards dans le diagnostic et le traitement des personnes présentant une anomalie du sein. L'acquisition d'un appareil de mammographie numérique est un atout de taille pour la clinique; en effet, l'appareil permet d'offrir des services à la fine pointe de la technologie grâce à l'obtention d'images de qualité optimale et à la réalisation de biopsies très précises. De plus, il permet de réduire la période d'attente pour obtenir un examen, il diminue de moitié la durée de l'examen et il donne aux médecins un accès plus rapide aux images. L'achat de cette pièce d'équipement n'aurait pas été possible sans la collaboration du ministère de la Santé, de la Fondation canadienne du cancer du sein, de la Fondation des amis de la santé et du Réseau de santé Vitalité.

L'hôpital a également coordonné la mise en place de la Stratégie intégrée du Nouveau-Brunswick en matière d'accident vasculaire cérébral (AVC). Les professionnels de la santé ont reçu de la formation afin d'améliorer leurs compétences et leurs connaissances relativement aux AVC. Des séances d'information et de prévention de l'AVC ont aussi été offertes au public.



Hôpital régional d'Edmundston

L'Hôpital régional d'Edmundston fait partie du paysage local et du quotidien de la population du nord-ouest du Nouveau-Brunswick depuis 1991. Il offre des soins aigus, des soins chirurgicaux et ambulatoires, des soins mère-enfant et des soins de santé mentale. Au fil des ans, les professionnels de la santé ont su mettre leurs connaissances et leur expertise au profit de l'hôpital et mettre en place différents services tels que des services de médecine interne et de thérapie respiratoire pour le bien de la population.

Les activités de planification entourant la rénovation de la clinique d'oncologie se sont poursuivies. Les travaux de rénovation permettront de réunir les services d'oncologie dans une seule unité. Ce projet permettra également à l'établissement d'offrir de meilleurs soins aux patients dans des installations plus spacieuses et plus intimes, au cœur de la collectivité.

Un thérapeute respiratoire de l'Hôpital régional d'Edmundston, M. Paul Ouellet, a par ailleurs pris part à la création de la Société internationale en ventilation artificielle (SIVA). Cette société savante est le fruit d'une collaboration entre l'Hôpital régional d'Edmundston, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et les universités de Créteil, d'Angers et de Rouen, en France. Son mandat est de réunir une multitude de ressources en un seul endroit sur le Web et de les rendre accessibles aux professionnels de la santé. Il y a quelques décennies, le recours à la ventilation artificielle était souvent interprété comme le signe d'un décès imminent. Aujourd'hui, son utilisation s'avère souvent indispensable pour favoriser la guérison et le retour à la santé d'un grand nombre de patients gravement malades.

L'hôpital compte également beaucoup sur la générosité de la collectivité envers la Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston. En 2010-2011, la fondation a donné une somme de près de 275 000 \$, qui a servi à l'achat de plusieurs pièces d'équipement (appareil d'échographie générale, urétéroscope flexible, surface thérapeutique et appareil d'évaluation et de rééducation de l'équilibre).



Hôpital Stella-Maris-de-Kent

Situé à Sainte-Anne-de-Kent, l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent offre des services d'urgence, des soins aigus et des soins ambulatoires à la population de la région, qui s'étend de Kouchibouguac à Cocagne en passant par la Première nation d'Elsipogtog et Sainte-Marie-de-Kent.

L'hôpital a mis en place des soins palliatifs en 2010. Le personnel a reçu de la formation sur les normes de pratique, et des mesures ont été prises pour assurer un ratio d'un professionnel de la santé pour quatre patients. Un comité des soins palliatifs a également été mis sur pied.

La clinique de tests de Pap a pris de l'expansion pour devenir la Clinique de santé de la femme. Les femmes du comté de Kent ont désormais accès non seulement à des tests de Pap, mais aussi à des examens des seins et à des examens pelviens. Elles peuvent aussi obtenir de l'enseignement sur différents sujets portant sur la santé de la femme.

De nouveaux professionnels de la santé se sont joints à l'équipe de l'hôpital dont un orthopédiste qui offre une ou deux cliniques par mois, selon les besoins et sa disponibilité, et deux nouveaux médecins qui sont affectés au Service d'urgence. De plus, le retour d'un thérapeute respiratoire permet d'offrir des soins et des services de meilleure qualité et des suivis aux personnes souffrant d'une maladie pulmonaire ou cardiaque.

Par ailleurs, en partenariat avec la Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont, les responsables de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent et des membres de la collectivité ont mis sur pied Les Ami.e.s de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, une fondation dont le mandat est de contribuer au développement et à l'épanouissement de l'hôpital. Le conseil d'administration de la fondation a été mis en place et ses premières tâches ont été de renseigner la population sur les services et les programmes offerts par l'hôpital et d'organiser des collectes de fonds pour l'achat d'équipement et la réalisation de projets spéciaux.



Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin

L'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin fait partie intégrante de l'histoire et du patrimoine du comté de Restigouche depuis le début des années 1960. Fondé par les Religieuses hospitalières de Saint-Joseph, l'hôpital est devenu laïque en 1981. L'établissement compte une unité multidisciplinaire de six lits, des services de soins ambulatoires, plusieurs cliniques spécialisées et un service d'urgence. Plus de 77 professionnels de la santé et autres intervenants y travaillent pour servir une population d'environ 6 000 habitants.

À l'été 2010, le départ des deux dernières religieuses, Sr Gilberte McGrath et Sr Marie-Ange Thériault, a marqué la fin d'une époque à l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin. Fondée en 1636, la congrégation des Religieuses hospitalières de Saint-Joseph s'est consacrée au service des malades pauvres. Ces religieuses ont profondément marqué l'histoire de la santé au Canada et au Nouveau-Brunswick où elles ont fondé plusieurs hôpitaux.

Les Religieuses hospitalières de Saint-Joseph œuvraient à Saint-Quentin depuis 1947 et le Réseau de santé Vitalité s'est joint à la population locale pour rendre hommage à ces femmes d'exception qui, jour après jour, ont consacré leur vie au mieux-être et à la santé des gens de Kedgwick et de Saint-Quentin.

Deux médecins se sont joints à l'équipe médicale de l'hôpital. En effet, Dre Hélène Faucher et Dre Stéphanie Aubut, toutes deux originaires de Saint-Quentin, sont revenues exercer la médecine dans la région. Cet ajout porte le nombre de médecins à six. L'équipe travaille à la clinique médicale de l'hôpital et trois médecins travaillent aussi à la clinique médicale de Kedgwick.

L'hôpital compte également beaucoup sur la générosité de la collectivité envers la Fondation Dr Romaric Boulay. En 2010-2011, cette dernière a donné une somme de près de 10 000 \$, qui a servi à l'achat de deux lits électriques et de matelas thérapeutiques pour l'hôpital et le Programme extra-mural. Un fauteuil berçant autobloquant a également été acheté pour l'hôpital. Ce fauteuil est rapidement devenu populaire auprès des patients et il a permis d'améliorer leur sécurité et leur confort.