

Rapport annuel Annual Report

2017–2018



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

Table des matières

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

Rapport annuel 2017-2018

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

Juin 2018

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

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

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

Table of Contents

Message from the Chairperson of the Board of Directors and the President and Chief Executive Officer.....	5
Mission, Vision and Values	9
Board of Directors and Leadership Team	11
The Network's Organizational Chart	13
The Network's Territory.....	15
The Network's Profile	17
The Network's Human Resources Profile	19
2017-2018 Highlights and Achievements	21
Activity Volumes	35
Salaries Paid to the Leadership Team	37
Financial Summary	39

Annual Report 2017-2018

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

June 2018

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

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

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

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

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

Engager les patients et les familles

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

Resserrer les liens avec les collectivités

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

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

Résultats organisationnels positifs

Au chapitre de la gestion des ressources financières et matérielles, il convient de souligner l'excellente santé des finances du Réseau, comme le montrent nos états financiers. Pour la 5e année consécutive, nous terminons l'exercice financier avec un excédent d'exploitation qui se chiffre à 4,38 millions de dollars.

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

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

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

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

Engaging patients and families

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

Strengthening ties with communities

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

Positive organizational results

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

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

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

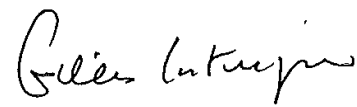
Privatisation des services

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



Michelyne Paulin
Présidente du Conseil d'administration

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



Gilles Lanteigne
Président-directeur général

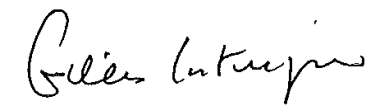
Privatization of services

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



Michelyne Paulin
Chairperson of the Board of Directors

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



Gilles Lanteigne
President and Chief Executive Officer

Mission, vision et valeurs

Mission

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

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

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

Vision

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

Une population responsabilisée à l'égard de sa santé

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

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

Valeurs

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

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

Mission, Vision and Values

Mission

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

Excel in improving people's health

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

Vision

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

People responsible for their own health

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

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

Values

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

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

Membres du Conseil d'administration

Michelyne Paulin, présidente, Shediac Cape

Gabriel Godin, vice-président, Bathurst

Rita Godbout, trésorière, Grand-Sault

Lucille Auffrey, Shediac

Pauline Bourque, Grande-Digue

Émeril Haché, Inkerman

Wes Knight, Campbellton

Brenda Martin, Première Nation d'Eel River Bar

Gaitan Michaud, Grand-Sault

Norma McGraw, Tracadie

Jean-Marie Nadeau, Moncton

Denis M. Pelletier, Edmundston

Sonia A. Roy, Pointe-la-Nim

Claire Savoie, South Tetagouche

Anne C. Soucie, Edmundston

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

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

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

Équipe de leadership

Gilles Lanteigne, président-directeur général

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

Johanne Roy, vice-présidente
Services cliniques

Jacques Duclos, vice-président
Services communautaires et Santé mentale

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

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

Gisèle Beaulieu, vice-présidente par intérim
Ressources humaines

Board of Directors

Michelyne Paulin, Chair, Shediac Cape

Gabriel Godin, Vice-chair, Bathurst

Rita Godbout, Treasurer, Grand Falls

Lucille Auffrey, Shediac

Pauline Bourque, Grande-Digue

Émeril Haché, Inkerman

Wes Knight, Campbellton

Brenda Martin, Eel River Bar First Nation

Gaitan Michaud, Grand Falls

Norma McGraw, Tracadie

Jean-Marie Nadeau, Moncton

Denis M. Pelletier, Edmundston

Sonia A. Roy, Pointe-la-Nim

Claire Savoie, South Tetagouche

Anne C. Soucie, Edmundston

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

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

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

Leadership Team

Gilles Lanteigne, President and Chief Executive Officer

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

Johanne Roy, Vice-President
Clinical Services

Jacques Duclos, Vice-President
Community Services and Mental Health

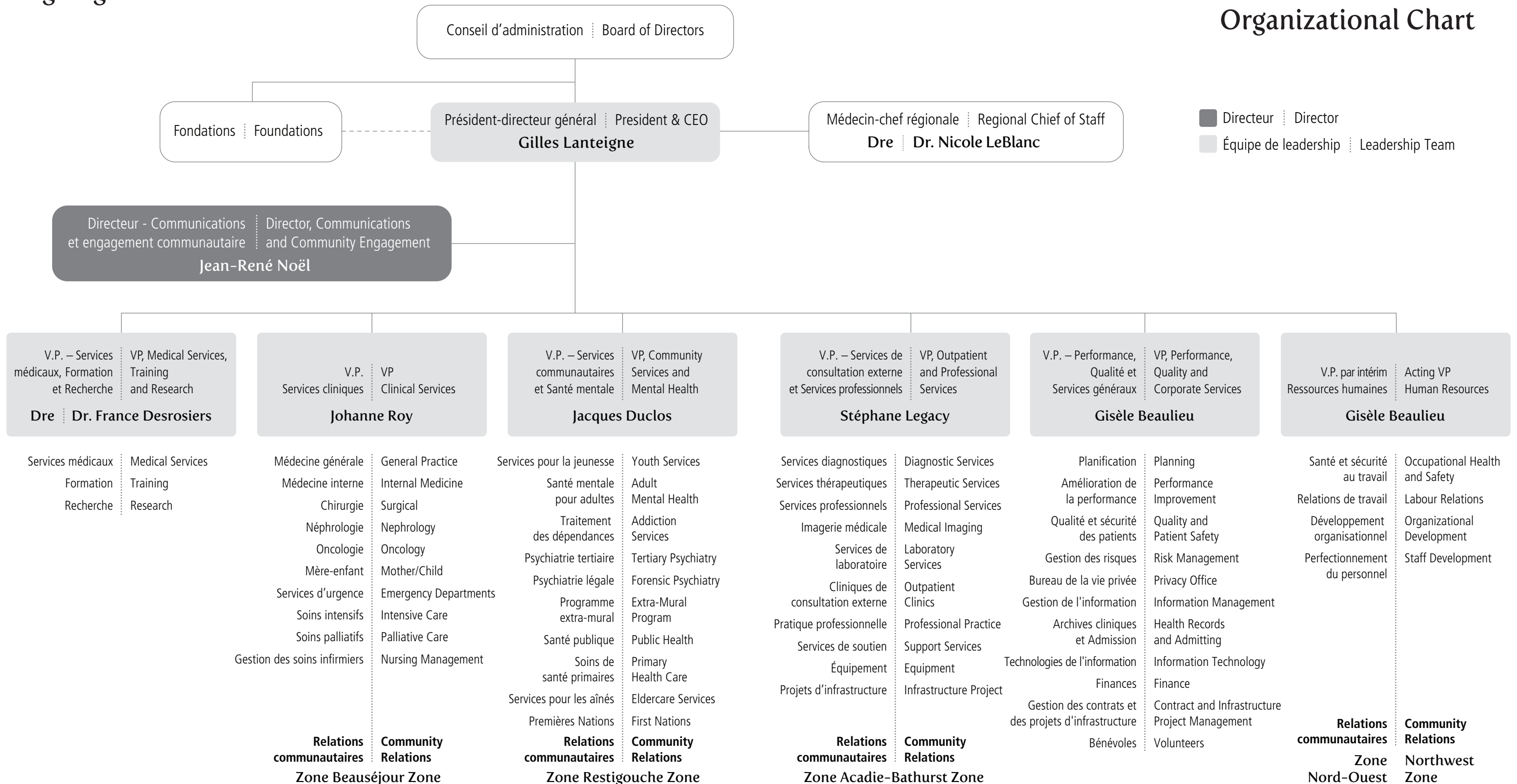
Stéphane Legacy, Vice-President
Outpatient and Professional Services

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

Gisèle Beaulieu, Acting Vice-President
Human Resources

Organigramme du Réseau

The Network's Organizational Chart



Représentation du Réseau

The Network's Territory



Légende

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

Legend

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

Profil du Réseau

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

* Source : Recensement 2016, Statistique Canada

Fondations (10)

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

H Établissements hospitaliers (11)

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

■ Centres de santé communautaires (3)

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

Centres de santé (6) et cliniques (6)

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

★ Unité / Centre - Anciens combattants (2)

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

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

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

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

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

❖ Traitement des dépendances (4)

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

➔ Programme extra-mural – Bureaux (11)

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

The Network's Profile

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

* Source: 2016 Census, Statistics Canada

Foundations (10)

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

H Hospital facilities (11)

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

■ Community health centres (3)

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

Health centres (6) and clinics (6)

Chaleur Health Centre (Pointe-Verte)
 Cocagne Health Clinic
 E.L. Murray Medical Clinic (Campbellton)
 Haut-Madawaska Medical Clinic (Clair)
 Jacquet River Health Centre
 Kedgwick Medical Clinic
 Miscou Health Centre
 Paquetville Health Centre
 Phlebotomy Clinic (Dieppe)
 Saint-Paul-de-Kent Satellite Clinic
 Sainte-Anne Health Centre
 Shediac Regional Medical Centre

★ Veterans' unit/centre (2)

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

● Community mental health centres (10) Point of service (1)

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

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

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

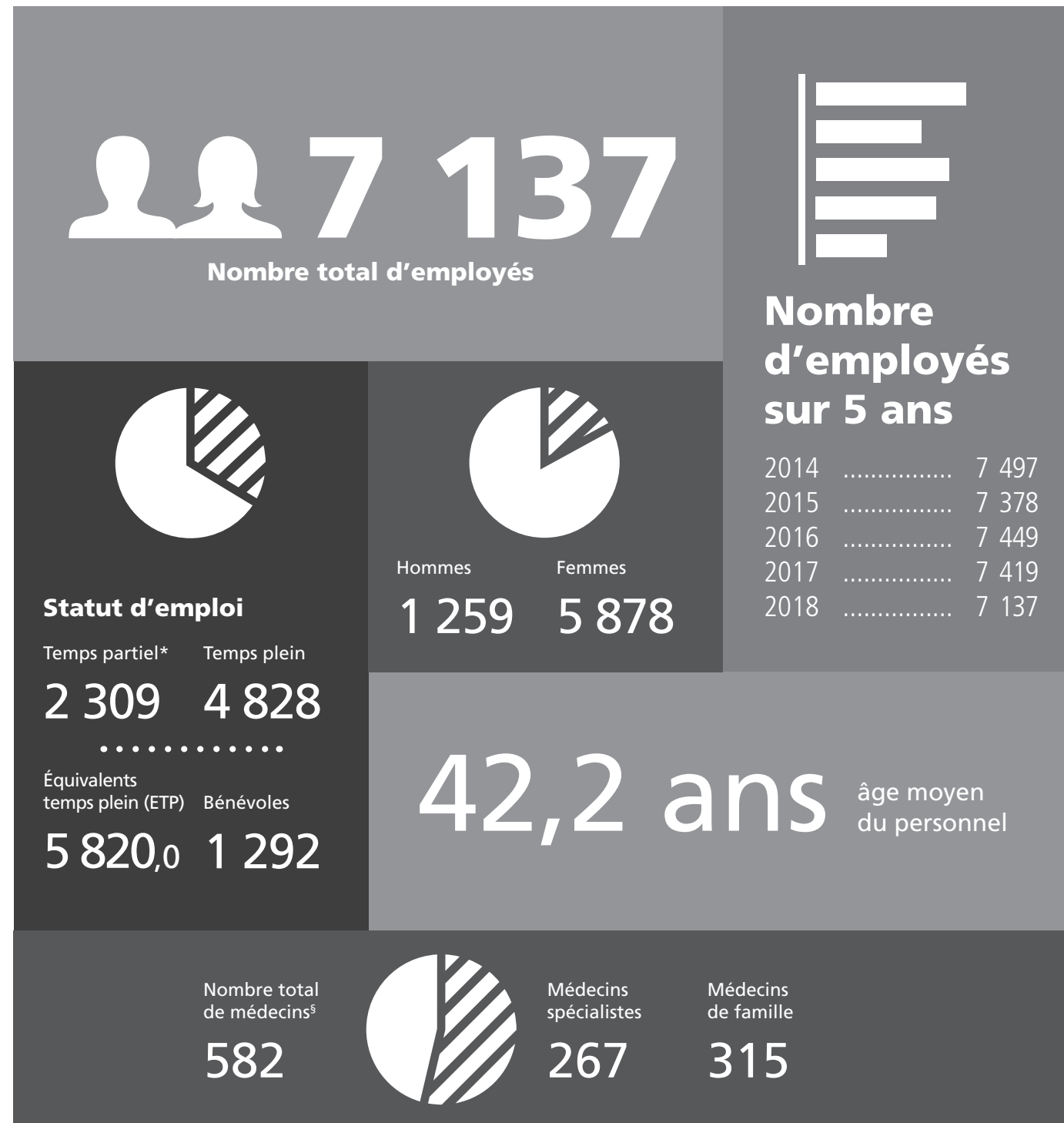
❖ Addiction Services (4)

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

➔ Extra-Mural Program – Offices (11)

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

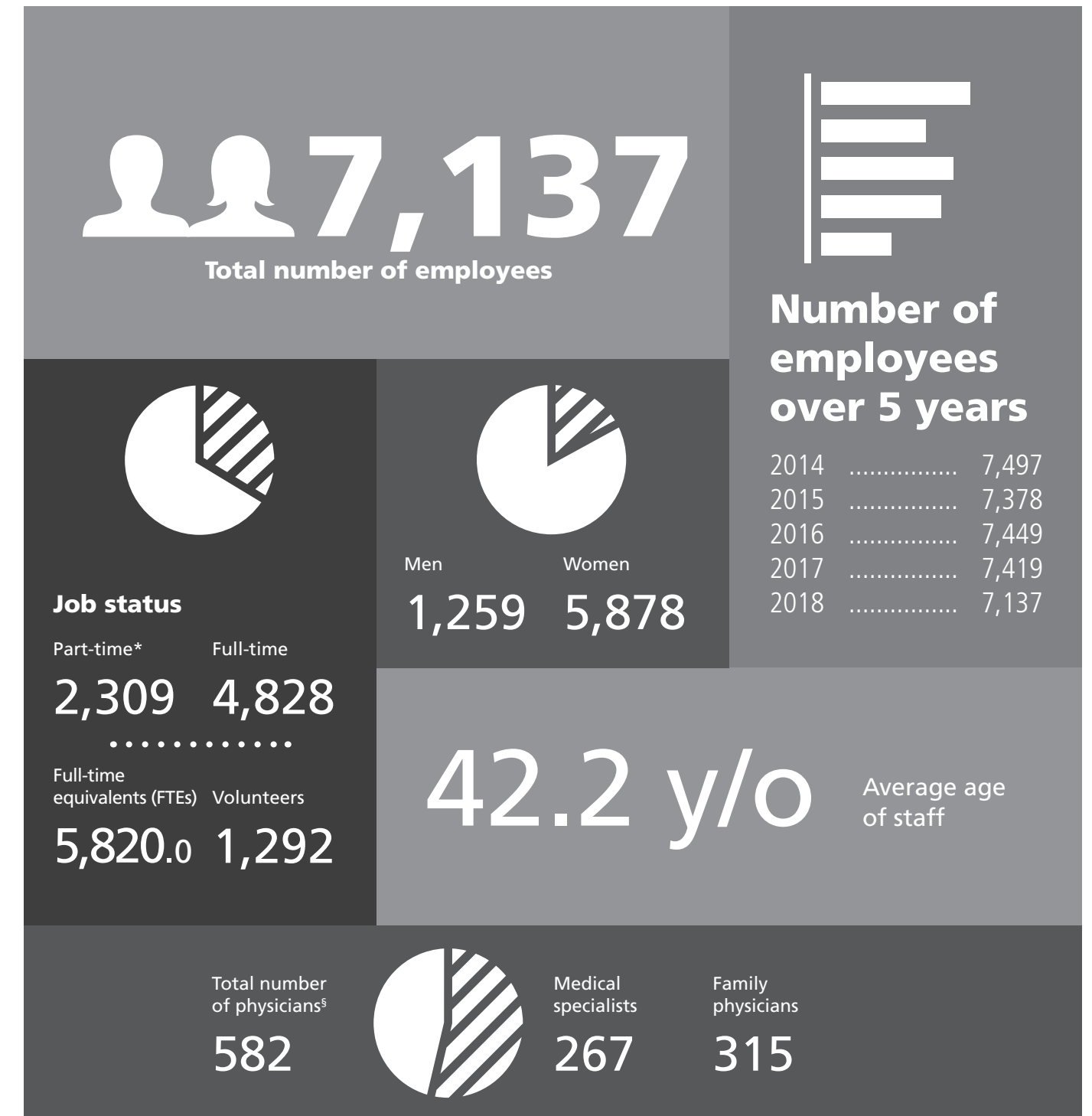
Profil des ressources humaines du Réseau



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

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

The Network's Human Resources Profile



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

§ Medicare, New Brunswick Department of Health

Faits saillants et réalisations en 2017-2018

Moderniser et transformer le système de santé au Nouveau-Brunswick

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

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

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

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

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

Services de neurologie

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

Développement de la mission universitaire

Le Plan d'action pour la répartition équitable des services de santé 2013-2018 a permis l'entrée en poste d'une directrice à la formation et à la recherche. Depuis le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, elle supervise une équipe de 18 employés incluant ceux du Bureau d'appui à la recherche régional et du groupe d'essai clinique. Elle est également responsable du développement et de la révision du plan stratégique pour la mission universitaire du Réseau et du déploiement d'un plan d'action pour accroître la capacité en formation et en recherche.

Traitement des dépendances aux opioïdes

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

Services de pédopsychiatrie

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

2017-2018 Highlights and Achievements

Modernize and transform the health care system in New Brunswick

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

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

2013-2018 Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services

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

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

Neurology Services

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

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

Development of our University Mission

A Regional Director of Research, Scientific Development and Training was hired as part of the 2013-2018 Plan for Greater Equity in the Provision of Health Care Services. Based at the Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre, she supervises a team of 18 employees, including the Regional Research Support Office and the Clinical Trials Group. She is also responsible for developing and reviewing the strategic plan for the Network's university mission and implementing an action plan to enhance capacity in the area of training and research.

Opioid Addiction Services

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

Child Psychiatry Services

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

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

Culture de qualité des services et de sécurité des patients

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

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

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

Meilleur accès aux services pour les membres des Premières Nations

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

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

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

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

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

Services de réadaptation et de revalidation rapides

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

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

Quality and Patient Safety Culture

Accreditation granted to the Network and laboratory services

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

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

Improved access for First Nations

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

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

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

Focus on family members as "care partners"

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

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

Rapid rehabilitation and reablement services

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

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

Service de suivi intensif flexible en santé mentale dans la communauté

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

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

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

Premiers pas prometteurs en matière de pédiatrie sociale

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

Initiatives stratégiques et opérationnelles

Prestation des services intégrés (PSI)

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

Mise en place d'une structure administrative médicale régionale

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

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

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

Recrutement de partenaires de l'expérience patient

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

Flexible assertive community mental health treatment

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

Breastfeeding support: Baby-Friendly Initiative (BFI)

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

Promising first steps in social pediatrics

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

Strategic and operational initiatives

Integrated Service Delivery

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

Implementation of a regional medical administrative structure

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

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

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

Recruitment of patient experience partners

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

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

Développement de la mission universitaire

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

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

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

Activités de formation et de recherche

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

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

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

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

Entente d'affiliation avec l'Université de Moncton

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

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

Development of our university mission

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

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

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

Training and research activities

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

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

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

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

Affiliation agreement with the Université de Moncton

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

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

Innovation et meilleures pratiques : première en Atlantique

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

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

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

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

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

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

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

Défis en matière de ressources humaines

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

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

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

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

Innovation and best practices: a first in the Atlantic Provinces

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

Forbes: the Network listed among Canada's best employers

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

Initiatives to improve communication, transparency and accountability

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

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

Human resource challenges

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

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

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

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

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

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

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

Infrastructures et équipement

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

Centre de médecine de précision du Nouveau-Brunswick

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

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

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

Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont

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

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

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

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

Infrastructure and equipment

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

New Brunswick Centre for Precision Medicine

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

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

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

Dr. Georges-L.-Dumont University Hospital Centre

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

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

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

Centre de santé de Paquetville

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

Hôpital de Tracadie-Sheila

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

Hôpital régional Chaleur

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

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

Hôpital régional d'Edmundston

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

Hôpital Stella-Maris-de-Kent

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

Nouveau service Internet sans fil pour les patients et les visiteurs

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

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

Paquetville Health Centre

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

Tracadie-Sheila Hospital

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

Chaleur Regional Hospital

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

Edmundston Regional Hospital

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

Stella-Maris-de-Kent Hospital

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

Wireless Internet service now available to patients and visitors

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

Volume d'activités

Total pour le Réseau	2017-2018 [§]	2016-2017
Lits	960	958
Lits - Anciens combattants	60	60
Lits - Centre Hospitalier Restigouche	140	140
TOTAL	1 160	1 158
Admissions (nouveau-nés exclus)	29 369	28 981
Admissions - Anciens combattants	32	28
Admissions - Centre Hospitalier Restigouche	244	269
TOTAL	29 645	29 278
Nouveau-nés	1 612	1 630
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	310 975	311 201
Jours-patient - Anciens combattants	21 217	21 531
Jours-patient - Centre Hospitalier Restigouche	42 736	47 159
TOTAL	374 928	379 891
Consultations aux urgences (codes de triage 1 à 5)	233 369	237 827
Consultations aux soins ambulatoires	380 569	387 339
Cas chirurgicaux	20 828	21 068
Traitements de dialyse	59 893	58 638
Traitements aux cliniques d'oncologie (chimio – traitements au chevet exclus)	9 051	9 062
Jours-traitement - radiothérapie	23 824	24 446
Procédés de laboratoire	9 704 931	9 665 788
Procédés d'imagerie médicale	421 504	423 365
Procédés de thérapie respiratoire et cliniques sur les maladies pulmonaires	64 279	63 315
Jours-traitement - Services de réadaptation		
Audiologie	9 193	8 728
Ergothérapie	41 180	44 555
Physiothérapie	110 677	118 276
Orthophonie	14 554	15 007
Récréologie	35 042	40 833

Total pour le Réseau	2017-2018 [§]	2016-2017
Jours-traitement - Services thérapeutiques		
Travail social	18 745	19 247
Psychologie	10 140	10 057
Nutrition clinique	55 404	47 857
Santé communautaire		
Consultations prévues	37 976	37 180
Consultations non prévues	51 383	53 390
Santé publique		
Immunisation : vaccins en milieu scolaire	7 110	7 095
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas prénatals admis	161	134
Programme « Familles en santé, bébés en santé » : cas postnatals admis	483	462
Évaluation du trottoir en santé : cas évalués	1 885	1 651
Santé mentale communautaire		
Nouvelles demandes de services	7 459	6 782
Personnes ayant reçu des services	14 377	11 529
Suivi thérapeutique - adultes	10 578	8 927
Suivi thérapeutique - enfants/adolescents	3 822	2 645
Services de traitement des dépendances		
Admissions	1 124	1 044
Nombre total de personnes ayant reçu des services externes	1 209	1 474
Nombre total de suivis thérapeutiques externes	12 734	16 889
Centres de santé		
Consultations	74 318	75 219

[§] Les données de 2017-2018 sont préliminaires.

Activity Volumes

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

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

[§] 2017-2018 data are preliminary

Salaires versés à l'équipe de leadership

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

Salaries Paid to the Leadership Team

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

Sommaire financier

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

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

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

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

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

Financial Summary

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

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

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

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

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



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

**Vitalité Health Network
(Regional Health Authority A)
Financial Statements
March 31, 2018**

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

Table des matières

	Page
Rapport de l'auditeur indépendant	1 - 2
États financiers	
Situation financière	3
Résultats	4
Surplus accumulé	5
Évolution de la dette financière nette	6
Flux de trésorerie	7
Notes complémentaires	8 - 19

Contents

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

Rapport de l'auditeur indépendant

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

Au ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau de Santé Vitalité, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018, les états de l'évolution de la dette nette, des résultats et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Independent auditor's report

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

To the Minister of Health
Province of New Brunswick

We have audited the accompanying financial statements of Vitalité Health Network, which comprise the statement of financial position as at March 31, 2018, and the statements of operations, changes in net debt, and cash flow for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

Management's responsibility for the financial statements

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

Auditor's responsibility

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

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

Fondement de l'opinion avec réserve

La présentation des revenus en capital, l'amortissement et la provision d'obligation des congés de maladies sur l'état des résultats n'est pas conforme aux normes comptables du secteur public comme indiqué dans la note 2. Cette présentation n'a pas d'effet sur le déficit annuel de 8 678 317 \$.

Opinion

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe « Fondement de l'opinion avec réserve », les états financiers du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau de santé Vitalité (Régie régionale de la santé A) au 31 mars 2018 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.



Edmundston, Canada

Le 26 juin 2018

Comptables Professionnels agréés

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

Basis for Qualified Opinion

The presentation of the capital revenues, amortization and the provision for sick pay obligation on the statement of operations is not consistent with the public sector accounting standards as indicated in Note 2. This presentation does not affect the annual deficit of \$8,678,317.

Opinion

In our opinion, except for the effects of the matter described in the Basis for qualified opinion paragraph, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Vitalité Health Network (Regional Health Authority A) as at March 31, 2018, and the results of its operations, changes in net debt, and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.



Edmundston, Canada

June 26, 2018

Chartered Professional Accountants

Réseau de Santé Vitalité
Situation financière

	31 mars 2018	31 mars 2017
Actifs financiers		
Encaisse	1 082 230 \$	4 029 363 \$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	114 315	99 608
Compte à recevoir (Note 3)	72 869 692	61 174 919
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (Note 4)	2 751 521	984 681
Investissements temporaires (Note 5)	7 046 599	6 887 674
	83 864 357	73 176 245
Passifs		
Fonds en fiducie des patients	114 315	99 608
Comptes et charges à payer (Note 6)	55 401 508	47 261 783
Revenus reportés (Note 7)	4 252 678	4 001 142
Revenus reportés en capital (Note 9)	91 511 633	59 323 306
Avantages sociaux courus (Note 8)	83 403 901	86 472 135
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (Note 12)	84 114 468	85 585 977
	318 798 503	282 743 951
Dettes financières nettes	(234 934 146)	(209 567 706)
Actifs non-financiers		
Immobilisations (Note 10)	492 429 485	476 066 285
Frais payés d'avance et fournitures (Note 11)	6 617 821	6 292 898
	499 047 306	482 359 183
Surplus accumulé	264 113 160 \$	272 791 477 \$
Éventualités (Note 14)		
Engagements (Note 15)		

Pour le conseil d'administration,

_____ Administrateur

_____ Administrateur

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

Vitalité Health Network
Financial Position

	March 31, 2018	March 31, 2017
Financial assets		
Cash	\$ 1,082,230	\$ 4,029,363
Cash - patients trust funds	114,315	99,608
Accounts receivable (Note 3)	72,869,692	61,174,919
Estimated year end adjustment from the Province (Note 4)	2,751,521	984,681
Temporary investments (Note 5)	7,046,599	6,887,674
	83,864,357	73,176,245
Liabilities		
Patients trust funds	114,315	99,608
Accounts payable and accrued liabilities (Note 6)	55,401,508	47,261,783
Deferred revenues (Note 7)	4,252,678	4,001,142
Deferred capital revenues (Note 9)	91,511,633	59,323,306
Accrued employee benefits (Note 8)	83,403,901	86,472,135
Capital lease obligation (Note 12)	84,114,468	85,585,977
	318,798,503	282,743,951
Net financial debt	(234,934,146)	(209,567,706)
Non-financial assets		
Tangible capital assets (Note 10)	492,429,485	476,066,285
Prepaid expenses and supplies (Note 11)	6,617,821	6,292,898
	499,047,306	482,359,183
Accumulated surplus	\$ 264,113,160	\$ 272,791,477
Contingencies (Note 14)		
Commitments (Note 15)		

On behalf of the Board

_____ Director

_____ Director

See accompanying notes to the financial statements.

Réseau de Santé Vitalité
Résultats

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

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

Vitalité Health Network
Operations

For the year ended	Budget	March 31, 2018	March 31, 2017
Revenues			
Department of Health	\$ 661,731,364	\$ 667,586,686	\$ 654,212,305
Federal Programs	7,541,053	7,587,781	7,728,431
Patients recoveries	34,073,215	31,216,605	32,518,316
Recoveries and sales	12,125,484	12,980,570	10,883,607
	715,471,116	719,371,642	705,342,659
Expenses			
Nursing inpatient services	184,898,171	184,241,965	179,420,260
Ambulatory care services	81,189,224	80,193,137	77,522,881
Diagnostic and therapeutic services	142,022,755	141,504,629	130,125,050
Community services	74,516,295	70,608,831	73,805,662
Education and Research	9,980,292	10,276,530	10,198,263
Medicare	66,520,246	70,411,717	66,663,024
Support services	135,231,273	138,407,173	145,387,934
Administrative services	19,368,186	16,910,934	15,980,344
Auxiliary services	1,744,674	2,434,852	2,570,779
	715,471,116	714,989,768	701,674,197
Annual operations surplus before adjustments below	-	4,381,874	3,668,462
Adjustment of prior year end settlements	-	74,308	(175,900)
Gain on transfer of Extra-Mural (Note 24)	-	4,537,882	-
Capital revenues	12,000,000	9,681,013	10,475,005
Amortization of tangible capital assets	(28,500,000)	(27,359,194)	(27,910,891)
Provision for sick pay obligation	500,000	5,800	380,000
Annual deficit	\$ (16,000,000)	\$ (8,678,317)	\$ (13,563,324)

See accompanying notes to the financial statements.

Réseau de Santé Vitalité
Surplus accumulé

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

Vitalité Health Network
Accumulated surplus

For the year ended	March 31, 2018		March 31, 2017	
Accumulated surplus, beginning of year	\$ 272,791,477	\$	286,354,801	\$
Annual deficit	(8,678,317)		(13,563,324)	
Accumulated surplus, end of year	\$ 264,113,160	\$	272,791,477	\$

See accompanying notes to the financial statements.

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

Réseau de Santé Vitalité
Évolution de la dette financière nette

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

Vitalité Health Network
Changes in Net Financial Debt

For the year ended	Budget	March 31, 2018	March 31, 2017
Annual deficit	\$ (16,000,000)	\$ (8,678,317)	\$ (13,563,324)
Acquisition of tangible capital assets	(34,354,322)	(43,838,808)	(36,056,596)
Transfer in Operations	-	-	1,574,916
Amortization of tangible capital assets	28,500,000	27,359,194	27,910,891
Loss on disposal of equipment	-	116,414	-
	(5,854,322)	(16,363,200)	(6,570,789)
Generated from prepaid expenses and supplies	-	(324,923)	1,575,664
Net financial debt increase	(21,854,322)	(25,366,440)	(18,558,449)
Net financial debt at beginning of year	(191,009,257)	(209,567,706)	(191,009,257)
Net financial debt at end of year	\$ (212,863,579)	\$ (234,934,146)	\$ (209,567,706)

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

See accompanying notes to the financial statements.

Réseau de Santé Vitalité

Flux de trésorerie

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

Vitalité Health Network

Cash Flows

For the year ended	March 31, 2018	March 31, 2017
OPERATIONS		
Annual deficit	\$ (8,678,317)	\$ (13,563,324)
Non-cash items		
Amortization of tangible capital assets	27,359,194	27,910,891
Loss on disposal of equipment	116,414	-
Change in working capital items (Note 13)	(8,463,509)	6,717,788
	10,333,782	21,065,355
FINANCING AND INVESTING		
Change in deferred capital revenues	32,188,327	25,181,577
Repayment of capital lease obligation	(1,471,509)	(1,375,031)
Tangible capital assets additions	(43,838,808)	(36,056,596)
Transfer in Operations	-	1,574,916
Increase in temporary investments	(158,925)	(303,296)
	(13,280,915)	(10,978,430)
Net (decrease) increase in cash and cash equivalents	(2,947,133)	10,086,925
Cash (bank overdraft), beginning of year	4,029,363	(6,057,562)
Cash, end of year	\$ 1,082,230	\$ 4,029,363

See accompanying notes to the financial statements.

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

1 - STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS

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

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

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

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Base de présentation

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

Estimations comptables

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

Constatation des revenus

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

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

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

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

Dépenses

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

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2018

1 - STATUTES AND NATURE OF OPERATIONS

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

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

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

2 - SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

Basis of presentation

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

Accounting estimates

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

Revenue recognition

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

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

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

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

Expenses recognition

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

Cash and cash equivalents

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

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

Immobilisations

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

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

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

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

Frais payés d'avance et fournitures

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

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

Instruments financiers

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

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

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

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2018

2 - SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES (continued)

Tangible capital assets

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

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

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

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

Prepays expenses and inventory

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

Financial instruments

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Instruments financiers (suite)

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

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

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

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

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

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

3 - COMPTES À RECEVOIR

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

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

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

	Budget	Réel	À recevoir
Revenus nets afférents aux patients	34 216 135	31 464 614	2 751 521
			2 751 521

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

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2018

3 - ACCOUNTS RECEIVABLE

	2018	2017
Province of New Brunswick:		
Medicare	\$ 5,932,972	\$ 4,315,673
Equipment contributions	1,337,709	2,395,803
Provincial plan	47,229,086	39,751,722
	54,499,767	46,463,198
Patients, less allowance for doubtful accounts	7,839,622	8,523,678
Harmonized sales tax	2,275,060	1,979,703
Other	8,255,243	4,208,340
	\$ 72,869,692	\$ 61,174,919

The allowance for doubtful accounts included in the accounts receivable from patients is \$2,487,681 (\$2,428,945 in 2017).

4 - ESTIMATED YEAR END ADJUSTMENT FROM THE PROVINCE - MARCH 31, 2018

	Budget	Actual	Balance receivable
Net patient income	\$ 34,216,135	\$ 31,464,614	\$ 2,751,521
			\$ 2,751,521

The 2017 balance is a receivable of \$984,681. The estimated year end settlement is subject to the approval of the Department of Health of the Province of New Brunswick.

5 - TEMPORARY INVESTMENTS

	2018	2017
Fixed revenue securities	\$ 5,345,577	\$ 5,250,807
Marketable securities	1,701,022	1,636,867
	\$ 7,046,599	\$ 6,887,674

6 - ACCOUNTS PAYABLE AND ACCRUED LIABILITIES

	2018	2017
Accounts payable	\$ 36,254,764	\$ 27,270,290
Salaries and benefits payables	19,146,744	19,991,493
	\$ 55,401,508	\$ 47,261,783

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
Au 31 mars 2018

5 - INVESTISSEMENTS TEMPORAIRES

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

6 - COMPTES ET CHARGES À PAYER

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

7 - REVENUS REPORTÉS - 31 MARS 2018

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

8 - AVANTAGES SOCIAUX COURUS

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

9 - REVENUS REPORTÉS EN CAPITAL - 31 MARS 2018

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

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2018

7 - DEFERRED REVENUES - MARCH 31, 2018

	Balance beginning year		Receipts during year		Transferred to revenue		Balance at end of year
Deferred revenues	\$ 4,001,142	\$	512,972	\$	(261,436)	\$	4,252,678

8 - ACCRUED EMPLOYEE BENEFITS

	2018		2017
Accrued vacation pay	\$ 31,575,607	\$	32,685,559
Overtime payable	3,385,100		3,194,201
Statutory holidays payable	3,379,094		2,613,375
Sick pay obligation	45,064,100		47,979,000
	\$ 83,403,901	\$	86,472,135

9 - DEFERRED CAPITAL REVENUES - MARCH 31, 2018

	Balance beginning year		Receipts during year		Transferred to revenue		Balance at end of year
Deferred capital revenues	\$ 59,323,306	\$	32,407,862	\$	(219,535)	\$	91,511,633

10 - IMMOBILISATIONS

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

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2018

10 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS

											2016
	Land	Land improvements	Buildings	Materials and equipment	Vehicles	Leasehold improvement	Work in process	Capital lease equipment	Capital lease building	Total	
Cost											
Opening balance	\$ 3,030,627	\$ 3,649,554	\$ 563,145,710	\$ 207,478,608	\$ 133,039	\$ 5,479,892	\$ 59,323,305	\$ 5,583,690	\$ 144,000,000	\$ 991,824,425	
Additions	-	-	2,180,070	9,042,001	-	-	32,616,737	-	-	43,838,808	
Transfers of work in progress	-	-	218,535	-	-	-	(218,535)	-	-	-	
Write-downs/disposals	-	-	-	(926,407)	-	-	-	-	-	(926,407)	
Closing balance	3,030,627	3,649,554	565,544,315	215,594,202	133,039	5,479,892	91,721,507	5,583,690	144,000,000	1,034,736,826	
Accumulated amortization											
Opening balance	-	3,277,827	335,079,497	165,892,731	133,039	3,055,991	-	1,119,055	7,200,000	515,758,140	
Amortization	-	74,021	13,675,804	9,581,215	-	204,033	-	224,121	3,600,000	27,359,194	
Write-downs/disposals	-	1	-	(809,994)	-	-	-	-	-	(809,993)	
Closing balance	-	3,351,849	348,755,301	174,663,952	133,039	3,260,024	-	1,343,176	10,800,000	542,307,341	
Net book value	\$ 3,030,627	\$ 297,705	\$ 216,789,014	\$ 40,930,250	\$ -	\$ 2,219,868	\$ 91,721,507	\$ 4,240,514	\$ 133,200,000	\$ 492,429,485	

10 - IMMOBILISATIONS (suite)

2017

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

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2017

10 - TANGIBLE CAPITAL ASSETS (continued)

											2017
	Land	Land improvements	Buildings	Materials and equipment	Vehicles	Leasehold improvement	Work in process	Capital lease equipment	Capital lease building	Total	
Cost											
Opening balance	\$ 3,030,627	\$ 3,663,910	\$ 561,627,953	\$ 212,270,035	\$ 326,564	\$ 5,479,892	\$ 34,141,729	\$ 5,583,690	\$ 144,000,000	\$ 970,124,400	
Additions	-	-	977,935	7,768,785	-	-	27,309,876	-	-	36,056,596	
Transfers in Operations	-	-	-	-	-	-	(1,574,916)	-	-	(1,574,916)	
Transfers of work in progress	-	-	553,384	-	-	-	(553,384)	-	-	-	
Write-downs/disposals	-	(14,356)	(13,562)	(12,560,212)	(193,525)	-	-	-	-	(12,781,655)	
Closing balance	3,030,627	3,649,554	563,145,710	207,478,608	133,039	5,479,892	59,323,305	5,583,690	144,000,000	991,824,425	
Accumulated amortization											
Opening balance	-	3,174,471	321,366,993	168,413,984	326,564	2,851,958	-	894,934	3,600,000	500,628,904	
Amortization	-	117,712	13,726,066	10,038,959	-	204,033	-	224,121	3,600,000	27,910,891	
Write-downs/disposals	-	(14,356)	(13,562)	(12,560,212)	(193,525)	-	-	-	-	(12,781,655)	
Closing balance	-	3,277,827	335,079,497	165,892,731	133,039	3,055,991	-	1,119,055	7,200,000	515,758,140	
Net book value	\$ 3,030,627	\$ 371,727	\$ 228,066,213	\$ 41,585,877	\$ -	\$ 2,423,901	\$ 59,323,305	\$ 4,464,635	\$ 136,800,000	\$ 476,066,285	

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
Au 31 mars 2018

11 - FRAIS PAYÉS D'AVANCE ET FOURNITURES

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

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

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

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

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

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

13 - INFORMATIONS SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

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

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

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements
March 31, 2018

11 - PREPAID EXPENSES AND INVENTORY

	2018	2017
Drugs	\$ 3,143,507	\$ 2,557,888
Food	46,027	37,595
Medical, surgical and supplies	2,565,719	2,363,560
Services contracts and prepaid expenses	862,568	1,333,855
	\$ 6,617,821	\$ 6,292,898

12 - CAPITAL LEASE OBLIGATION

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

	2018	2017
2018	\$ -	\$ 6 293 704
2019	6 293 704	6 293 704
2020	6 293 704	6 293 704
2021	6 293 704	6 293 704
2022	6 293 704	6 293 704
2023	6 293 704	6 293 704
2024-2044	129 968 010	129 968 010
Total minimum lease payments under the lease	161 436 530	167 730 234
Amount representing the interest calculated at 4.5% and 5,743%	(77 322 062)	(82 144 257)
Capital lease obligation balance	\$ 84 114 468	\$ 85 585 977

The first capital lease obligation is a contract between the Network and Fondation de l'Hôpital Régional Chaleur Inc. for a period of 20 years. The Network has agreed to disburse minimum monthly payments of \$35,325 and an additional amount for the savings that the lease equipment generates. During 2018, the Network paid \$669,796 (\$431,294 in 2017) to the Foundation for the savings generated and this amount is recorded in the expenses of maintenance and operating.

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

13 - INFORMATION INCLUDED IN CASH FLOWS

The changes in working capital items are detailed as follows:

	2018	2017
(Increase) decrease in accounts receivable	\$ (11,694,773)	\$ 859,328
(Increase) decrease in estimated year end adjustment from the Province	(1,766,840)	834,828
(Increase) decrease of prepaid expenses and supplies	(324,923)	1,575,664
Increase in accounts payable and accrued liabilities	8,139,725	2,290,006
Increase in deferred revenues	251,536	342,814
(Decrease) increase in accrued employees benefits	(3,068,234)	815,148
	\$ (8,463,509)	\$ 6,717,788

Réseau de Santé Vitalité**Notes complémentaires**

Au 31 mars 2018

14 - ÉVENTUALITÉS**Éventualités**

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

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

Conventions Collectives

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

15 - ENGAGEMENTS

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

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

16 - DONS REÇUS DES FONDATIONS

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

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

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

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2018

14 - CONTINGENCIES**Contingent liabilities**

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

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

Collective agreement

As of March 31, 2018, no collective agreement has expired.

15 - COMMITMENTS

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

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

16 - DONATIONS FROM THE FOUNDATIONS

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

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

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

Réseau de Santé Vitalité**Notes complémentaires**

Au 31 mars 2018

17 - AVANTAGES SOCIAUX FUTURS**Fonds de pension**

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

Indemnités de vacances et heures supplémentaires

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

Obligation pour prestations de congés de maladie

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

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

Taux d'actualisation:	3,19 % par an - égal au taux d'emprunt de la province de 15 ans
Taux de croissance des salaires:	1,5 % par an pour 2018-2019, 2,2 % par après
Âge de la retraite:	60 ans

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

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

Allocations de retraite

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

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements

March 31, 2018

17 - EMPLOYEE FUTURE BENEFITS**Pension plan**

The Network staff are members of a defined benefit or defined contribution pension plan established by the Province of New Brunswick pursuant to the New Brunswick Pension Benefits Act. The Province of New Brunswick is responsible for annual funding as established by the pension plan administrator. Effective April 1st, 2014, the department is responsible for making the employer annual contributions for the majority of the unionized employees. Annual contributions were \$4,864,186 at March 31, 2018 (\$4,948,686 in 2017).

Vacation pay and overtime accrual

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

Sick pay accrual

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

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

Discount rate:	3.19 % per annum - equal to Province's long-term borrowing rate of 15 years
Rate of compensation increase:	1.5 % per annum for 2018-2019, 2.2% thereafter
Retirement age:	age 60

Based on actuarial valuation of the liability, the results at March 31, 2018 are as follows:

	2018	2017
Accrued sick pay obligation, beginning of year	\$ 47,979,000	\$ 48,359,000
Current service cost	4,459,700	3,984,200
Interest on obligation	1,548,000	1,375,900
Loss experience	31,800	(322,300)
Benefit payments	(6,045,300)	(5,417,800)
Extra-Mural transfer	(2,909,100)	-
Accrued sick pay obligation, end of year	\$ 45,064,100	\$ 47,979,000

Retirement allowance accrual

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

18 - EXPENSES BY OBJECT

	2018	2017
Salaries	\$ 475,361,962	\$ 456,053,195
Benefits	55,575,010	69,864,281
Medical and surgical supplies	36,640,503	35,997,675
Drugs	28,914,614	26,854,951
Other services	48,125,248	47,252,968
Other supplies	70,366,631	65,271,134
Amortization	27,359,194	27,910,891
Total	\$ 742,343,162	\$ 729,205,095

18 - DÉPENSES PAR NATURE

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

19 - ENTITÉS APPARENTÉES

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

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

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

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

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

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements
March 31, 2018

19 - RELATED PARTIES

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

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

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

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

	2018		2017
Transactions during the year			
Purchased services from:			
Service NB	\$ 1,206,093	\$	2,117,468
Balances at end of year			
Accounts receivable			
Service NB	\$ 3,930	\$	-
EM/ANB Inc.	1,896,598		-
Accounts payable			
Service NB	\$ 384,384	\$	15,491

20 - Financial instruments

Credit risk

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

Liquidity risk

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

Market risk

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

Exchange risk

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

Interest rate risk

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

20 - INSTRUMENTS FINANCIERS

Risque de crédit

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

Risque de liquidité

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

Risque de marché

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

Risque de change

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

Risque de taux d'intérêt

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

21 - CHIFFRES COMPARATIFS

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

22 - MONTANTS BUDGÉTÉS

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

23 - DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE

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

Vitalité Health Network

Notes to Financial Statements
March 31, 2018

21 - COMPARATIVE FIGURES

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

22 - BUDGETED FIGURE

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

23 - ECONOMIC DEPENDENCE

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

24 - Gain on transfer of the Extra-Mural

Following the adoption of the Bill 5 "An Act Respecting Extra-Mural Services" all extramural services were transferred to EM/ANB Inc., with the exception of services offered in schools, occupational therapy and physiotherapy. This transfer has been effective since January 1, 2018. EM/ANB Inc. is a new corporation operating under the responsibility of the Department of Health. The majority of the assets and liabilities were transferred to EM/ANB without a cash exchange according to accounting standard SP3430 "Restructuring transactions". The transfer of assets and liabilities created a gain of \$4,537,882 for the Vitalité Health Network, which is composed as follows:

Sick pay obligation	\$	2,909,100
Accrued vacation pay		1,617,864
Statutory holidays payable		166,316
Losses on transfer of equipment		(116,414)
Leveling to receive		(7,418)
Other receivables		(31,566)
	\$	4,537,882

SP3430 "Restructuring transactions" has been implemented as recommended by the office of the Comptroller of the Treasury Board.

Réseau de Santé Vitalité**Notes complémentaires**Au 31 mars 2018

24 - Gain du transfert de l'extra mural

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

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

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