

2008-2009
Annual Report

Regional Health
Authority B

Rapport annuel
2008-2009

Régie régionale
de la santé B

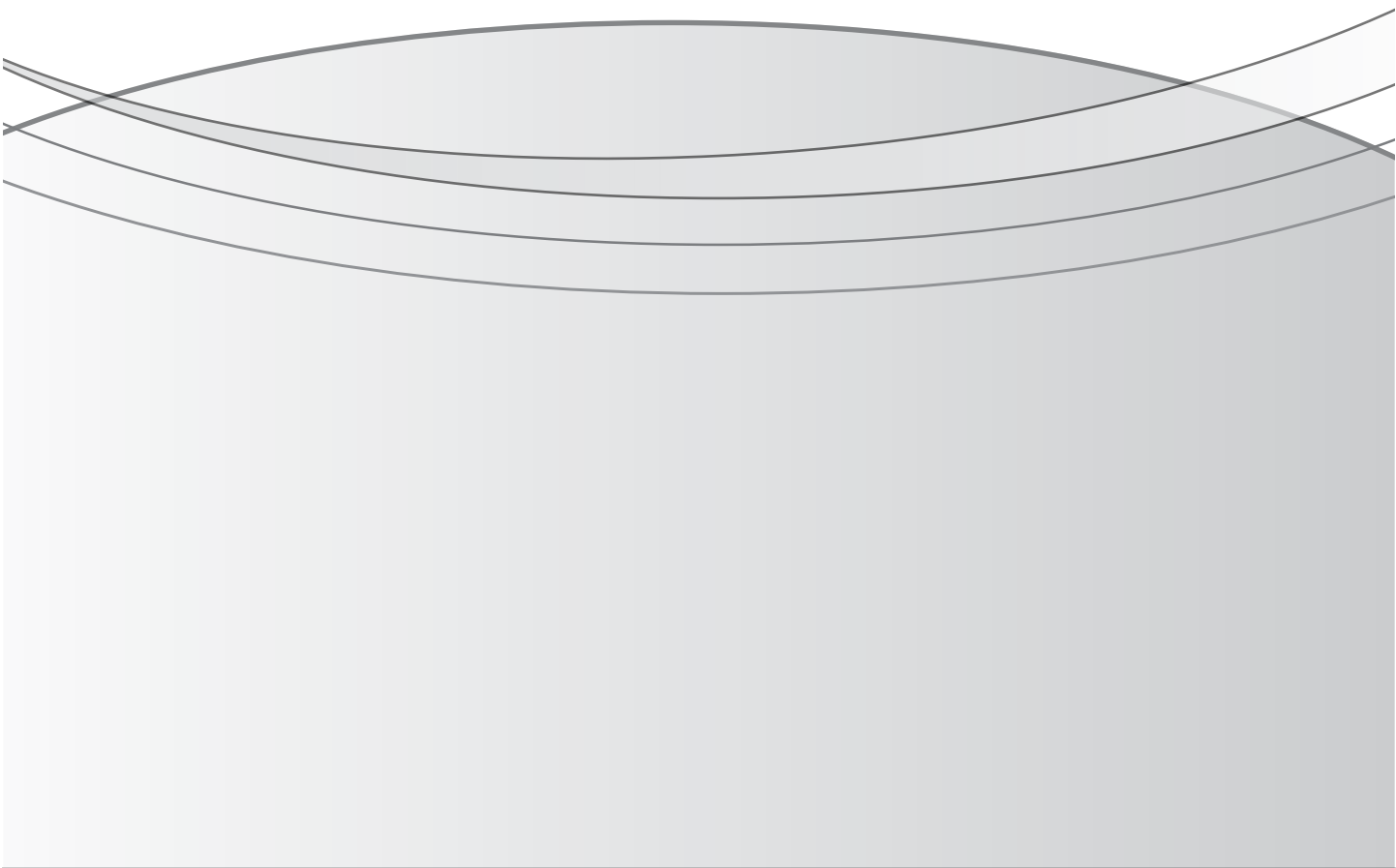


Table of Contents

	<i>Page</i>
Corporate Profile	4
Facilities, Services, Foundations and Auxiliaries	5
Corporate Message	9
Board of Directors	13
Executive Management Team	14
Executive Directors	14
Medical Leadership	15
Medical Advisory Committee	16
Professional Advisory Committee	17
Strategic Directions	18
Annual Highlights	18
Statistical Analysis	26
Financial Overview	34

Regional Health Authority B

155 Pleasant Street
Miramichi, New Brunswick
E1V 1Y3
Telephone Number: (506) 623-5500
Fax Number: (506) 623-5533
www.rhab-rrsb.ca

Table des matières

	<i>Page</i>
Profil	4
Établissements, services, fondations et auxiliaires	5
Message de la direction	9
Conseil d'administration	13
Équipe de direction	14
Directeurs généraux	14
Leadership médical	15
Membres du Comité consultatif médical	16
Membres du Comité consultatif des membres des professions libérales	17
Orientations stratégiques	18
Faits saillants de l'année	18
Analyse statistique	27
Aperçu financier	34

Régie régionale de la santé B

155, rue Pleasant
Miramichi (Nouveau-Brunswick)
E1V 1Y3
Téléphone : 506-623-5500
Télécopieur : 506-623-5533
www.rhab-rrsb.ca

Corporate Profile

Overview

Regional Health Authority (RHA) B, headquartered in Miramichi, is the largest health authority in Atlantic Canada. RHA B delivers quality patient-focused health care in both official languages to residents in New Brunswick, Prince Edward Island and northern Nova Scotia.

RHA B provides New Brunswickers with access to a larger network of integrated health-care services and providers while also producing a more efficient and effective health-care system. Employing 13,500 staff members and 1,000 physicians, we are one of the largest employers in the province. We provide an extensive range of innovative and comprehensive care through our 12 hospitals, 35 community health centres and clinics, 33 public health and extra mural program locations, and 21 addiction services and community mental health service locations. We also work with our important community partners including 20 Foundations, 19 Auxiliaries and Alumni and 3,500 Volunteers.

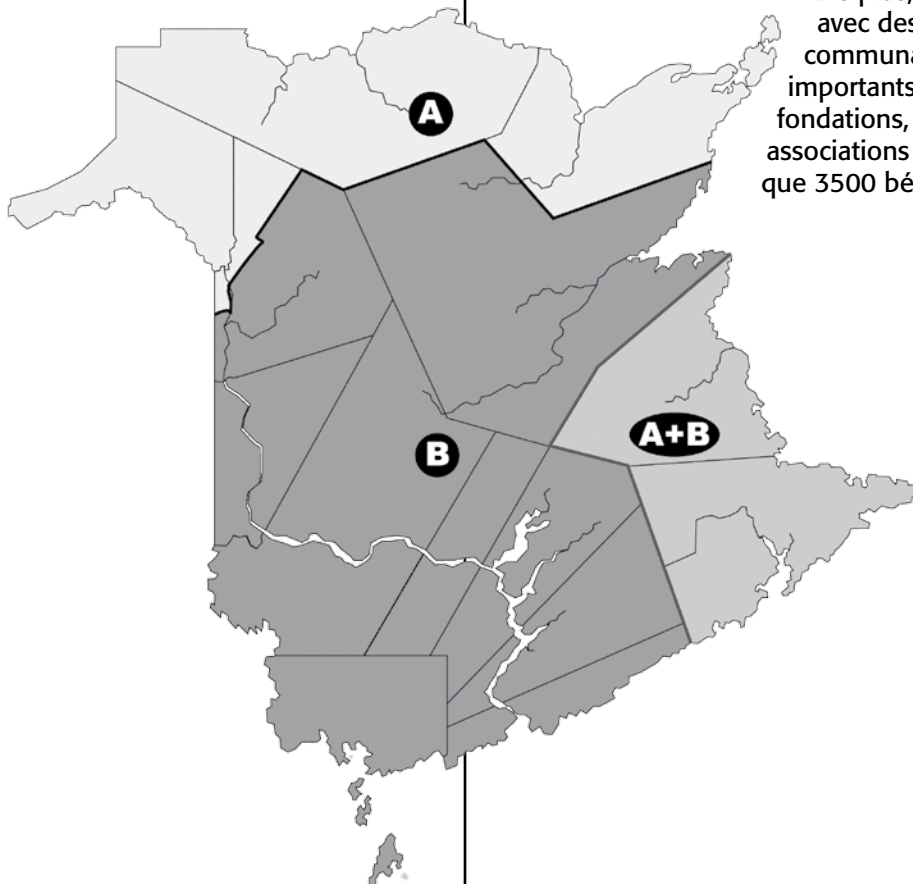
Profil

Aperçu

La Régie régionale de la santé (RRS) B a son siège social à Miramichi. Il s'agit de la plus grande régie de la santé du Canada atlantique. Elle prodigue des soins de santé de qualité dans les deux langues officielles à la population du Nouveau-Brunswick, de l'Île-du-Prince-Édouard et du nord de la Nouvelle-Écosse.

LA RRS B offre à la population néo-brunswickoise l'accès à un réseau plus vaste de services de soins de santé intégrés et de fournisseurs de soins de santé tout en établissant un système de santé plus efficace et utile. Notre main-d'œuvre compte 13 500 employés et 1000 médecins. Nous sommes donc l'un des plus importants employeurs de la province. Nous offrons une vaste gamme de soins innovateurs et exhaustifs par le biais de nos 12 hôpitaux, 35 centres de santé communautaires et cliniques, 33 bureaux de santé publique et du Programme extra-mural ainsi que de 21 centres de traitement des dépendances et de santé mentale.

De plus, nous travaillons avec des partenaires communautaires importants, notamment 20 fondations, 19 auxiliaires et associations d'anciens ainsi que 3500 bénévoles.



Facilities and Services

Hospitals (12)

- Charlotte County Hospital (St. Stephen)
- Dr. Everett Chalmers Regional Hospital (Fredericton)
- Grand Manan Hospital
- Hotel-Dieu of St. Joseph (Perth-Andover)
- Miramichi Regional Hospital
- Oromocto Public Hospital
- Sackville Memorial Hospital
- Saint John Regional Hospital
- St. Joseph's Hospital (Saint John)
- Sussex Health Centre
- The Moncton Hospital
- Upper River Valley Hospital (Waterville)

Veterans Units (2)

- Ridgewood Veterans Wing (Saint John)
- Veterans Health Unit (Fredericton)

Provincial Rehabilitation Centre (1)

- Stan Cassidy Centre for Rehabilitation (Fredericton)

Long Term Mental Health Services (1)

- Centracare (Saint John)

Community Health Centres (5)

- Albert County Health and Wellness Centre (Riverside-Albert)
- Central Miramichi Community Health Centre (Doaktown)
- Queens North Community Health Centre (Minto)
- St. Joseph's Community Health Centre (Saint John)
- Tobique Valley Hospital (Plaster Rock)

Établissements et services

Hôpitaux (12)

- Hôpital du comté de Charlotte (St. Stephen)
- Hôpital régional Dr-Everett-Chalmers (Fredericton)
- Hôpital de Grand Manan
- Hôtel-Dieu Saint-Joseph (Perth-Andover)
- Hôpital régional de Miramichi
- Hôpital public d'Oromocto
- Hôpital mémorial de Sackville
- Hôpital régional de Saint John
- Hôpital St. Joseph's (Saint John)
- Centre de santé de Sussex
- L'Hôpital de Moncton
- Hôpital du Haut de la Vallée (Waterville)

Unités pour anciens combattants (2)

- Aile des anciens combattants Ridgewood (Saint John)
- Unité de santé pour anciens combattants (Fredericton)

Centre provincial de réadaptation (1)

- Centre de réadaptation Stan Cassidy (Fredericton)

Services de soins de longue durée en santé mentale (1)

- Centracare (Saint John)

Centres de santé communautaires (5)

- Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert (Riverside-Albert)
- Centre de santé communautaire central de Miramichi (Doaktown)
- Centre de santé communautaire de Queens Nord (Minto)
- Centre de santé communautaire St. Joseph's (Saint John)
- Hôpital Tobique Valley (Plaster Rock)

Satellite Community Health Centres (2)

- Noreen Richard Health Centre (Fredericton)
- Médisanté Saint-Jean (Saint John)

Health Centres/Clinics (26)

- Baie Ste. Anne Health Clinic
- Blackville Health Clinic
- Campobello Health Centre
- Chipman Health Centre
- Deer Island Health Centre
- Diabetes Education Clinic (Fredericton)
- Forest Hill Centre (Fredericton)
- Fredericton Junction Health Centre
- Fundy Health Centre (Blacks Harbour)
- Gibson Health Clinic (Collaborative Practice Clinic) (Marysville)
- Kennebecasis Valley Health Services (Quispamsis)
- Haemodialysis Unit (Fredericton)
- Harvey Health Centre
- Health Services Centre Rexton
- Katherine Wright Family Wellness Centre (Moncton)
- McAdam Health Centre
- Miramichi Medical Day Clinic
- Miramichi Addictions Recovery Clinic (Methadone clinic)
- Nackawic Health Centre
- Neguac Health Clinic
- Operational Stress Injury Clinic (Fredericton)
- Petitcodiac Health Centre
- Port Elgin Health Centre
- Rogersville Health Clinic
- Stanley Health Centre
- Upper Miramichi Health Services Centre (Boiestown)

Centres de santé communautaires satellites (2)

- Centre de santé Noreen-Richard (Fredericton)
- Médisanté Saint-Jean (Saint John)

Centres/Cliniques de santé (26)

- Clinique de santé de Baie-Sainte-Anne
- Clinique de santé de Blackville
- Centre de santé de Campobello
- Centre de santé de Chipman
- Centre de santé de Deer Island
- Clinique d'éducation sur le diabète (Fredericton)
- Centre Forest Hill (Fredericton)
- Centre de santé de Fredericton Junction
- Centre de santé de Fundy (Blacks Harbour)
- Clinique de santé Gibson (Clinique de pratique en collaboration) (Marysville)
- Services de santé de Kennebecasis Valley (Quispamsis)
- Unité de dialyse rénale (Fredericton)
- Centre de santé de Harvey
- Centre de services de santé de Rexton
- Centre de mieux-être familial Katherine-Wright (Moncton)
- Centre de santé de McAdam
- Clinique médicale de jour de Miramichi
- Clinique de réadaptation des toxicomanes de Miramichi (Clinique de méthadone)
- Centre de santé de Nackawic
- Centre de santé de Neguac
- Clinique de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel (Fredericton)
- Centre de santé de Petitcodiac
- Centre de santé de Port Elgin
- Clinique de santé de Rogersville
- Centre de soins de santé de Stanley
- Centre de soins de santé d'Upper Miramichi (Boiestown)

Foundations (20)

- Bennett and Albert County Health Care Foundation (Riverside-Albert)
- Chalmers Regional Hospital Foundation (Fredericton)
- Charlotte County Hospital Foundation (St. Stephen)
- Extra Mural Foundation (Saint John)
- Friends of The Moncton Hospital Foundation
- Grand Manan Hospital Foundation
- Harvey Community Hospital Foundation (Harvey Station)
- Hotel-Dieu of St. Joseph Hospital Foundation (Perth-Andover)
- Wauklehegan Manor/MacLean Memorial Hospital Foundation (McAdam)
- MindCare New Brunswick (Saint John) - Provincial
- Miramichi Regional Hospital Foundation
- New Brunswick Heart Centre (Saint John) - Provincial
- Rexton Area Health Care Foundation (in formative stages)
- Sackville Memorial Hospital Foundation
- Stan Cassidy Centre for Rehabilitation Foundation (Fredericton)
- Oromocto Public Hospital Foundation
- Saint John Regional Hospital Foundation
- St. Joseph's Hospital Foundation (Saint John)
- Sussex Health Centre Services Inc.
- Tobique Valley Health Care Foundation (Plaster Rock)

Auxiliary/Alumni Organizations (19)

- Albert Auxiliary (Riverside-Albert)
- Charlotte County Hospital Auxiliary (St. Stephen)
- Dr. Everett Chalmers Hospital Auxiliary Inc. (Fredericton)
- Harvey Healthcare Auxiliary (Harvey Station)
- Hotel Dieu Hospital School of Nursing Alumni (Miramichi)
- Hotel-Dieu of St. Joseph Auxiliary (Perth-Andover)
- Miramichi Hospital School of Nursing Alumni
- Miramichi Regional Hospital Auxiliary
- Mount St. Joseph's Auxiliary (Miramichi)

Fondations (20)

- Fondation Bennett et de l'Hôpital du comté d'Albert (Riverside-Albert)
- Fondation de l'Hôpital régional Chalmers (Fredericton)
- Fondation de l'Hôpital du comté de Charlotte (St. Stephen)
- Fondation du Programme extra-mural (Saint John)
- Fondation des Amis de L'Hôpital de Moncton
- Fondation de l'Hôpital de Grand Manan
- Fondation de l'Hôpital communautaire de Harvey (Harvey Station)
- Fondation de l'Hôpital Hôtel-Dieu Saint-Joseph (Perth-Andover)
- Fondation du manoir Wauklehegan et de l'hôpital mémorial MacLean (McAdam)
- Fondation MindCare Nouveau-Brunswick (Saint John) – Fondation provinciale
- Fondation de l'Hôpital régional de Miramichi
- Fondation du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick (Saint John) – Fondation provinciale
- Fondation du Centre de santé de Rexton (en voie de formation)
- Fondation de l'Hôpital régional de Sackville
- Fondation du Centre de réadaptation Stan Cassidy (Fredericton)
- Fondation de l'Hôpital public d'Oromocto
- Fondation de l'Hôpital régional de Saint John
- Fondation de l'Hôpital St. Joseph's (Saint John)
- Fondation du Centre de santé de Sussex Inc.
- Fondation de l'Hôpital de Tobique Valley (Plaster Rock)

Auxiliaires/Anciens et anciennes (19)

- Auxiliaire d'Albert (Riverside-Albert)
- Auxiliaire de l'Hôpital du comté de Charlotte (St. Stephen)
- Auxiliaire de l'Hôpital Dr-Everett-Chalmers Inc. (Fredericton)
- Auxiliaire du Centre de santé de Harvey (Harvey Station)
- Association des anciens et anciennes de l'école de soins infirmiers de l'Hôtel-Dieu (Miramichi)
- Auxiliaire de l'Hôpital Hôtel-Dieu Saint-Joseph (Perth-Andover)

- Oromocto Public Hospital Auxiliary
- Queens North Health Complex Auxiliary (Minto)
- Saint John Regional Hospital Auxiliary
- St. Joseph's Hospital Auxiliary (Saint John)
- Sussex Health Centre Auxiliary
- The Moncton Hospital School of Nursing Alumni
- The Moncton Hospital Auxiliary
- The Moncton Hospital Nurses Healthcare Auxiliary
- The Sackville Hospital Auxiliary
- Tobique Valley Hospital Auxiliary (Plaster Rock)

- Association des anciens et anciennes de l'école de soins infirmiers de l'Hôpital de Miramichi
- Auxiliaire de l'Hôpital régional de Miramichi
- Auxiliaire de Mount St. Joseph's (Miramichi)
- Auxiliaire de l'Hôpital public d'Oromocto
- Auxiliaire du Centre de santé de Queens Nord (Minto)
- Auxiliaire de l'Hôpital régional de Saint John
- Auxiliaire de l'Hôpital St. Joseph's (Saint John)
- Auxiliaire du Centre de santé de Sussex
- Association des anciennes de l'École des infirmières de L'Hôpital de Moncton
- Auxiliaire de L'Hôpital de Moncton
- Auxiliaire des infirmiers et infirmières de L'Hôpital de Moncton
- Auxiliaire de l'Hôpital mémorial de Sackville
- Auxiliaire de l'Hôpital de Tobique Valley (Plaster Rock)

Statistics

• Budget	\$1 billion
• Number of physicians	1,000
• Number of staff	13,500
• Number of volunteers including alumni/auxiliaries	3,500
• Number of hospitals	12
• Number of beds	1,637
• Number of admissions	62,980
• Number of patient days	563,448
• Number of surgeries completed per year	52,440
• Number of emergency department visits annually	393,384
• Number of clinic visits per year	456,928
• Number of Extra Mural Program visits annually	268,011
• Number of diagnostic exams completed annually	649,195
• Number of births	5,308

Statistiques

• Budget	1 milliard \$
• Nombre de médecins	1 000
• Nombre d'employés	13 500
• Nombre de bénévoles, y compris anciens/auxiliaires	3 500
• Nombre d'hôpitaux	12
• Nombre de lits	1 637
• Nombre d'admissions	62 980
• Nombre de jours-patient	563 448
• Nombre d'interventions chirurgicales	52 440
• Nombre de visites aux services d'urgence	393 384
• Nombre de visites aux cliniques	456 928
• Nombre de visites du Programme extra-mural	268 011
• Nombre d'exams diagnostiques	649 195
• Nombre de naissances	5 308

Corporate Message

We are very pleased to present Regional Health Authority (RHA) B's Annual Report for the fiscal year 2008-2009.

On September 1, 2008 the New Brunswick healthcare system went through a number of important structural changes that will go a long way to improve healthcare delivery within the province. The eight former Regional Health Authorities became two new organizations – Regional Health Authority A (RHA A) and Regional Health Authority B (RHA B).

RHA B, which is headquartered in Miramichi, amalgamated South-East Regional Health Authority (Moncton), Atlantic Health Sciences Corporation (Saint John), River Valley Health (Fredericton), and Miramichi Regional Health Authority (Miramichi).

Strong from the onset, the new structure of RHA B was created and staffed with a highly qualified group of professionals dedicated to ensuring that all New Brunswickers receive safe and high quality health care.

At the regional level, the Authority consists of a Board of Directors, Senior Leadership Team, Regional Medical Advisory Committee (RMAC), and a Professional Advisory Committee.

To support these regional groups at a local level, various Zone-related positions and groups have been appointed. These appointments include five Zone Local MACs; five Zone Local Medical Directors; and five Zone Local Chiefs of Staff. .

Together, these collective groups are extremely dedicated, open and excited about the transition to the new structure. They have put forth a great effort, and we acknowledge them for their dedication, achievements, and ability to deal with the challenges outlined within the pages of this report.

As RHA B is the largest Health Authority in Atlantic Canada, with 13,500 staff, 1000 physicians and a budget of \$1 billion, it was important to move through the initial formation stages in a calculated and controlled manner.

Message de la direction

Nous sommes très heureux de présenter le rapport annuel de la Régie régionale de la santé (RRS) B pour l'exercice 2008-2009.

Le 1^{er} septembre 2008, le système de santé du Nouveau-Brunswick a fait l'objet d'un bon nombre de changements structurels importants qui contribueront beaucoup à améliorer la prestation des soins de santé au sein de la province. Les huit anciennes régies régionales de la santé sont devenues deux nouveaux organismes : la Régie régionale de la santé A (RRS A) et la Régie régionale de la santé B (RRS B).

La RRS B, qui a son siège social à Miramichi, a fusionné la Régie régionale de la santé du Sud-Est (Moncton), la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique (Saint John), la Régie Santé de la Vallée (Fredericton) et la Régie régionale de la santé de Miramichi (Miramichi).

Forté dès le départ, la nouvelle structure de la RRS B a été créée et dotée de professionnels hautement qualifiés et déterminés à veiller à ce que tous les Néo-Brunswickois reçoivent des soins de santé sûrs et de qualité élevée.

À l'échelle régionale, la Régie comprend un conseil d'administration, une équipe de cadres supérieurs, un Comité consultatif médical régional (CCMR) et un Comité consultatif des membres des professions libérales.

On a créé divers postes et groupes liés aux zones pour appuyer ces groupes régionaux à l'échelle locale. Il s'agit notamment d'un comité consultatif médical local, d'un directeur médical local et d'un chef du personnel médical dans chacune des cinq zones.

Ensemble, ces groupes sont extrêmement dévoués, ouverts et passionnés au sujet de la transition vers la nouvelle structure. Ils ont investi beaucoup d'effort, et nous les remercions de leur dévouement, de leurs accomplissements et de leur capacité à relever les défis que nous vous présentons dans les pages du présent rapport.

We took the appropriate time necessary to get to know the new regional structure, to understand the people within, and to fully comprehend the programs and services that existed under the previous health authorities.

RHA B is comprised of 12 Hospitals, 26 Community Health Centres, 17 Extra Mural service locations, 16 Public Health Offices, 14 Community Mental Health Offices, 9 Community Health Centres, and 7 Addiction Services locations.

The launch of new Francophone community health centres, created to serve a minority population, has been extremely exciting and rewarding for our organization. Improving access to French primary healthcare services in English-speaking areas of New Brunswick is a priority within the Provincial Health Plan.

Currently two "satellite" community health centres are operating in two RHA B locations- the Centre communautaire Sainte-Anne in Fredericton and the Centre communautaire Samuel-de-Champlain in Saint John. These health centres have been formed to provide primary care services to Francophone patients in the language of their choice.

Improving the quality of patient care within RHA B is a standing priority. Ensuring that all patients have equal access to top-notch patient care within the province is a mission within the organization. Consequently, moving forward, physicians will be able to move their expertise throughout the entire region as the need develops.

Previous to the amalgamation of the former Regional Health Authorities, when physician services were needed in a region other than their own, they had to go through a prolonged process to get privileges (i.e. permission to work in another region). As it stands, processes are being developed with the end goal of creating an easier way for physicians, who now work for the same organization, to work anywhere within RHA B as they are required.

As our fiscal year came to a close, April 1, 2009 marked the transition date of Materials Management and Information Systems to FacilicorpNB. This change will see the consolidation of these services with a goal of making non-clinical operations more efficient and cost effective. We wish them great success during this time of change.

Comme la RRS B est la régie de santé la plus imposante du Canada atlantique (elle compte 13 500 employés, 1000 médecins et un budget de un milliard de dollars), il était important d'amorcer les premières phases de formation d'une manière calculée et contrôlée.

Nous avons pris le temps approprié nécessaire pour nous familiariser avec la nouvelle structure régionale, pour comprendre les gens qui la composent et pour inclure pleinement les programmes et les services des anciennes régies de santé.

La RRS B comprend 12 hôpitaux, 26 centres de santé communautaires, 17 bureaux du Programme extra-mural, 16 bureaux de Santé publique, 14 bureaux de Santé mentale communautaire, 9 centres de santé communautaires et 7 centres de traitement des dépendances.

Pour notre organisation, l'ouverture des nouveaux centres de santé communautaires francophones créés pour servir une population minoritaire a été extrêmement captivante et enrichissante. L'amélioration de l'accès aux services de santé primaires en français dans des régions anglophones du Nouveau-Brunswick est une priorité du Plan provincial de la santé.

La RRS B compte maintenant deux centres de santé communautaires satellites, soit le Centre communautaire Sainte-Anne de Fredericton et le Centre communautaire Samuel-de-Champlain de Saint John. Ces centres de santé ont été formés pour offrir des services de santé primaires aux patients francophones dans la langue de leur choix.

L'amélioration de la qualité des soins aux patients de la RRS B est une priorité constante. Notre organisation a comme mission de veiller à ce que tous les patients aient un accès égal à des soins de santé de premier plan dans la province. Conséquemment, les médecins pourront dorénavant mettre leur expertise à profit dans la région entière, selon les besoins.

Moving forward, we are pleased with the results of our stewardship of the first fiscal year for Regional Health Authority B. The authority remained within its projections provided to the Department of Health and improved on the combined results for the 2007-2008 fiscal year of four previous health authorities.

We will continue to exercise fiscal prudence while endeavoring to provide the best clinical service and care to the citizens of New Brunswick within available funding.

We are also very pleased to acknowledge the continued strong financial support from our Foundations and Auxiliaries. These significant contributions help to ensure that RHA B services, facilities and technology continue to meet the needs of New Brunswickers.

To support the staff within RHA B there are 20 Foundations, 18 Auxiliaries and over 3500 Volunteers. We are extremely proud of the work that they do for us as a region. The support and dedication from our community is overwhelming and we would like to thank them for their generous and continued support.

As connecting with each and every community within RHA B is extremely important, we are establishing a First Nations Liaison Committee. This committee will be comprised of members from all of the nine First Nations communities found in the region, and will go a long way to enhance and develop essential partnerships and delivery of quality health care.

Supporting the continuous improvement of all health-care workplaces and providers is a top priority for RHA B. For this reason, the President and CEO as well as the Chair of the Board recently signed The Healthy Health Care Leadership Charter.

This charter was created to foster a healthy workplace that takes a strategic and comprehensive approach to providing physical, cultural, psychosocial, and work/job conditions that will maximize the health and well being of each health-care provider. Creating this charter will not only benefit those working in the health-care system, but will enhance the quality of the patient care we deliver.

Avant le fusionnement des anciennes régies régionales de la santé, lorsque les services des médecins étaient requis dans une autre région que la leur, ils devaient passer par un long processus pour obtenir les privilèges nécessaires (c.-à-d. la permission de travailler dans une autre région). Nous sommes en train d'élaborer des processus pour aider les médecins qui travaillent pour la même organisation à offrir leurs services n'importe où dans la RRS B lorsque cela est nécessaire.

Avec la fin de notre exercice financier, le 1^{er} avril 2009 a marqué la transition des systèmes de gestion du matériel et des systèmes informatiques vers FacilicorpNB. Nous consoliderons ainsi ces services afin d'améliorer l'efficacité et la rentabilité des opérations non cliniques. Nous lui souhaitons beaucoup de succès en cette période de changement.

En poursuivant sur notre lancée, nous sommes fiers des résultats de notre administration du premier exercice financier de la RRS B. Nous avons réussi à respecter les prévisions du ministère de la Santé et amélioré le bilan financier de l'exercice 2007-2008 des quatre anciennes régies de santé.

Nous continuerons de faire preuve de prudence sur le plan fiscal tout en visant à offrir les meilleurs services cliniques et soins aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises avec le financement disponible.

Nous sommes également très heureux de reconnaître le soutien financier solide et continu de nos fondations et auxiliaires. Leurs contributions importantes aident à faire en sorte que les services, les installations et la technologie de la RRS B continuent de répondre aux besoins des Néo-Brunswickois et des Néo-Brunswickoises.

En tout, 20 fondations, 18 auxiliaires et plus de 3500 bénévoles appuient le personnel de la RRS B. Nous sommes extrêmement fiers du travail qu'ils accomplissent pour nous à titre de région. L'appui et le dévouement des membres de notre collectivité sont énormes, et nous les remercions de leur soutien généreux et continu.

Comme la liaison avec chacune des collectivités de la RRS B est extrêmement importante, nous sommes en train de mettre sur pied un Comité de liaison des Premières nations. Le Comité sera formé de membres des neuf communautés des Premières nations de la région qui travailleront à améliorer et à former des partenariats essentiels et à favoriser la prestation de soins de santé de qualité.

As always, the work done within RHA B would not be possible without the dedication of our 13,500 employees and 1000 physicians. Everyone who works within our region gives so much. We would like to thank these people for their dedication and perseverance as we work through the transitional changes.

Many changes will continue to take place as RHA B moves forward as an organization. Though we will inevitably face challenges along the way, we are optimistic and truly excited about what is yet to come, and what we have set out to achieve.

Sincerely,

Donald J. Peters
President & CEO
RHA B

John Laidlaw
Chair of the Board, RHA B

Pour la RRS B, appuyer l'amélioration continue de tous les lieux de travail et fournisseurs du domaine des soins de santé est prioritaire. Pour cette raison, le président-directeur général et le président du Conseil ont récemment signé la Charte de leadership en matière de soins de santé de qualité.

Cette charte a été créée dans le but de promouvoir un milieu de travail sain mettant en œuvre une méthode stratégique et exhaustive afin d'offrir des conditions matérielles, culturelles, psychosociales et professionnelles qui optimiseront la santé et le mieux-être de chaque fournisseur de soins de santé. En plus d'avantager les personnes qui travaillent dans le système de soins de santé, la charte améliorera la qualité des soins que nous offrons aux patients.

Comme toujours, le travail accompli au sein de la RRS B serait impossible sans le dévouement de nos 13 500 employés et 1000 médecins. Chaque personne qui travaille dans notre région donne tellement. Nous remercions toutes ces personnes pour leur dévouement et leur persévérance en cette période de mise en œuvre de nombreux changements.

Beaucoup de changements restent à venir alors que la RRS B continue d'aller de l'avant à titre d'organisation. Même si nous devons inévitablement relever des défis en cours de route, nous sommes optimistes et nous nous réjouissons vraiment face à l'avenir et aux objectifs que nous nous sommes fixés.

Veuillez agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Le président-directeur général de la RRS B,
Donald J. Peters

Le président du Conseil de la RRS B,
John Laidlaw

Board of Directors

Conseil d'administration



John Laidlaw
*Board Chair /
Président du Conseil
Rothesay*



James D. Lutes
*Vice-Chair /
Vice-président
Rothesay*



Harry Doyle
*Treasurer / Trésorier
Moncton*



Donald J. Peters
Secretary / Secrétaire



Rod Borden
Saint John



Karen Branscombe
Moncton



Richard Breault
Neguac



Leo Burns
Miramichi



**Dr. Natasha
Campbell**
Moncton



Cathy Carnahan
Chelmsford



**Lise Drisdelle-
Cormier**
Rothesay



Bryana Ganong
*Charlotte County /
comté de Charlotte*



Mavis Hurley
Upper Kingsclear



**Jean-Eudes
Levesque**
New Maryland



Bruce McCubbin
Saint John



Barbara A. Quigley
Moncton



Wayne Roach
Aroostook



**Roxanne Grace
Sappier**
*Tobique First Nation /
Première nation de Tobique*

Ex-Officio:

Dr. Tom Barry, *Chief of Staff, Regional Health Authority B*

Kristen Pinsent-Close, *Chair, Regional Professional Advisory Committee*

Membres d'office

D^r Tom Barry, *chef du personnel médical, Régie régionale de la santé B*

Kristen Pinsent-Close, *présidente, Comité consultatif régional des membres des professions libérales*

Executive Management Team

Donald J. Peters, *President and Chief Executive Officer*

Jeff Carter, *Vice President Support Services*

Michael Chisholm, *Vice President Corporate Affairs and Chief Financial Officer*

Gary Foley, *Vice President Professional Services*

Geri Geldart, *Vice President Nursing Affairs*

Dr. Édouard Hendriks, *Vice President Medical Affairs*

Janet Hogan, *Vice President Communications and Community Relations*

Fonda Kazi, *Vice President Community and Primary Health Care Services*

Nancy Roberts, *Vice President Health Services Planning, Quality and Research*

Nancy Savage, *Vice President Clinical Services*

Vicki Squires, *Vice President Organizational Development*

Executive Directors

Dean Cummings, *Executive Director Upper River Valley Hospital*

Margaret Melanson, *Executive Director Saint John Regional Hospital*

Susan Ness, *Executive Director The Moncton Hospital*

Nicole Tupper, *Executive Director Dr. Everett Chalmers Regional Hospital*

Marilyn Underhill, *Executive Director Miramichi Regional Hospital*

Équipe de direction

Donald J. Peters, *président-directeur général*

Jeff Carter, *vice-président, Services de soutien*

Michael Chisholm, *vice-président, Affaires générales et chef des Finances*

Gary Foley, *vice-président, Services professionnels*

Geri Geldart, *vice-présidente, Soins infirmiers*

D^r Édouard Hendriks, *vice-président, Affaires médicales*

Janet Hogan, *vice-présidente, Communications et Relations communautaires*

Fonda Kazi, *vice-présidente, Soins de santé communautaires et primaires*

Nancy Roberts, *vice-présidente, Planification, Qualité et Recherche en soins de santé*

Nancy Savage, *vice-présidente, Services cliniques*

Vicki Squires, *vice-présidente, Développement organisationnel*

Directeurs généraux

Dean Cummings, *directeur général de l'Hôpital du Haut de la Vallée*

Margaret Melanson, *directrice générale de l'Hôpital régional de Saint John*

Susan Ness, *directrice générale de L'Hôpital de Moncton*

Nicole Tupper, *directrice générale de l'Hôpital régional Dr-Everett-Chalmers*

Marilyn Underhill, *directrice générale de l'Hôpital régional de Miramichi*

Medical Leadership

Dr. Tom Barry
Chief of Staff, Regional Health Authority B

Zone 1 Moncton

Dr. David Kogon
Chief of Staff and Medical Director

Zone 2 Saint John

Dr. Brian Wheelock
Chief of Staff

Dr. James O'Brien
Medical Director

Zone 3 Fredericton

Dr. Ward Murdock
Chief of Staff

Dr. Tom Peters
Medical Director

Zone 3 Upper River Valley

Dr. Colin Lockhart
Chief of Staff

Dr. David Bell
Medical Director

Zone 7 Miramichi

Dr. Koos Du Toit
Chief of Staff

Dr. Michael Hayden
Medical Director

Leadership médical

D^r Tom Barry
Chef du personnel médical, Régie régionale de la santé B

Zone 1 Moncton

D^r David Kogon
Chef du personnel médical et directeur médical

Zone 2 Saint John

D^r Brian Wheelock
Chef du personnel médical

D^r James O'Brien
Directeur médical

Zone 3 Fredericton

D^r Ward Murdock
Chef du personnel médical

D^r Tom Peters
Directeur médical

Zone 3 Haut de la Vallée

D^r Colin Lockhart
Chef du personnel médical

D^r David Bell
Directeur médical

Zone 7 Miramichi

D^r Koos Du Toit
Chef du personnel médical

D^r Michael Hayden
Directeur médical

Medical Advisory Committee Members

Dr. Tom Barry, *Chairman and Chief of Staff, RHA B*

Zone 1 - Moncton

Dr. David Kogon, *Chief of Staff*

Dr. Tom Laughlin, *Family Medicine*

Dr. Bill Thompson, *Internal Medicine*

Zone 2 - Saint John

Dr. Brian Wheelock, *Chief of Staff*

Dr. Robert Rae, *ENT*

Dr. Glenna Hardy, *Laboratory Medicine*

Dr. Elizabeth Phillips, *Family Medicine, Sussex area*

Zone 3 - Fredericton

Dr. Ward Murdock, *Chief of Staff*

Dr. Peter Feero, *Urologist*

Dr. David Addleman, *Psychiatrist*

Zone 3 - Upper River Valley

Dr. Colin Lockhart, *Chief of Staff*

Dr. Henry Litz, *Family Medicine*

Zone 7 - Miramichi

Dr. Koos Du Toit, *Chief of Staff*

Dr. Mike Dickinson, *Pediatrics*

Membres du Comité médical consultatif

Dr Tom Barry,
Président et chef du personnel médical, RRS B

Zone 1 - Moncton

D^r David Kogon, *chef du personnel médical*

D^r Tom Laughlin, *médecine familiale*

D^r Bill Thompson, *médecine interne*

Zone 2 - Saint John

D^r Brian Wheelock, *chef du personnel médical*

D^r Robert Rae, *ORL*

D^{re} Glenna Hardy, *médecine de laboratoire*

D^{re} Elizabeth Phillips, *médecine familiale, région de
Sussex*

Zone 3 - Fredericton

D^r Ward Murdock, *chef du personnel médical*

D^r Peter Feero, *urologue*

D^r David Addleman, *psychiatre*

Zone 3 - Haut de la Vallée

D^r Colin Lockhart, *chef du personnel médical*

D^r Henry Litz, *médecine familiale*

Zone 7 - Miramichi

D^r Koos Du Toit, *chef du personnel médical*

D^r Mike Dickinson, *pédiatrie*

Professional Advisory Committee Members

Kristen Pinsent-Close,
*Manager of Rehabilitation and Professional Services,
Extra-Mural Program
Chairperson*

Zone 1 Moncton

Michelle Hopkins,
Regional Director of Quality Services

Terry Morrissey,
*Director of Extra-Mural Program and Primary Health Care
Zone 1 Moncton*

Sue Ness,
Executive Director, The Moncton Hospital

Gregory Steeves,
Speech Language Pathologist, Extra-Mural Program

Zone 2 Saint John

Hallie Bass, *Nurse Practitioner*

Lisa Byrne, *Administrative Director Oncology Program /
Centralized Nursing Services*

Eileen MacGibbon, *Regional Director Health Services
Planning, Decision Support and e-Health*

Cheryl Taylor, *Supervisory Occupational Therapist*

Zone 3 Fredericton and Upper River Valley

Jennifer Elliot, *Manager, Extra-Mural Program*

Bruce MacPherson, *Director of Community Health
Services, Zone 3 Fredericton/Upper River Valley*

Evelyn Morrison, *Clinical Social Worker*

Danica Wallace, *Assistant Manager of Physiotherapy
Services*

Zone 7 Miramichi

Dr. David Cronje, *Urologist*

Ginette Pellerin, *Director Public Health, Zone 1 Moncton
and Zone 7 Miramichi*

Membres du Comité consultatif des membres des professions libérales

Kristen Pinsent-Close,
*gestionnaire des Services professionnels et de
réadaptation, Programme extra-mural
Présidente*

Zone 1 Moncton

Michelle Hopkins, *directrice régionale des Services de
qualité*

Terry Morrissey, *directrice du Programme extra-mural et
des soins primaires de la Zone 1 Moncton*

Sue Ness, *directrice administrative, L'Hôpital de Moncton*

Gregory Steeves, *orthophoniste, Programme extra-mural*

Zone 2 Saint John

Hallie Bass, *infirmière praticienne*

Lisa Byrne, *directrice administrative du Programme
d'oncologie/services de soins infirmiers centralisés*

Eileen MacGibbon, *directrice régionale de la
planification des services de santé, de l'aide à la décision
et des cybersoins de santé*

Cheryl Taylor, *ergothérapeute de surveillance*

Zone 3 Fredericton et Haut de la Vallée

Jennifer Elliot, *gestionnaire du Programme extra-mural*

Bruce MacPherson, *directeur des services de santé
communautaire, Zone 2 Fredericton/Haut de la Vallée*

Evelyn Morrison, *travailleuse sociale clinique*

Danica Wallace, *directrice-adjointe des Services de
physiothérapie*

Zone 7 Miramichi

Dr David Cronje, *urologue*

Ginette Pellerin, *directrice de la Santé publique, Zone 1
Moncton et Zone 7 Miramichi*

Strategic Directions

The New Brunswick Provincial Health Plan is built around six strategic pillars. They are:

1. Achieving a better balance between the need to promote good health and provide health care for those who are ill.
2. Enhancing access to health services when, where and how they are needed.
3. Improving the overall efficiency of the health-care system.
4. Harnessing innovation to improve safety, effectiveness, quality and efficiency.
5. Making quality count in the planning, implementation and delivery of all health-care services.
6. Engaging partners in all aspects of health-care delivery.

Annual Highlights

1. Achieving a better balance between the need to promote good health and provide health care for those who are ill

- **Addiction and Mental Health Services working together** - RHA B has adopted the best practice model of combining Addiction and Mental Health Services. Addiction inpatient and outpatient services as well as methadone maintenance programs are available. Inpatient services include assessment, detoxification, recovery planning, referral services and crisis intervention. Outpatient services include individual, family and group counselling as well as education, assessment, recovery treatment, relapse prevention, referral and crisis intervention. These programs focus on building healthier life styles.

Orientations stratégiques

Le Plan provincial de la santé s'articule autour des six piliers stratégiques suivants :

1. L'établissement d'un meilleur équilibre entre le besoin de promouvoir la santé et le besoin de fournir des soins de santé à ceux et celles qui sont malades;
2. L'amélioration de l'accès aux services de santé à l'endroit, au moment et de la façon qui conviennent;
3. L'amélioration de l'efficacité générale du système de santé;
4. La mise à profit de l'innovation pour améliorer la sécurité, l'efficacité, la qualité et l'efficience;
5. Le renforcement de la qualité dans la planification, la mise en œuvre et la prestation de tous les services de soins de santé;
6. La mobilisation des partenaires dans tous les aspects de la prestation des soins de santé.

Faits saillants de l'année

1. L'établissement d'un meilleur équilibre entre le besoin de promouvoir la santé et le besoin de fournir des soins de santé à ceux et celles qui sont malades

- **Les Services de traitement des dépendances et les Services de santé mentale travaillent ensemble** - La RRS B a adopté le modèle de pratique exemplaire consistant à regrouper les Services de traitement des dépendances et les Services de santé mentale. Ensemble, ils offrent des services de traitement des dépendances aux patients hospitalisés et aux patients externes ainsi que des programmes de traitement d'entretien à la méthadone. Les services offerts aux patients hospitalisés englobent l'évaluation, la désintoxication, la planification du rétablissement ainsi que les

- **Community outreach: improving health by improving communities** - The St. Joseph's Community Health Centre (SJCHC) in Saint John takes a holistic approach to health care, providing medical assessments and treatment in addition to support services and education on healthy living. The SJCHC works in several neighbourhoods to provide support as a partner in improving health. The newest outreach partnership involves the community group WestSide PACT (Police and Communities Together) on the lower west side of Saint John. The goal is to encourage the strengths of community residents and make lasting changes.
- **The Petitcodiac Project: preventing chronic disease** - A group of rural communities recently recognized the need for initiatives to mobilize citizens to identify their risks for chronic diseases. Health professionals in the areas of Petitcodiac, Salisbury, Havelock and Elgin created a pilot project to encourage residents to invest in their health. A walking program modeled after the 'Footloose in Albert County' initiative was introduced that had patients track steps with a pedometer and a log book. This is a significant step in promoting healthy living and chronic disease prevention in rural communities within RHA B.
- **Campobello Island: building a healthier community** - The community of Campobello Island formed a Health and Wellness Advisory Committee in 2008 to help gain insight into what the community felt contributes to or hinders the health of those living on the Island. An action plan was developed and significant progress was made. A new food bank has opened and more collaboration now occurs between the Health Centre, Extra-Mural Program and Mental Health and Addictions to benefit patients' service. Also, a monthly newsletter titled "Tidal Chatter" has been created and distributed to the local residents in order to provide them with up-to-date health and community information. Many local organizations have partnered on this project to make the Island a healthier place to live.

services de recommandation et d'intervention en cas d'urgence. Les services offerts aux patients externes comprennent le counselling individuel, en famille et en groupe ainsi que l'éducation, l'évaluation, le traitement lié au rétablissement, la prévention des rechutes, les recommandations et l'intervention en cas d'urgence. Ces programmes sont axés sur l'adoption de modes de vie plus sains.

- **Action communautaire : améliorer la santé en améliorant les collectivités** - Le Centre de santé communautaire St. Joseph's (CSCSJ) de Saint John adopte une méthode holistique en matière de soins de santé. On y effectue des évaluations médicales et du traitement en plus d'y offrir des services de soutien à titre de partenaire de l'amélioration de la santé. Le partenariat d'action communautaire le plus récent touche le groupe communautaire WestSide PACT (*Police and Communities Together*) du secteur ouest de Saint John. Il a pour objectif de promouvoir les points forts des résidents et de les amener à effectuer des changements durables.
- **Le projet de Petitcodiac : prévenir les maladies chroniques** - Récemment, des collectivités rurales ont reconnu la nécessité de créer des initiatives pour inciter les résidents à découvrir leurs risques de maladies chroniques. Des professionnels de la santé de Petitcodiac, Salisbury, Havelock et Elgin ont créé un projet pilote pour encourager les résidents à investir dans leur santé. Ils ont établi un programme de marche calqué sur l'initiative *Footloose* du comté d'Albert qui exigeait que les patients comptent leurs pas à l'aide d'un podomètre et qu'ils consignent les résultats dans un journal. Il s'agit d'une étape importante dans la promotion d'un mode de vie sain et la prévention des maladies chroniques dans les collectivités rurales de la RRS B.
- **Île Campobello : bâtir une collectivité plus saine** - En 2008, la collectivité de l'île Campobello a formé un Comité consultatif sur la santé et le mieux-être afin d'aider à découvrir ce qui contribuait ou nuisait à la santé des insulaires. On a ensuite élaboré un plan d'action et accompli des progrès importants. On a notamment créé une nouvelle banque alimentaire, et il y a maintenant plus de collaboration entre le Centre de santé, le Programme extra-mural et les Services

2. Enhancing access to health services when, where and how they are needed

- **Physician recruitment** - RHA B is committed to pursuing efforts to improve access to physicians for the population it serves. Recruitment strategies and activities are numerous: participation in job fairs, use of specialized recruitment firms, newspapers ads, visits to medical schools and teaching hospitals and more. This year, RHA B has successfully recruited 72 physicians, both in family medicine and in specialties, for both urban and rural areas.
- **Recruitment of health professionals and staff** - Recruiting the best and the brightest health-care professionals and staff is a high priority for RHA B. Since April 2008, RHA B has hired the following hard to recruit professionals - 365 registered nurses, 14 occupational therapists, 16 physiotherapists, 13 speech language pathologists, 2 audiologists, 15 pharmacists, 4 psychologists, 7 ultrasound technologists and 25 medical radiation technologists.
- **RHA B human resources recruitment activities** - RHA B was represented at career fairs held in New Brunswick, Nova Scotia, Prince Edward Island, Newfoundland, Quebec, Ontario and Maine. RHA B representatives also visited universities and colleges throughout Atlantic Canada to deliver presentations and coordinate events. Other initiatives included a summer student program, a provincial bursary program, and clinical placements at various RHA B facilities.
- **Francophone community health centres** - "Satellite" Francophone community health centres have been established in two locations in RHA B. One at the Centre communautaire Sainte-Anne in Fredericton and the other, named Médisanté Saint-Jean, at Centre communautaire Samuel-de-Champlain in Saint John. They are designed to provide primary care services to the Francophone population in their language of choice.

de traitement des dépendances et de santé mentale. De plus, on a créé le bulletin de nouvelles mensuel, *Tidal Chatter*, pour diffusion auprès des résidents locaux dans le but de leur offrir des renseignements à jour sur la santé et la collectivité. De nombreux organismes locaux se sont alliés à ce projet afin de faire de l'île un endroit plus sain où vivre.

2. L'amélioration de l'accès aux services de santé à l'endroit, au moment et de la façon qui conviennent

- **Recrutement de médecins** - La RRS B est déterminée à poursuivre ses efforts pour améliorer l'accès aux médecins pour la population qu'elle sert. Les stratégies et les activités de recrutement sont nombreuses : participation à des salons de l'emploi, utilisation de firmes de recrutement spécialisées, annonces dans les journaux, visites des écoles de médecine et des hôpitaux d'enseignement et plus encore. Cette année, la RRS B a réussi à recruter 72 médecins, à la fois en médecine familiale et dans des disciplines spécialisées, pour les régions urbaines et les régions rurales.
- **Recrutement de professionnels de la santé et de personnel** - Pour la RRS B, le recrutement des meilleurs et plus brillants professionnels de la santé est hautement prioritaire. Depuis avril 2008, la RRS B a embauché les professionnels suivants très difficiles à recruter : 365 infirmiers et infirmières immatriculés, 14 ergothérapeutes, 16 physiothérapeutes, 13 orthophonistes, 2 audiologistes, 15 pharmaciens, 4 psychologues, 7 technologues en ultrasonographie et 25 techniciens en radiation médicale.
- **Les activités de recrutement de ressources humaines de la RRS B** - La RRS B a délégué des représentants aux salons de l'emploi du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard, de Terre-Neuve, du Québec, de l'Ontario et du Maine. De plus, des représentants de la RRS B visitent les universités et les collèges du Canada atlantique afin d'y donner des présentations personnalisées ou de coordonner des séances d'information. Les autres initiatives comprennent un programme d'emploi d'été, un programme provincial de bourses d'études et des stages cliniques dans divers établissements de la RRS B.

- **Nurse practitioners in RHA B** - The roles for nurse practitioners within RHA B are important and changing. Nurse practitioners are found throughout RHA B communities, health clinics, hospitals, the Sexual Health Program in the Fredericton Zone, Mental Health Program in Miramichi, and in a communicable diseases capacity in the Saint John Zone. In total, there are currently 32 practicing within the region. The portability of RHA B's nurse practitioners greatly contributes to the access to safe and quality health care for the region's population.

3. Improving the overall efficiency of the health-care system

Governance and Accountability

- In August 2008, the RHA B Executive Management Team was established with 10 Vice Presidents and a Chief Executive Officer. The head office has been established in Miramichi.
- One regional Medical Advisory Committee and five local Medical Advisory Committees were established to oversee regional and zone related medical issues.
- A Regional Chief of Staff and five local Medical Chiefs of Staff were appointed.
- Five local Medical Directors were appointed, one for each Zone.
- RHA B is working with FacilicorpNB, the non-clinical services organization serving both RHA B and RHA A, to streamline services. Master service agreements and service level agreements are being developed to outline services to be provided.

- **Centres de santé communautaires francophones** - On a créé des centres de santé communautaires auxiliaires à deux endroits de la RRS B, soit au Centre communautaire Sainte-Anne, de Fredericton, et au Centre communautaire Samuel-de-Champlain, de Saint John. Ces centres sont conçus pour offrir des services de soins primaires à la population francophone dans la langue de son choix.
- **Infirmières praticiennes dans la RRS B** - Le rôle des infirmières praticiennes de la RRS B est important et en constante évolution. Actuellement, on trouve des infirmières praticiennes un peu partout dans les collectivités de la RRS B, dans les cliniques de santé et les hôpitaux, au Programme de santé sexuelle de la zone de Fredericton, au Programme de santé mentale de Miramichi et dans le secteur des maladies transmissibles de la zone de Saint John. Notre région compte 32 infirmières praticiennes. La mobilité absolue des infirmières praticiennes de la RRS B contribue grandement à l'accès par la population de la région à des soins de santé sûrs et de qualité.

3. L'amélioration de l'efficacité générale du système de santé

Gouvernance et responsabilité

- En août 2008, on a créé l'équipe de direction de la RRS B, qui compte 10 vice-présidents et un président-directeur général. Le siège social est à Miramichi.
- Un comité médical consultatif régional et cinq comités médicaux consultatifs locaux ont été créés pour coordonner les affaires médicales régionales et celles des zones respectives.
- On a nommé un chef du personnel médical régional et cinq chefs du personnel médical locaux.
- On a nommé cinq directeurs médicaux locaux, soit un par zone.
- La RRS B travaille avec FacilicorpNB, l'organisme de services non cliniques travaillant à la fois auprès de la RRS B et de la RRS A, dans le but de rationaliser les services. On travaille à l'élaboration d'ententes maîtresses de service et d'ententes sur les niveaux de service afin de préciser les services à offrir.

- Regional clinical program networks have been established for RHA B's emergency, surgery, women and children, family practice/palliative care, health and aging (geriatrics), oncology, and cardiac services. These networks provide an opportunity for clinical leaders to share information and develop consistent standards of care based on resources and the role of each facility. Once developed, these consistent standards will be rolled out throughout the health authority to ensure that clinical staff who work in different facilities or patients who seek care outside their own communities can expect the same process and care throughout RHA B.

4. Harnessing innovation to improve safety, effectiveness, quality and efficiency

- **Saint John Regional Hospital making changes to improve care** - Construction is well underway at the Saint John Regional Hospital for a new Emergency Department and space for two new linear accelerators for cancer care. The new, larger Emergency Department will further improve access to emergency room care and the design reflects the Hospital's designation as a level 1 trauma facility. The linear accelerator bunkers will help improve radiation treatment for cancer patients. The province is purchasing a new linear accelerator to replace one of two now being used in Saint John, and is also adding a third.

- On a établi des réseaux de programmes cliniques régionaux pour les divers services de la RRS B, notamment l'urgence, la chirurgie, les soins aux femmes et aux enfants, la médecine familiale et les soins palliatifs, la santé et le vieillissement (gériatrie), l'oncologie et la cardiologie. L'élaboration de ces réseaux permet aux chefs cliniciens de ces domaines d'échanger des renseignements et d'élaborer des normes uniformes en matière de soins en fonction des ressources et du rôle de chaque installation. Une fois élaborées, ces normes uniformes seront déployées à l'échelle de la région de la santé de sorte que les membres du personnel clinique qui choisissent de travailler dans différents établissements ou les patients qui recherchent des soins à l'extérieur de leur localité puissent s'attendre de retrouver les mêmes processus et de recevoir les mêmes soins dans n'importe quel établissement de la RRS B.

4. La mise à profit de l'innovation pour améliorer la sécurité, l'efficacité, la qualité et l'efficience

- **L'Hôpital régional de Saint John apporte des changements pour améliorer les soins de santé** - À l'Hôpital régional de Saint John, les travaux de construction sont bien amorcés en vue d'aménager un nouveau Service d'urgence et des locaux pour deux accélérateurs linéaires de soins contre le cancer. Plus vaste, le nouveau Service d'urgence améliorera l'accès aux soins d'urgence pour les patients de la région. La conception reflète la désignation de l'Hôpital régional de Saint John à titre d'établissement de traitement des patients atteints de traumatisme de niveau 1. Les deux nouveaux accélérateurs linéaires aideront à améliorer le traitement aux rayons ionisants des patients atteints de cancer. Le gouvernement provincial est en train d'acheter un nouvel accélérateur linéaire qui remplacera un des deux accélérateurs utilisés actuellement à Saint John et il prévoit en ajouter un troisième.

- **LPN medication administration pilot project** - The role of the licensed practical nurse (LPN) within New Brunswick is changing. In January 2008, the Transitional Care Unit at the Dr. Everett Chalmers Regional Hospital (DECRH) opened and was the setting for the first LPN medication administration site in a hospital setting. As part of this project, LPNs completed a medication administration education program and began administering medications shortly thereafter. Since then, projects have been started in the Oromocto Public Hospital, Sackville Memorial Hospital, and The Moncton Hospital, as well as other nursing units in the DECRH.
- **Wait-time pilot project** - A pilot project aimed at reducing wait times for radiation therapy received an investment of \$5 million from the Government of Canada. The announcement was made on March 18, 2009 by federal Health Minister Leona Aglukkaq and New Brunswick Health Minister Michael Murphy. The project uses a patient-centred approach involving both of the province's cancer centres and the New Brunswick Cancer Network. It uses information technology to better track patients' progress and to facilitate radiation therapy in a timely manner.

5. Making quality count in the planning, implementation and delivery of all health-care services

- **Capital infrastructure update** - Capital infrastructure includes facility planning, major renovations and construction in all facilities under RHA B's authority. An inventory of capital projects either underway or that are being requested has been completed in each zone. This information is being used for project governance, decision making and the enhancement of business processes in such areas as proposal submission, project prioritization, approval, and management. A Regional Director of Infrastructure Projects position, reporting directly to the CEO, has been established.

- **Projet pilote d'administration des médicaments par des infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés** - Le rôle de l'infirmier/infirmière auxiliaire autorisé (IAA) est en train de changer au Nouveau-Brunswick. En janvier 2008, l'Unité de soins transitoires de l'Hôpital Dr-Everett-Chalmers (HDEC) a ouvert et est devenue le premier site d'administration des médicaments par les infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés dans un hôpital. Dans le cadre de ce projet, les infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés ont suivi une formation sur l'administration des médicaments et ont commencé à administrer les médicaments peu après. Le projet pilote s'est révélé fructueux et, depuis cette époque, d'autres projets similaires ont démarré à l'Hôpital public d'Oromocto, à l'Hôpital mémorial de Sackville et à l'Hôpital de Moncton, ainsi que dans d'autres unités de soins infirmiers de HDEC.
- **Projet pilote sur les temps d'attente** - Un projet pilote visant à réduire les temps d'attente de radiothérapie a obtenu un investissement de 5 millions de dollars du gouvernement du Canada. L'annonce a été faite le 18 mars 2009 par la ministre fédérale de la Santé, Leona Aglukkaq, et le ministre provincial de la Santé, Michael Murphy. Le projet utilise une méthode axée sur les patients faisant appel aux centres de traitement du cancer de la province et au Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick. Il mise sur les technologies de l'information pour faire un meilleur suivi des progrès du patient et pour lui faciliter l'accès aux traitements de radiothérapie au moment opportun.

5. Le renforcement de la qualité dans la planification, la mise en œuvre et la prestation de tous les services de soins de santé

- **Compte rendu sur les immobilisations** - Les immobilisations comprennent la planification des installations, les renovations majeures et la construction pour tous les établissements régis par la RRS B. Dans chaque zone, on a dressé l'inventaire des projets d'immobilisations en cours ou demandés. L'information recueillie sert à la gouvernance des projets, à la prise de décisions et à l'amélioration des processus opérationnels dans des domaines comme la

- **Upper River Valley Hospital receives national designation** - Upper River Valley Hospital in Waterville is the first full-service hospital in Canada to be recognized as a leader in energy and environmental design. The hospital received a silver designation award from the Canada Green Building Council's Leadership in Energy and Environmental Design (LEED) for New Construction. The Upper River Valley Hospital was designed and built using LEED strategies to increase the quality of the building environment and reduce its operating costs.
- **Official languages** - Some important initiatives have been implemented to improve upon the ability to serve people in the official language of their choice. These include; bilingual signage and patient information, recruitment of bilingual staff and preferred language identification on identification bracelets. The amalgamation of the zones included in RHA B will allow for sharing of best practices; leveraging projects and tools; and identifying opportunities to strengthen and improve RHA B's ability to serve in both official languages.
- **Privacy** - In November, the position of Chief Privacy Officer was created for RHA B. The responsibilities include the development, implementation, maintenance of and adherence to privacy principles, policies and procedures and current privacy legislation. Duties include; identifying current policies, procedures and practices; ensuring consistency in practice; developing consistent approaches; evaluating current auditing tools; standardizing a process for receiving complaints; and developing educational tools and resources.

soumission de propositions, l'établissement de priorités en matière de projets, l'approbation et la gestion. On a créé le poste de directeur régional des Projets d'immobilisation qui relève directement du PDG.

- **L'Hôpital du Haut de la Vallée reçoit une désignation nationale** - L'Hôpital du Haut de la Vallée de Waterville est le premier hôpital canadien à service complet à être reconnu comme un chef de file en matière d'énergie et d'environnement pour sa construction. L'hôpital a reçu du Conseil du bâtiment durable du Canada le prix argent de certification LEED (Leadership in Energy and Environmental Design) pour sa nouvelle construction. L'Hôpital du Haut de la Vallée a été conçu et construit à l'aide de stratégies LEED visant à augmenter la qualité de l'environnement du bâtiment et à en réduire les coûts de fonctionnement.
- **Langues officielles** - On a mis en œuvre des initiatives importantes pour améliorer la capacité de servir les gens dans la langue officielle de leur choix. Les initiatives importantes mises de l'avant comprennent la distribution d'enseignes et de renseignements bilingues pour les patients, le recrutement de personnel bilingue et l'indication de la langue préférée du patient sur son bracelet d'identification. Le fusionnement des zones composant la RRS B nous permettra d'échanger les pratiques exemplaires; de mettre à profit les projets et outils déjà en place; et de déceler les possibilités de renforcer et d'améliorer la capacité de la RRS B à servir sa clientèle dans les deux langues officielles.
- **Protection des renseignements personnels** - En novembre, on a créé le poste de chef de la protection des renseignements personnel pour la RRS B. Ses responsabilités comprennent l'élaboration, la mise en œuvre, le maintien ainsi que le respect des principes, des politiques et des procédures de protection des renseignements personnels. Ses tâches consistent à déterminer les politiques, les procédures et les pratiques actuelles; à assurer l'uniformité des pratiques; à élaborer des méthodes uniformes; à évaluer les outils actuels de vérification; à créer un processus normalisé de réception des plaintes; et à élaborer des outils et des ressources de sensibilisation.

6. Engaging partners in all aspects of health care delivery

- Saint John surgeon leading Dalhousie Medical Education Program in New Brunswick** - Dr. John Steeves was appointed Associate Dean, Dalhousie Medical Education Program in New Brunswick. Dr. Steeves, an orthopaedic surgeon at the Saint John Regional Hospital, will welcome students beginning September 2010 in Saint John. He will work with various members of Dalhousie Medical Education administration, New Brunswick's health regions, and officials at the University of New Brunswick.
- Partnership developed with Service New Brunswick** - To improve customer service to patients, RHA B has partnered with Service New Brunswick to enhance payment options within the region. Any invoice received for services provided within RHA B can now be paid through Service New Brunswick's website that is accessible seven days a week, 24 hours a day, by phone through Service NB Teleservices or in person at any Service NB location.
- Regional First Nations Liaison Committee**
As a means to continue and enhance partnerships with First Nations Communities within RHA B, a First Nations Liaison Committee was created. The Committee's purpose is to develop two-way communications between the Regional Health Authority and the First Nations communities within the region, and obtain a good understanding of the particular health care needs, concerns and interests of the First Nations Communities. The Committee's work will assist in assuring consistent quality, effectiveness and efficiency; and promote cultural sensitivity in the provision of health care to all those served by RHA B.

6. La mobilisation des partenaires dans tous les aspects de la prestation des soins de santé

- Un chirurgien de Saint John dirige le programme de formation médicale de l'Université Dalhousie au Nouveau-Brunswick** - Le Dr John Steeves a été nommé vice-doyen du Programme de formation médicale de l'Université Dalhousie au Nouveau-Brunswick. Le Dr Steeves, un chirurgien orthopédiste à l'Hôpital régional de Saint John, accueillera des étudiants en septembre 2010, à Saint John. Il travaillera avec divers membres de l'administration de l'Université Dalhousie, les régions de santé du Nouveau-Brunswick et des représentants officiels de l'Université du Nouveau-Brunswick.
- Partenariat conclu avec Services Nouveau-Brunswick**
Pour améliorer le service aux patients, la RRS B a conclu un partenariat avec Services Nouveau-Brunswick qui permet d'offrir des options de paiement au sein d'une même région. Toute facture reçue pour des services prodigués par la RRS B peut désormais être payée sur le site Web de Services Nouveau-Brunswick, accessible sept jours sur sept, 24 heures sur 24, ou par téléphone, par le biais des Téléservices de Services NB, ou en personne auprès d'un bureau de Services NB.
- Comité régional de liaison des Premières nations**
Comme moyen de continuer et d'améliorer les partenariats avec les collectivités des Premières nations au sein de la RRS B, on a créé un Comité de liaison des Premières nations. Le comité a pour but d'établir des communications bilatérales entre la Régie régionale de la santé et les collectivités des Premières nations au sein de la région et de comprendre les besoins, les préoccupations et les intérêts particuliers en matière de santé des collectivités des Premières nations. Le comité aidera à assurer l'uniformité de la qualité, de l'efficacité et de la rentabilité et à sensibiliser aux valeurs culturelles dans la prestation des soins de santé auprès de tous les clients de la RRS B.

Regional Health Authority B Activity Statistics

A profile of services has been created to show the activity levels throughout the 4 zones of Regional Health Authority B. The zones provide a variety of services and programs and have various activity levels. Comparing zones is not possible as size, capacity and resources are not the same. Physician and professional availability, space availability, medical specialization, number of hospitals in each zone, and the presence of specialized equipment and technologies are all factors in determining the services and activity in a zone.

	Zone 1 Moncton	Zone 2 Saint John	Zone 3 Fredericton/ Upper River Valley	Zone 7 Miramichi	Region B Total
Beds Operating					
Acute	353	484	418	120	1,375
Rehab	14	12	44	-	70
Long Term Care	35	104	17	21	177
Total Beds	402	615	479	141	1,637
Veterans Affairs Canada (DVA)	-	80	47	-	127
Addictions	20	20	16	10	46

Acute Care Occupancy Rate

The Moncton Hospital	96.50%
The Sackville Hospital	83.50%
Saint John Regional Hospital	96.90%
Charlotte County Hospital	84.80%
Sussex Health Centre	83.60%
Grand Manan Hospital	66.10%
Dr. Everett Chalmers Hospital	95.80%
Upper River Valley Hospital	103.90%
Oromocto Public Hospital	95.70%
Hotel Dieu of St. Joseph	89.90%
Queens North Health Complex	35.50%
Tobique Valley Hospital	46.10%
Miramichi Hospital	92.40%

Admissions

Acute	16,100	20,397	16,727	5,764	58,988
Rehabilitation	124	118	328	-	570
Long Term Care	250	283	149	21	703
Veterans Affairs Canada (DVA)	-	31	29	-	60
Addictions	987	708	323	362	2,380
Centracare	-	8	-	-	8
Stan Cassidy Rehab Centre	-	-	130	-	130
Child and Adolescent Psychiatry Unit	51	-	-	-	51

Births	1,239	1,773	1,918	378	5,308
---------------	-------	-------	-------	-----	-------

Statistiques relatives aux activités de la Régie régionale de la santé B

On a dressé un profil de services dans le but de montrer les niveaux d'activité des quatre zones de la Régie régionale de la santé B. Les zones présentent une variété de services et de programmes ainsi que divers niveaux d'activité. La comparaison des zones est impossible, car la taille, la capacité et les ressources ne sont pas les mêmes.

La disponibilité des médecins et des autres professionnels de la santé, la disponibilité de l'espace, la spécialisation médicale, le nombre d'hôpitaux de chaque zone ainsi que la présence de matériel spécialisé et de technologies sont tous des facteurs de la détermination des services et de l'activité d'une zone.

	Zone 1 Moncton	Zone 2 Saint John	Zone 3 Fredericton Haut de la Vallée	Zone 7 Miramichi	Total Régie B
Lits en service					
Soins de courte durée	353	484	418	120	1 375
Réadaptation	14	12	44	-	70
Soins de longue durée	35	104	17	21	177
Total des lits	402	615	479	141	1 637
Anciens Combattants Canada (ACC)	-	80	47	-	127
Traitement des dépendances	20	20	16	10	46

Taux d'occupation des lits pour soins de courte durée

L'Hôpital de Moncton	96,50 %
Hôpital de Sackville	83,50 %
Hôpital régional de Saint John	96,90 %
Hôpital du comté de Charlotte	84,80 %
Centre de santé de Sussex	83,60 %
Hôpital de Grand Manan	66,10 %
Hôpital Dr-Everett-Chalmers	95,80 %
Hôpital du Haut de la Vallée	103,90 %
Hôpital public d'Oromocto	95,70 %
Hôtel-Dieu St, Joseph	89,90 %
Centre de santé de Queens Nord	35,50 %
Hôpital de Tobique Valley	46,10 %
Hôpital de Miramichi	92,40 %

Admissions

Soins de courte durée	16 100	20 397	16 727	5 764	58 988
Réadaptation	124	118	328	-	570
Soins de longue durée	250	283	149	21	703
Anciens Combattants Canada (ACC)	-	31	29	-	60
Traitement des dépendances	987	708	323	362	2 380
Centracare	-	8	-	-	8
Centre de réadaptation Stan Cassidy	-	-	130	-	130
Unité de psychiatrie pour enfants et adolescents	51	-	-	-	51

Naissances	1 239	1 773	1 918	378	5 308
-------------------	-------	-------	-------	-----	-------

	Zone 1 Moncton	Zone 2 Saint John	Zone 3 Fredericton/ Upper River Valley	Zone 7 Miramichi	Region B Total
Inpatient Days					
Acute	121,603	167,740	145,186	40,568	475,097
Rehabilitation	5,184	4,225	14,612	-	24,021
Long Term Care	13,235	42,801		8,294	64,330
Total Inpatient Days	140,022	214,766	159,798	48,862	563,448
Veterans Affairs Canada (DVA)	-	28,333	16,735	-	45,068
Addictions	5,040	4,349	1,587	2,671	13,647
Centracare	-	15,293	-	-	-
Child and Adolescent Psychiatry Unit	1,785	-	-	-	-

Average Length of Stay

Acute	7.7	7.1	5.9	7.0	-
Long Term Care	46.2	51.1	36.0	46.1	-
Rehab	34.6	41.5	33.3	-	-
Centracare	-	1,390.3	-	-	-
Stan Cassidy Rehab Centre	-	37.1	-	-	-
Child and Adolescent Psychiatry Unit		-	-	-	-
Veterans Affairs Canada (DVA)	-	457.0	597.7	-	-
Child and Adolescent Psychiatry Unit	32.3	-	-	-	-

Surgical Activity

Inpatients	4,211	6,424	4,166	1,693	16,494
Day Surgery/ Out-patient Surgical Visits	10,921	11,217	11,825	2,387	28,747
Total Surgical Activity	15,132	17,641	15,587	4,080	52,440

Emergency Department Visits	72,097	150,637	131,056	39,594	393,384
------------------------------------	---------------	----------------	----------------	---------------	----------------

Clinic Visits	99,171	243,045	70,519	44,193	456,928
----------------------	---------------	----------------	---------------	---------------	----------------

Community Services Contacts

Extra Mural	54,023	106,864	77,163	29,961	268,011
Community Health Centres	14,164	53,102	59,989	-	127,255
Health Service Centres	20,368	32,773	57,462	41,541	152,144

	Zone 1 Moncton	Zone 2 Saint John	Zone 3 Fredericton Haut de la Vallée	Zone 7 Miramichi	Total Régie B
Jours-patient					
Soins de courte durée	121 603	167 740	145 186	40 568	475 097
Réadaptation	5 184	4 225	14 612	-	24 021
Soins de longue durée	13 235	42 801		8 294	64 330
Total des jours-patient	140 022	214 766	159 798	48 862	563 448
Anciens Combattants Canada (ACC)	-	28 333	16 735	-	45 068
Dépendances	5 040	4 349	1 587	2 671	13 647
Centracare	-	15 293	-	-	-
Unité de psychiatrie pour enfants et adolescents	1 785	-	-	-	-

Durée moyenne des séjours

Soins de courte durée	7,7	7,1	5,9	7,0	-
Soins de longue durée	46,2	51,1	36,0	46,1	-
Réadaptation	34,6	41,5	33,3	-	-
Centracare	-	1 390,3	-	-	-
Centre de réadaptation Stan Cassidy	-	37,1	-	-	-
Unité de psychiatrie pour enfants et adolescents		-	-	-	-
Anciens Combattants Canada (ACC)	-	457,0	597,7	-	-
Unité de psychiatrie pour enfants et adolescents	32,3	-	-	-	-

Interventions chirurgicales

Jours-patient	4 211	6 424	4 166	1 693	16 494
Chirurgies d'un jour/Consultations chirurgicales de patients externes	10 921	11 217	11 825	2 387	28 747
Total des interventions chirurgicales	15 132	17 641	15 587	4 080	52 440

Consultations en salle d'urgence	72 097	150 637	131 056	39 594	393 384
-----------------------------------------	--------	---------	---------	--------	---------

Consultations en clinique	99 171	243 045	70 519	44 193	456 928
----------------------------------	--------	---------	--------	--------	---------

Contacts dans un centre de santé communautaire

Extra-mural	54 023	106 864	77 163	29 961	268 011
Centres de santé communautaire	14 164	53 102	59 989	-	127 255
Centres de services de santé	20 368	32 773	57 462	41 541	152 144

	Zone 1 Moncton	Zone 2 Saint John	Zone 3 Fredericton/ Upper River Valley	Zone 7 Miramichi	Region B Total
Addictions Services					
Addictions Admissions- Detoxification	987	708	323	362	2,380
Addictions Inpatient Days	5,014	4,349	1,587	2,671	13,647
Out-Patient Counselling Clients	733	1,145	224	482	2584
Out-patient Counselling Services	3,886	4,301	753	4,567	13,507
Avg number of Methadone Program Clients per Month	227	148	225	188	197

Diagnostics

Diagnostic Imaging Total All Modalities	159,976	250,894	180,119	58,206	649,195
Radiography	78,574	155,958	115,725	36,033	386,290
Diagnostic Mammography	2,945	3,864	4,322	1,499	12,630
Breast Screening	7,325	8,786	8,673	4,290	20,410
Interventional Radiography	5,923	4,237	957	-	11,117
Ultrasound	12,295	31,015	24,053	6,206	73,569
Magnetic Resonance Imaging	8,397	7,750	3,853	1,018	21,018
Computed Tomography Scan (CT)	20,134	22,743	24,929	9,160	76,966
Nuclear Medicine	9,833	8,439	6,271	-	24,543
PET Scan	-	4,301	-	-	4,301
Combined Functions	14,550	-	-	-	14,550
Cardiac Cath Lab	-	3,801	-	-	3,801

Other Diagnostics

Electrodiagnostics Exams	4,318	1,572	5,075	-	10,965
Cardiology Exams	52,408	65,041	49,678	29,418	196,545
Laboratory Services	3,814,135	5,069,203	4,889,540	1,074,986	9,778,661

Therapeutics-Attendances

Physiotherapy	54,324	82,024	62,917	17,641	216,906
Occupational Therapy	18,605	22,315	29,533	5,530	75,983
Speech Language Pathology	9,081	11,317	8,174	1,580	30,152
Audiology	3,945	5,415	6,124	931	16,415
Social Work	10,027	22,625	34,889	7,836	75,377
Psychology	7,505	2,663	7,015	0	17,183
Clinical Nutrition	16,525	23,987	19,437	3,771	63,720
Child Life	1,100	2,807	2,116	0	6,023
Total Therapeutics	121,112	173,153	170,205	37,289	501,759

	Zone 1 Moncton	Zone 2 Saint John	Zone 3 Fredericton Haut de la Vallée	Zone 7 Miramichi	Total Régie B
Services de traitement des dépendances					
Admissions aux Services de traitement des dépendances - Désintoxication	987	708	323	362	2 380
Jours-patient aux Services de traitement des dépendances	5 014	4 349	1587	2671	13 647
Clients de counselling en clinique externe	733	1 145	224	482	2584
Services de counselling auprès de patients externes	3 886	4 301	753	4 567	13 507
Nombre moyen de clients par mois du programme de traitement d'entretien à la méthadone	227	148	225	188	197

Diagnostics

Imagerie diagnostique - Total - Toutes les modalités	159 976	250 894	180 119	58 206	649 195
Radiographie	78 574	155 958	115 725	36 033	386 290
Mammographie diagnostique	2 945	3 864	4 322	1 499	12 630
Dépistage du cancer du sein	7 325	8 786	8,673	4 290	20 410
Radiographie interventionnelle	5 923	4 237	957	-	11 117
Ultrason	12 295	31 015	24 053	6 206	73 569
Imagerie par résonance magnétique	8 397	7 750	3 853	1 018	21 018
Tomodensitogramme	20 134	22 743	24 929	9 160	76 966
Médecine nucléaire	9 833	8 439	6 271	-	24 543
Tomographie par positons	-	4 301	-	-	4 301
Fonctions combinées	14 550	-	-	-	14 550
Labo de cathétérisme cardiaque	-	3 801	-	-	3 801

Autres diagnostics

Examens électrodiagnostiques	4 318	1 572	5 075	-	10 965
Examens de cardiologie	52 408	65 041	49 678	29 418	196 545
Services de laboratoire	3 814 135	5 069 203	4 889 540	1 074 986	9 778 661

Rendez-vous dans les cliniques de thérapie

Physiothérapie	54 324	82 024	62 917	17 641	216 906
Clinique externe	18 605	22 315	29 533	5 530	75 983
Orthophonie	9081	11 317	8 174	1 580	30 152
Audiologie	3 945	5 415	6 124	931	16 415
Travail social	10 027	22 625	34 889	7 836	75 377
Psychologie	7 505	2 663	7 015	0	17 183
Nutrition clinique	16 525	23 987	19 437	3 771	63 720
Vie de l'enfant	1 100	2 807	2 116	0	6 023
Total des cas de thérapie	121 112	173 153	170 205	37 289	501 759

Statistical Trends in Activity Regional Health Authority B

The following shows trends in the level of activity for different areas within RHA B. It is a comparison of year to year activity levels and does not reflect complexity of the procedures, exams, or visits.

	2008-2009	2007-2008	Difference	% Increase /Decrease
Admissions	60,162	60,710	-548	-0.9%
Inpatient Days	507,857	483,749	24,108	4.7%
Emergency Room Visits	388,152	388,565	-413	-0.1%

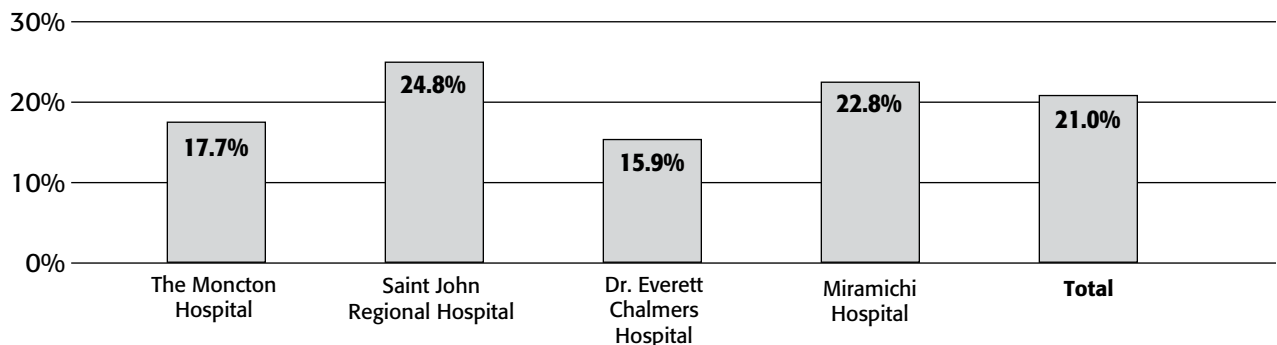
Surgical Cases

Inpatients	16,980	17,634	-654	-3.9%
Day and Outpatient Surgical Visits	33,632	32,733	899	2.7%
% Day Surgery Cases	63%	62%		

Diagnostics

Diagnostic Imaging Exams	655,984	639,870	16,114	2.5%
Clinical Laboratory Procedures	13,822,556	11,784,958	2,037,598	14.7%
Cardiology Exams	196,545	181,446	15,099	7.7%
Therapeutics	511,323	493,599	17,724	3.5%
Ambulatory Care Clinic Visits	456,928	456,388	540	0.1%
Health Service Centres	152,144	156,322	-4,178	-2.7%
Community Health Center Contacts	151,764	117,625	34,139	22.5%

% of Alternate Level of Care Patients Occupying an Acute Care Bed



Tendances statistiques des activités de la Régie régionale de la santé B

Le tableau suivant montre les tendances du niveau d'activité des différents domaines de la RRS B. Il s'agit d'une comparaison des niveaux d'activité d'une année à l'autre qui ne reflète pas la complexité des interventions, des examens ou des visites.

	2008-2009	2007-2008	Différence	% de hausse ou de baisse
Admissions	60 162	60 710	-548	-0,9 %
Jours-patient	507 857	483 749	24 108	4,7 %
Consultations en salle d'urgence	388 152	388 565	-413	-0,1 %

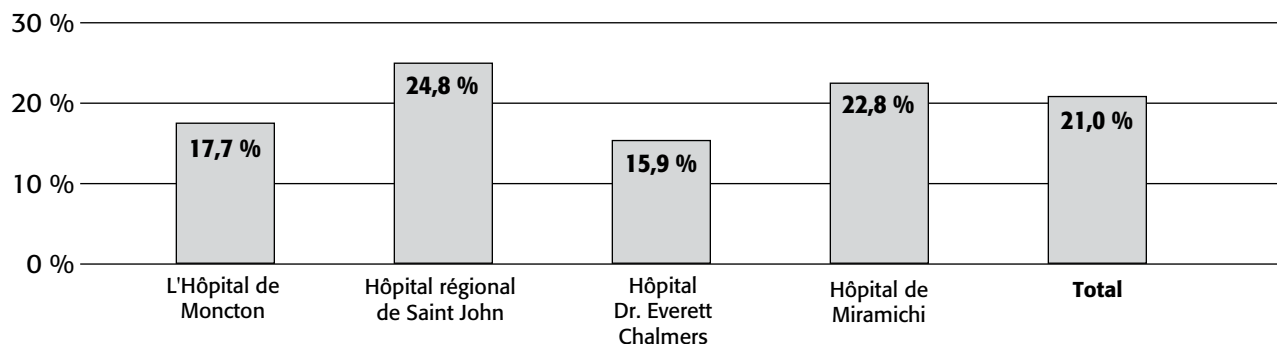
Cas de chirurgie

Jours-patient	16 980	17 634	-654	-3,9 %
Chirurgies d'un jour et consultations chirurgicales de patients externes	33 632	32 733	899	2,7 %
% de cas de chirurgie d'un jour	63 %	62 %		

Diagnostics

Examens d'imagerie diagnostique	655 984	639 870	16 114	2,5 %
Interventions en laboratoire clinique	13 822 556	11 784 958	2 037 598	14,7 %
Examens de cardiologie	196 545	181 446	15 099	7,7 %
Thérapie	511 323	493 599	17 724	3,5 %
Consultations en clinique de soins ambulatoires	456 928	456 388	540	0,1 %
Centres de services de santé	152 144	156 322	-4 178	-2,7 %
Contactés dans un centre de santé communautaire	151 764	117 625	34 139	22,5 %

% de patients nécessitant d'autres niveaux de soins qui occupent un lit de soins de courte durée



Financial Overview

Regional Health Authority B was formed September 1, 2008 combining the financial operations of four former Regional Health Authorities in New Brunswick including Regional Health Authority 1 (SE), Regional Health Authority 2; Regional Health Authority 3; and Regional Health Authority 7.

The financial information in this report, in accordance with Section 22 of Bill 34, an amendment to the Regional Health Authorities Act, reports total revenue and expenditures for the full fiscal year as if RHA B was formed on April 1, 2008.

This section discusses the consolidated financial results of the four separate regional health authorities for the 2007-2008 year compared to the actual 2008-2009 financial results for RHA B. Tables included in this report are excerpts from the financial statements of RHA B.

The total operating budget for RHA B in the 2008-2009 year was approximately \$1 billion. The fiscal year ended on March 31 2009. The year was one of significant change, as the new entity developed and evolved. Attention was placed on adapting systems and procedures to maintain financial controls and processes.

The organization was pleased to end the year within the projections provided to the Department of Health. The organization experienced an operating deficit of \$8.4 million or less than one percent before accounting for the additional revenues from the Department of Health.

Overall RHA B revenues increased \$83.9 million in 2008-2009 year compared to the combined revenue of the four former RHAs for the 2007-08 year. A significant portion of this increase comes from the Department of Health related to funding for the new collective agreements that were signed during the year with the two largest bargaining groups: the New Brunswick Nursing Union (NBNU) and the Canadian Union of Public Employees (CUPE). Details for the increases in revenue are explained in the following section.

Aperçu financier

La Régie régionale de la santé B, qui a été formée le 1^{er} septembre 2008, combine les opérations financières de quatre anciennes régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick, soit la Régie régionale de la santé 1 (S.-E.), la Régie régionale de la santé 2; la Régie régionale de la santé 3; et la Régie régionale de la santé 7.

L'information financière du présent rapport, conformément à l'article 22 du Projet de loi 34, une modification à la Loi modifiant les régies régionales de la santé, présente le total des revenus et des dépenses du premier exercice financier complet comme si la RRS B avait été formée le 1^{er} avril 2008.

La présente section présente le bilan financier consolidé des quatre régies régionales de la santé distinctes pour l'exercice 2007-2008 comparativement au bilan financier réel de 2008-2009 de la RRS B. Les tableaux du rapport sont des extraits des états financiers de la RRS B.

Le budget d'exploitation total de la RRS B de l'exercice 2008-2009 était d'environ 1 milliard de dollars. L'exercice 2008-2009 a pris fin le 31 mars 2009. L'exercice a comporté des changements importants calqués sur l'expansion et l'évolution de la nouvelle entité. On a centré l'attention sur l'adaptation des systèmes et procédures afin de maintenir les contrôles et processus financiers.

Nous sommes heureux de terminer l'exercice en respectant les prévisions établies par le ministère de la Santé. L'organisme a connu un déficit d'exploitation de 8,4 millions de dollars ou de moins de un pour cent sans l'inclusion du revenu additionnel du ministère de la Santé.

Expenditures for RHA B increased nearly \$68.5 million in 2008-2009 compared to the 2007-2008 combined total for the four former Regional Health Authorities. Collective agreement increases made up over \$33 million of the increase, while program enhancements from the Department of Health amounted to \$10 million. Other increases relate to service volumes and inflationary factors for non-wage expenditures. These and other variances are explained in detail in the following pages.

The report also shows and explains the variances between the 2008-2009 revenue and expenditure plan in comparison to the 2008-2009 actual financial results.

Dans l'ensemble, les revenus de la RRS B ont augmenté de 83,9 millions de dollars en 2008-2009 comparativement au total combiné des quatre anciennes régions régionales de la santé en 2007-2008. La grande majorité de cette augmentation provient du ministère de la Santé en raison du financement des nouvelles conventions collectives signées pendant l'année pour les deux plus grands groupes de négociation : le Syndicat infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB) et le Syndicat canadien de la fonction publique SCFP). Les augmentations des revenus sont expliquées en détail dans la section suivante.

En 2008-2009, les dépenses de la RRS B ont augmenté de près de 68,5 millions de dollars, comparativement au total combiné des quatre anciennes régions régionales de la santé en 2007-2008. Les augmentations liées aux conventions collectives représentent 33 millions de dollars de cette augmentation, alors que les améliorations des programmes effectuées par le ministère de la Santé totalisaient 10 millions de dollars. D'autres augmentations ont trait aux volumes de service et aux facteurs inflationnistes des dépenses non salariales. Ces dernières et d'autres écarts sont expliqués en détail dans les pages suivantes.

De plus, le rapport montre et explique les écarts entre les revenus et les dépenses estimatifs de 2008-2009 comparativement au bilan financier réel de 2008-2009.

Revenue

Year to Year Financial Comparisons

Revenue	2008-2009	2007-2008	Variance
Department of Health	\$962,478,647	\$893,048,702	\$69,429,945

Department of Health – Revenue increased \$69.4 million in the 2008-2009 year compared to 2007-2008. This revenue includes funding from several divisions within the department including hospital services, mental health services, Medicare, and the former ambulance services.

Of this amount, \$48.9 million relates to: contract increases for collective agreements that were in place at that time, inflation on non-wage expenses, and service enhancements. Another \$18.7 million represents the increase of in-year budget amendments which is primarily due to rate and retroactive salary payments to staff as a result of the settlement of collective agreements for the NBNU and CUPE during the 2008-2009 year. This increase in revenue off-sets the increases in expenses as explained below.

Medicare recoveries accounted for \$11.8 million of this increase. Ambulance services revenue decreased \$10 million in comparison to 2007-2008 due to the transfer of these services to Ambulance New Brunswick in November, 2007.

Revenue	2008-2009	2008-2009	Variance
Government of Canada	\$15,956,250	\$14,601,324	\$1,354,926

Government of Canada Revenue – This includes funding from the Department of Veterans Affairs, the Department of National Defense and Corrections Canada. The increase is due to the increase in the per diem rate as well as increases in the number of patients served.

Revenus

Comparaisons financières par rapport à l'année précédente

Revenu	2008-2009	2007-2008	Écart
Ministère de la Santé	962 478 647 \$	893 048 702 \$	69 429 945 \$

Ministère de la Santé – Le revenu a augmenté de 69,4 millions au cours de l'exercice 2008-2009 par rapport à 2007-2008. Ce revenu inclut le financement de plusieurs divisions du Ministère, y compris les services hospitaliers, les services de santé mentale, l'Assurance-maladie et les anciens services ambulanciers.

La part de 48,9 millions de dollars de ce montant a trait aux hausses salariales des conventions collectives en place à l'époque, à l'inflation sur les dépenses non salariales et aux améliorations de service. Une autre part de 18,7 millions de dollars représente l'augmentation des modifications budgétaires en cours d'exercice, qui est principalement attribuable aux taux de salaire et au salaire rétroactif payés au personnel à la suite du règlement des conventions collectives de la SIINB et du SCFP durant l'exercice 2008-2009. Cette augmentation du revenu compense les augmentations de dépenses expliquées ci-dessous.

Les recouvrements de l'Assurance-maladie représentaient 11,8 millions de cette augmentation. Le revenu des services ambulanciers a diminué de 10 millions de dollars comparativement à 2007-2008 en raison du transfert de ces services à Ambulance Nouveau-Brunswick en novembre 2007.

Revenu	2008-2009	2007-2008	Écart
Gouvernement du Canada	15 956 250 \$	14 601 324 \$	1 354 926 \$

Revenu du gouvernement du Canada – Cela comprend le financement du ministère des Anciens Combattants, du ministère de la Défense nationale et de Corrections Canada. Cette augmentation est principalement attribuable à l'augmentation du tarif journalier et des augmentations du nombre de patients servis.

Revenue	2008-2009	2007-2008	Variance
Patient Recoveries	\$28,837,954	\$25,293,353	\$3,544,601

Patient Recoveries – This includes revenue for services not covered by New Brunswick Medicare including patients and clients served from other provinces and other countries as well as services that fall outside the scope of Medicare coverage, including charges for medically discharged patients. This revenue has increased due to an increase in the per diem as well as an increase in the volume of patients served.

Revenue	2008-2009	2007-2008	Variance
Other Recoveries & Sales	\$13,711,769	\$11,942,560	\$1,769,209

Other Recoveries and Sales – This revenue includes recovery of expenses for services provided to outside agencies. This \$1.8 million increase is mainly to payroll services provided to FacilicorpNB. The expenses associated with this revenue are reported as within ancillary expenses.

Revenue	2008-2009	2007-2008	Variance
Board Generated	\$13,434,885	\$13,633,133	(\$198,248)

Board Generated – This revenue consists of the revenue from activities within board operations which includes parking services for patients and staff, retail food services, lifeline, the retained portion of preferred accommodations and investment income. These revenues were down slightly in 2008-2009 compared to 2007-2008 due to a reduction in the retained differential for preferred accommodations as well as interest and investment income.

Revenu	2008-2009	2007-2008	Écart
Recouvrements des patients	28 837 954 \$	25 293 353 \$	3 544 601 \$

Recouvrements des patients – Cela comprend le revenu généré par les services non couverts par l'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick, y compris les patients et les clients servis depuis d'autres provinces et d'autres pays ainsi que les services qui ne sont pas couverts par l'Assurance-maladie, y compris les frais des patients en congé médical. Ces recettes ont augmenté en raison d'une augmentation du tarif journalier et de l'augmentation du volume de patients servis.

Revenu	2008-2009	2007-2008	Écart
Autres recouvrements et ventes	13 711 769 \$	11 942 560 \$	1 769 209 \$

Autres recouvrements et ventes – Le revenu comprend le recouvrement des dépenses pour des services dispensés par des organismes extérieurs. Cette augmentation de 1,8 million de dollars est liée aux services de paie assurés par FacilicorpNB. Les dépenses associées à ce revenu sont déclarées comme des dépenses accessoires.

Revenu	2008-2009	2007-2008	Écart
Revenu discrétionnaire du Conseil	13 434 885 \$	13 633 133 \$	(198 248 \$)

Revenu discrétionnaire du Conseil – Ce revenu comprend le revenu des activités d'exploitation du Conseil, notamment les services de stationnement des patients et du personnel, les services d'alimentation au détail, le service d'alerte médicale Lifeline, la portion retenue des chambres à supplément et le revenu de placement. Ces revenus ont baissé légèrement en 2008-2009 comparativement à 2007-2008 en raison d'une réduction du différentiel retenu des chambres à supplément ainsi que de l'intérêt et du revenu de placement.

Revenue	2008-2009	2007-2008	Variance
Amortization of Deferred Contributions	\$37,501,242	\$29,461,476	\$8,039,766

Amortization of Deferred Contributions – This represents the revenue that is recognized from the grants received from the Province for the purchase of capital assets. The increase in amortization of the grants in the 2008-2009 year relates primarily to the reclassification of assets in the new Waterville Hospital facility. This is off-set by an increase in amortization of capital assets below.

Revenu	2008-2009	2007-2008	Écart
Amortissement des apports reportés	37 501 242 \$	29 461 476 \$	8 039 766 \$

Amortissement des apports reportés – Cela représente le revenu reconnu des subventions reçues du gouvernement provincial pour l'achat d'immobilisations. Cette augmentation de l'amortissement des subventions de l'exercice 2008-2009 a principalement trait à la reclassification des immobilisations du nouvel hôpital de Waterville. Cela est compensé par une augmentation de l'amortissement des immobilisations ci-dessous.

Expenses

Expenses	2008-2009	2007-2008	Variance
Inpatient Services	\$292,442,201	\$277,553,263	\$14,888,938

Inpatient Services – These services include the inpatient units as well as the operating and recovery rooms at the hospitals throughout RHA B. Expenditures for the 2008-2009 year for these areas increased \$14.9 million over that of the 2007-2008 year. Most of this increase, \$12.2 million, relates to higher contracted salary rates and retroactive pay for the NBNU and CUPE staff. Staffing costs increased in Waterville Hospital due to a full year of operations in that facility in 2008-2009. At the same time, some hospitals show decreases in salaries due to vacancies. Medical and surgical supply costs have increased approximately \$1.7 million, particularly in the operating rooms relating to increased costs for prosthesis and single use items. There is also an increase in the support costs for physicians as well as supply costs in the inpatient units of another \$1 million.

Expenses	2008-2009	2007-2008	Variance
Non-inpatient Services	\$101,590,840	\$91,718,235	\$9,872,605

Non-Inpatient Services – This area includes all ambulatory care services such as emergency, clinics and day surgery. Expenses increased \$9.9 million in the 2008-2009 year. Contact increases account for approximately \$6 million of the increase. Additional staffing costs of \$1.9 million related to the full year of operations at the Waterville Hospital and to staff added at the Moncton Hospital for services for the new Ambulatory Care Centre. Staff has also been added in a number of clinics throughout Region B to accommodate the increase in volumes, particularly in the oncology clinics. Supply costs, physician support costs and drugs have increased a combined \$2 million.

Dépenses

Dépenses	2008-2009	2007-2008	Écart
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	292 442 201 \$	277 553 263 \$	14 888 938 \$

Soins infirmiers aux patients hospitalisés – Ces services comprennent les unités de patients hospitalisés ainsi que les salles d’opération et les salles de réveil des hôpitaux de toute la RRS B. Les dépenses de l’exercice 2008-2009 dans ces domaines ont augmenté de 14,9 millions de dollars par rapport à l’exercice 2007-2008. La majeure partie de cette augmentation, soit 12,2 millions de dollars, a trait aux taux salariaux contractuels plus élevés et aux paiements rétroactifs du personnel du SIINB et du SCFP. Les coûts de dotation de l’hôpital de Waterville ont augmenté en raison de son année complète d’exploitation en 2008-2009. Parallèlement, certains hôpitaux montrent des baisses à l’échelon des salaires en raison de postes vacants. Les coûts des fournitures médicales et chirurgicales ont augmenté d’environ 1,7 million de dollars, en particulier ceux des salles d’opération, notamment pour les prothèses et les articles à usage unique. De plus, les coûts de l’aide fournie aux médecins ont augmenté de même que les coûts des fournitures des unités de patients hospitalisés, qui s’élèvent à un million de dollars.

Dépenses	2008-2009	2007-2008	Écart
Services aux patients en consultation externe	101 590 840 \$	91 718 235 \$	9 872 605 \$

Services aux patients en consultation externe – Ce domaine comprend les services de soins ambulatoires, comme l’urgence, les cliniques et la chirurgie de jour. En 2008-2009, les dépenses ont augmenté de 9,9 millions de dollars. Les hausses salariales représentent environ 6 millions de l’augmentation. À cela s’ajoutent les coûts de dotation additionnels de 1,9 million de dollars liés à l’année complète d’exploitation de l’hôpital de Waterville et au personnel ajouté à L’Hôpital de Moncton pour les services du nouveau Centre de soins ambulatoires. De plus, on a ajouté du personnel dans un certain nombre de cliniques de la Région B en fonction de l’augmentation des volumes, en particulier ceux des cliniques d’oncologie. Collectivement, les coûts des fournitures, les coûts de l’aide aux médecins et les coûts des médicaments ont augmenté de 2 millions de dollars.

Expenses	2008-2009	2007-2008	Variance
Diagnostic & Therapeutic Services	\$176,233,945	\$161,069,628	\$15,164,317

Diagnostic and Therapeutic Services – These services include the laboratory, medical imaging, pharmacy, social work, psychology, physiotherapy, and occupational therapy. The cost of these services increased \$15.2 million in the 2008-2009 year.

Of this increase, \$7 million relates to contract increases. Approximately \$3 million was due to increased staffing costs for a full year of operations in Waterville as well as the successful recruitment to a number of vacancies in pharmacy and other disciplines thorough-out the 2008-2009. Staff was also added to accommodate an increase in volumes through-out RHA B. The increased volumes also had an impact on medical and surgical supply costs which increased over \$3.8 million in 2008-2009 particularly in electrophysiology and interventional radiology. Increased supply costs for the full year of operation in Waterville added \$1.4 million.

Expenses	2008-2009	2007-2008	Variance
Community Services	\$90,515,205	\$82,939,991	\$7,575,214

Community Services – These services include extra mural, public health, community mental health, addiction services, the Community Health Centers and specific community programs. Expenses in this areas increased \$7.6 million in 2008-2009. Of this amount approximately \$3 million relates to collective agreement increases. A number of vacant positions, mainly within the Extra Mural Program, were filled and this also had an impact on costs including medical and surgical supplies.

Dépenses	2008-2009	2007-2008	Écart
Services diagnostiques et thérapeutiques	176 233 945 \$	161 069 628 \$	15 164 317 \$

Services diagnostiques et thérapeutiques – Ces services comprennent le laboratoire, l'imagerie médicale, la pharmacie, le travail social, la psychologie, la physiothérapie et l'ergothérapie. Au cours de l'exercice 2008-2009, le coût de ces services a augmenté de 15,2 millions de dollars. La part de 7 millions de dollars de cette augmentation est attribuable aux hausses salariales. Environ 3 millions étaient attribuables aux coûts de dotation accrus pour l'année complète d'exploitation de l'hôpital de Waterville ainsi qu'au recrutement fructueux d'un certain nombre de membres du personnel pour combler les postes vacants en pharmacie et dans d'autres disciplines tout au long de 2008-2009. De plus, on a ajouté du personnel en fonction de l'augmentation des volumes de l'ensemble de la RRS B. Les volumes accrus ont également eu une incidence sur les coûts des fournitures médicales et chirurgicales, qui ont augmenté de plus de 3,8 millions de dollars en 2008-2009, en particulier en électrophysiologie et en radiologie interventionnelle. Les coûts accrus des fournitures de l'année complète d'exploitation de l'hôpital de Waterville représentent 1,4 millions de dollars de plus.

Dépenses	2008-2009	2007-2008	Écart
Services communautaires	90 515 205 \$	82 939 991 \$	7 575 214 \$

Services communautaires – Ces services comprennent le Programme extra-mural, la Santé publique, la Santé mentale communautaire, les Services de traitement des dépendances, les Centres de santé communautaires et des programmes communautaires particuliers. Les dépenses dans ces domaines ont augmenté de 7,6 millions de dollars en 2008-2009. Environ 3 millions de ce montant a trait aux augmentations des conventions collectives. De plus, on a comblé un certain nombre de postes vacants, principalement au Programme extra-mural. Cela a également eu une incidence sur les coûts, y compris les fournitures médicales et chirurgicales.

Expenses	2008-2009	2007-2008	Variance
Medicare	\$119,052,195	\$106,140,119	\$12,912,076

Medicare – These expenses relate to payment to physicians directly by the Regional Health Authority. Expenses increased \$12.9 million and are mainly offset by equivalent funding from the medicare division of the Department of Health.

Expenses	2008-2009	2007-2008	Variance
Research & Education	\$13,608,375	\$12,769,089	\$839,286

Research and Education – These expenditures are mainly for in-house clinical education services provided to the staff as well as research activities undertaken by the RHA and the Medical Education Program. Expenses increased \$0.8 million in the 2008-2009 year. Contract increases account for \$0.4 million and balance is composed of enhancements for the Medical Education Program that were funded by the Department of Health.

Expenses	2008-2009	2007-2008	Variance
Support Services	\$210,322,604	\$206,374,448	\$3,948,156

Support Services – These services include such support services as housekeeping, laundry, maintenance, finance, human resources, information systems and food services. Expenses were up \$4 million over that of 2007-2008. The transfer of ambulance services to Ambulance NB, reduced expenses \$8.7 million off-setting the other increases in support services. Contract increases account for \$8.4 million. The clinical information system replacement project in Saint John increased costs by \$2.5 million and the expansion of the emergency room at the Saint John Regional Hospital added another \$1 million. Transition costs to facilitate the move into the new Ambulatory Care Centre amounted to nearly \$1 million. Small decreases due to one-time costs in 2007-2008 account for the remaining difference.

Dépenses	2008-2009	2007-2008	Écart
Assurance-maladie	119 052 195 \$	106 140 119 \$	12 912 076 \$

Assurance-maladie – Ces dépenses ont trait au paiement des médecins effectué directement par la Régie régionale de la santé. Les dépenses, qui ont augmenté de 12,9 millions, sont principalement compensées par le financement équivalent de la division de l'Assurance-maladie du ministère de la Santé.

Dépenses	2008-2009	2007-2008	Écart
Recherche et éducation	13 608 375 \$	12 769 089 \$	839 286 \$

Recherche et éducation – Ces dépenses touchent principalement les services d'éducation clinique à l'interne offerts au personnel ainsi que les activités de recherche entreprises par la RRS et le Programme d'enseignement médical. Au cours de 2008-2009, les dépenses ont augmenté de 0,8 million. Les hausses salariales représentent 0,4 million, et le reste englobe les améliorations de l'enseignement médical qui ont été financées par le ministère de la Santé.

Dépenses	2008-2009	2007-2008	Écart
Services de soutien	210 322 604 \$	206 374 448 \$	3 948 156 \$

Services de soutien – Ces services comprennent des services de soutien comme l'entretien ménager, la buanderie, l'entretien, les finances, les ressources humaines, les systèmes informatiques et les services d'alimentation. Les dépenses ont augmenté de 4 millions par rapport à 2007-2008. Le transfert des services ambulanciers à Ambulance NB a réduit les dépenses de 8,7 millions, ce qui a compensé les autres augmentations des services de soutien. Les hausses salariales représentent 8,4 millions. Le projet de remplacement du Système d'information clinique à Saint John a augmenté les coûts de 2,5 millions, et l'agrandissement de la salle d'urgence de l'Hôpital régional de Saint John a ajouté un autre million de dollars. Les coûts de transition pour faciliter le déménagement dans le nouveau Centre de soins ambulatoires ont atteint près de un million de dollars. De petites diminutions attribuables à des coûts ponctuels en 2007-2008 représentent le reste de la différence.

Expenses	2008-2009	2007-2008	Variance
Administrative Services	\$23,563,065	\$23,817,647	(\$254,582)

Administration Expenses – These expenses include such costs as the office and quality improvement, risk management and planning. In the 2008-2009 year, expenses for this area decreased \$0.2 million. One-time costs for transition to the Waterville facility amounted to \$0.4 million in savings compared to 2007-2008. This is off-set by the pathology review costs in Miramichi in 2008-2009 amounting to \$0.6 million.

Expenses	2008-2009	2007-2008	Variance
Ancillary Expenses	\$2,375,967	\$1,249,694	\$1,126,273

Ancillary Services – These expenses relate to the payments made on behalf of other organizations for which a recovery is made and recorded as revenue. In the 2008-2009 year, these costs increased \$1.1 million due to the payroll services provided to FacilicorpNB employees.

Expenses	2008-2009	2007-2008	Variance
Board Sponsored	\$11,582,981	\$16,544,846	(\$4,961,865)

Board Sponsored Expenses – These expenses include the costs for operating the services including parking, retail food services, and lifeline as well as specific initiatives undertaken by the board to improve health care services to the public. Transfers to the Saint John Regional Hospital Foundation in 2007–2008 relating to the wind up of the Pension Plan for Certain Employees of the West Saint John Community Hospital account for the majority of the year over year change.

Dépenses	2008-2009	2007-2008	Écart
Services administratifs	23 563 065 \$	23 817 647 \$	(254 582 \$)

Dépenses administratives – Ces dépenses comprennent des coûts comme les coûts du bureau de la Régie et l'amélioration de la qualité, la gestion du risque et la planification. Au cours de l'exercice 2008-2009, les dépenses de ce domaine ont diminué de 0,2 million de dollars. Les coûts ponctuels de la transition à l'hôpital de Waterville représentent une économie de 0,4 million de dollars par rapport à 2007-2008. Cela est compensé par les coûts de l'enquête sur les services de pathologie de Miramichi en 2008-2009 qui ont été de 0,6 million de dollars.

Dépenses	2008-2009	2007-2008	Écart
Services accessoires	2 375 967 \$	1 249 694 \$	1 126 273 \$

Services accessoires – Ces dépenses ont trait aux paiements faits au nom d'autres organismes pour lesquels un recouvrement est fait et enregistré comme un revenu. En 2008-2009, ces coûts ont augmenté de 1,1 million en raison des services de paie offerts aux employés de FacilicorpNB.

Dépenses	2008-2009	2007-2008	Écart
Dépenses discrétionnaires du Conseil	11 582 981 \$	16 544 846 \$	(4 961 865 \$)

Dépenses discrétionnaires du Conseil – Ces dépenses comprennent les coûts d'exploitation des services comme le stationnement, les services d'alimentation au détail, le service d'alerte médicale Lifeline ainsi que certaines initiatives entreprises par le Conseil dans le but d'améliorer les services de soins de santé au public. En 2007-2008, les transferts à la Fondation de l'Hôpital régional de Saint John ayant trait à la liquidation du régime de pension de certains employés de l'Hôpital communautaire de West Saint John représentent la majorité du changement d'une année à l'autre.

Expenses	2008-2009	2007-2008	Variance
Loss (gain) on disposal of Capital Assets	\$16,689	\$1,472,932	(1,456,243)

Loss (gain) on disposal of capital assets – These expenses represent gain on disposition of capital assets.

Expenses	2008-2009	2007-2008	Variance
Amortization of Capital Assets	\$39,029,203	\$30,222,853	\$8,806,350

Amortization of Capital Assets – These expenses represent the estimated depreciation of the RHA's capital assets. Most of the \$8.8 million increase relates to the reclassification of capital assets of the Waterville.

Expenses	2008-2009	2007-2008	Variance
Working Capital Grant from the Province of N.B.	\$11,142,721	\$14,133,534	(\$2,990,813)

Working Capital Grant from the Province of New Brunswick – The Department of Health provides additional funding at year-end based on the working capital calculation. This amount decreased \$3 million in 2008-2009 compared to 2007-2008.

Expenses	2008-2009	2007-2008	Variance
Year-end Settlement	(\$17,148)	\$177,903	(\$195,051)

Year-end Settlement – The Department of Health reviews the estimates made in the previous year and makes adjustments that are recorded by the RHA in the following year.

Dépenses	2008-2009	2007-2008	Écart
Perte (gain) découlant de la cession d'actif	16 689 \$	1 472 932 \$	(1 456 243 \$)

Perte (gain) découlant de la cession d'actif – Ces dépenses représentent un gain découlant de la cession d'actif.

Dépenses	2008-2009	2007-2008	Écart
Amortissement des immobilisations	39 029 203 \$	30 222 853 \$	8 806 350 \$

Amortissement des immobilisations – Ces dépenses représentent la dépréciation estimative des immobilisations de la RRS. La majeure partie de l'augmentation de 8,8 millions de dollars a trait à la reclassification des immobilisations de Waterville.

Dépenses	2008-2009	2007-2008	Écart
Subvention du fonds de roulement de la province du N.-B.	11 142 721 \$	14 133 534 \$	(2 990 813 \$)

Subvention du fonds de roulement de la province du Nouveau-Brunswick – Le ministère de la Santé offre du financement additionnel à la fin de l'année en fonction du calcul du fonds de roulement. Ce montant a diminué de 3 millions en 2008-2009 comparativement à 2007-2008.

Dépenses	2008-2009	2007-2008	Écart
Règlement de fin d'exercice	(17 148 \$)	177 903 \$	(195 051 \$)

Règlement de fin d'exercice – Le ministère de la Santé examine les estimations faites l'année précédente et les ajustes afin que la RRS puisse en tenir compte l'année suivante.

STATEMENT OF OPERATIONS

2008-2009 Year (Excerpt from the audited financial statements)

	2009 \$	2008 \$
	<u>Actual</u>	<u>Actual</u>
Revenues		
Department of Health	962,478,647	893,048,702
Government of Canada	15,956,250	14,601,324
Patient recoveries	28,837,954	25,293,353
Other recoveries and sales	13,711,769	11,942,560
Board generated	13,434,885	13,633,133
Amortization of deferred contributions related to capital assets	37,501,242	29,461,476
	<u>1,071,920,747</u>	<u>987,980,548</u>
Expenses		
Nursing inpatient services	292,442,201	277,553,263
Non-inpatient services	101,590,840	91,718,235
Diagnostic and therapeutic services	176,233,945	161,069,628
Community services	90,515,205	82,939,991
Medicare	119,052,195	106,140,119
Research and education	13,608,375	12,769,089
Support services	210,322,604	206,374,448
Administrative services	23,563,065	23,817,647
Ancillary services	2,375,967	1,249,694
Board sponsored	11,582,981	16,544,846
Loss (gain) on the disposal of capital assets	16,689	1,472,932
Amortization of capital assets	39,029,203	30,222,853
	<u>1,080,333,270</u>	<u>1,011,872,745</u>
Deficit from operations before undernoted	(8,412,523)	(23,892,197)
Working capital grant from Province of New Brunswick	11,142,721	14,133,534
Adjustment of prior year-end settlements	(17,148)	177,903
	<u>2,713,050</u>	<u>(9,580,760)</u>
Surplus (deficit) for the year	2,713,050	(9,580,760)

ÉTAT DES RÉSULTATS D'EXPLOITATION

Exercice 2008-2009 (Extrait des états financiers vérifiés)

	2009 \$	2008 \$
	<u>Réel</u>	<u>Réel</u>
Revenus		
Ministère de la Santé	962 478 647	893 048 702
Gouvernement du Canada	15 956 250	14 601 324
Sommes recouvrées des patients	28 837 954	25 293 353
Autres sommes recouvrées et ventes	13 711 769	11 942 560
Revenu discrétionnaire du Conseil	13 434 885	13 633 133
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	37 501 242	29 461 476
	1 071 920 747	987 980 548
Dépenses		
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	292 442 201	277 553 263
Services aux patients en consultation externe	101 590 840	91 718 235
Services diagnostiques et thérapeutiques	176 233 945	161 069 628
Services communautaires	90 515 205	82 939 991
Assurance-maladie	119 052 195	106 140 119
Recherche et éducation	13 608 375	12 769 089
Services de soutien	210 322 604	206 374 448
Services administratifs	23 563 065	23 817 647
Services accessoires	2 375 967	1 249 694
Dépenses discrétionnaires du Conseil	11 582 981	16 544 846
Perte (gain) découlant de la cession d'actif	16 689	1 472 932
Amortissement des immobilisations	39 029 203	30 222 853
	1 080 333 270	1 011 872 745
Déficit d'exploitation de l'exercice avant les éléments ci-dessous	(8 412 523)	(23 892 197)
Subvention du fonds de roulement de la province du N.-B.	11 142 721	14 133 534
Ajustements des règlements de l'exercice précédent	(17 148)	177 903
Excédent (déficit) de l'exercice	2 713 050	(9 580 760)

Actual to Plan Financial Comparisons

Operating Revenue:

Revenue	Actual	Plan	Variance
Department of Health	\$962,478,647	\$925,706,376	\$36,772,271

Department of Health Revenue – This revenue was \$36.8 million more than that planned based on original funding estimates. This increase is due to in-year budget amendments the most significant of which was the funding for the NBNU and CUPE collective agreement increases. Medicare recovery for the payments to physicians is also higher with a corresponding increase in expenses.

Revenue	Actual	Plan	Variance
Government of Canada	\$ 15,956,250	\$14,959,334	\$996,916

Government of Canada – This funding was nearly \$1 million more than planned due to an increase in the per-diem rate charged as well as volume of patients.

Revenue	Actual	Plan	Variance
Patient Recoveries	\$28,837,954	\$32,707,742	(\$3,869,788)

Patient Recoveries – This revenue was \$3.9 million less than planned. Although the increase in the per-diem rate increased total revenue over that of the previous year, the estimated revenue was overstated for some hospitals resulting in a reduction in comparison to plan.

Comparaisons entre les résultats réels et les estimations

Produits d'exploitation

Revenu	Réel	Prévisions	Écart
Ministère de la Santé	962 478 647 \$	925 706 376 \$	36 772 271 \$

Ministère de la Santé – Ce revenu a été de 36,8 millions de dollars de plus que prévu à partir des estimations de financement originales. Cette augmentation est attribuable aux modifications budgétaires en cours d'exercice, la plus pertinente étant le financement des augmentations des conventions collectives du SIINB et du SCFP. Les sommes recouvrées de l'Assurance-maladie pour les paiements aux médecins sont également supérieures et elles sont assorties d'une augmentation correspondante au titre des dépenses.

Revenu	Réel	Prévisions	Écart
Gouvernement du Canada	15 956 250 \$	14 959 334 \$	996 916 \$

Gouvernement du Canada – Ce financement a été de près de un million de dollars de plus que prévu en raison de l'augmentation du tarif journalier imputé et du volume de patients.

Revenu	Réel	Prévisions	Écart
Recouvrements des patients	28 837 954 \$	32 707 742 \$	(3 869 788 \$)

Recouvrements des patients – Ce revenu a été inférieur aux prévisions de 3,9 millions de dollars. Même si l'augmentation du tarif journalier a augmenté le revenu total par rapport à celui de l'année précédente, le ministère de la Santé a estimé que le revenu avait été surestimé dans certains hôpitaux, ce qui a entraîné une réduction comparativement aux prévisions.

Revenue	Actual	Plan	Variance
Other Recoveries & Sales	\$13,711,769	\$7,896,189	\$5,815,580

Other Recoveries and Sales – This revenue is \$5.8 million more than in the original plan. \$3.4 million of the increase relates to an increase in services provided to other agencies including to FacilicorpNB and foundations. Other increases include the laboratory and sale of steam recoveries Physician location grants from the Province of New Brunswick also make up a significant amount of the variance.

Revenue	Actual	Plan	Variance
Board Generated Revenue	\$13,434,885	\$12,716,607	\$718,278

Board Generated Revenue – This revenue is \$0.7 million more than originally planned. Revenue for non-capital donations from the foundations was not budgeted and accounts for \$.3 million with the balance of the increase resulting from retail food sales and parking operations.

Revenue	Actual	Plan	Variance
Amortization of Deferred Contributions	\$37,501,242	\$22,411,355	\$15,089,887

The Amortization of Deferred Contributions – This revenue is \$15.1 million more than planned. This is due to the fact that some hospitals in the region do not budget for this revenue.

Revenu	Réel	Prévisions	Écart
Autres recouvrements et ventes	13 711 769 \$	7 896 189 \$	5 815 580 \$

Autres recouvrements et ventes – Ce revenu dépasse de 5,8 millions de dollars les prévisions originales. La part de 3,4 millions de l'augmentation a trait à une augmentation des services offerts à d'autres organismes, y compris à FacilicorpNB et aux fondations. D'autres augmentations comprennent le laboratoire et la vente de recouvrements. Les subventions d'emplacement de médecins accordées par la province du Nouveau-Brunswick représentent également un montant important de l'écart.

Revenu	Réel	Prévisions	Écart
Revenu discrétionnaire du Conseil	13 434 885 \$	12 716 607 \$	718 278 \$

Revenu discrétionnaire du Conseil – Ce revenu est de 0,7 million de dollars de plus que prévu. Le revenu des fondations obtenu des dons autres qu'en capital n'a pas été prévu au budget et représente 0,3 million, le solde de l'augmentation résultant des ventes des services d'alimentation au détail et du stationnement.

Revenu	Réel	Prévisions	Écart
Amortissement des apports reportés	37 501 242 \$	22 411 355 \$	15 089 887 \$

Amortissement des apports reportés – Ce revenu est de 15,1 millions de dollars supérieur au montant prévu. Cela est attribuable au fait que certains hôpitaux de la région n'inscrivent pas cet élément de revenu à leur budget.

Operating expenditures

(Note positive number denote over plan and (negative) numbers denote under plan.)

Expenses	Actual	Plan	Variance
Inpatient Services	\$292,442,201	\$286,249,357	\$6,192,844

Inpatient Services – Inpatient services exceeded the planned expenditures by \$6.2 million. This increase results is related to the contract increases for staff (NBNU and CUPE) which were not included in the original budget for most hospitals. Although there were some increases in medical and surgical supplies due to inflation, this was off-set by savings in some hospitals due to vacancies.

Expenses	Actual	Plan	Variance
Non-inpatient Services	\$101,590,840	\$102,273,105	(\$682,265)

Non-inpatient Services – Expenditures in non-inpatient (ambulatory care services) were \$0.7 million under plan. Contract increases not included in the original budget amounted to over \$1.6 million. However, this is off-set by \$1.3 million in medical and surgical supplies not used in the Ambulatory Care Centre and another \$1 million within the Dialysis program.

Expenses	Actual	Plan	Variance
Diagnostic & Therapeutic Services	\$176,233,945	\$175,336,038	\$897,907

Diagnostic and Therapeutic Services – Expenses for these services exceeded the plan by \$0.9 million. \$1.2 million relating to contract increases for NBNU and CUPE staff was partially offset by vacancies in these areas.

Dépenses d'exploitation

(Les chiffres positifs indiquent que les dépenses sont supérieures aux prévisions, et les chiffres négatifs indiquent que les dépenses sont inférieures aux prévisions.)

Dépenses	Réel	Prévisions	Écart
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	292 442 201 \$	286 249 357 \$	6 192 844 \$

Soins infirmiers aux patients hospitalisés – Les soins infirmiers aux patients hospitalisés ont dépassé les dépenses prévues de 6,2 millions de dollars. Cette augmentation est liée aux hausses salariales du personnel (SIINB et SCFP) qui n'avaient pas été incluses dans le budget original de la plupart des hôpitaux. Même s'il y a eu des augmentations pour les fournitures médicales et chirurgicales en raison de l'inflation, elles ont été compensées par les économies réalisées grâce aux postes vacants de certains hôpitaux.

Dépenses	Réel	Prévisions	Écart
Services aux patients en consultation externe	101 590 840 \$	102 273 105 \$	(682 265 \$)

Services aux patients en consultation externe – Les dépenses dans le domaine des services aux patients en consultation externe (services de soins ambulatoires) ont été de 0,7 million de dollars de moins que les prévisions. Les hausses salariales non incluses dans le budget original se sont élevées à plus de 1,6 million de dollars. Toutefois, ce montant est compensé par la somme de 1,3 million de dollars affectée aux fournitures médicales et chirurgicales inutilisée par le Centre de soins ambulatoires et d'un autre montant de un million de dollars au programme de dialyse rénale.

Expenses	Actual	Plan	Variance
Community Services	\$90,515,205	\$87,701,593	\$2,813,612

Community Services – These services were \$2.8 million over that originally planned. Contract increases account for \$1.4 million. The remainder of the increase relates to replacement costs, supply costs, medical and surgical supplies within the Extra Mural Program.

Expenses	Actual	Plan	Variance
Medicare	\$119,052,195	\$116,733,455	\$2,318,740

Medicare – Overall Medicare costs and recoveries came in \$2.3 million over plan. The increase is due to successful recruitment for some salaried positions as well as an increase in billings for fee-for-service physicians paid by the RHA. This increase in revenue is off-set by an increase in recoveries included in the Department of Health revenues.

Expenses	Actual	Plan	Variance
Research & Education	\$13,608,375	\$13,222,970	\$385,405

Research and Education – These expenses exceed the plan by \$0.4 million. Contract increases as well as enhancements, funded by the Department of Health, for the Medical Education program are responsible for the increase.

Dépenses	Réel	Prévisions	Écart
Services diagnostiques et thérapeutiques	176 233 945 \$	175 336 038 \$	897 907 \$

Services diagnostiques et thérapeutiques – Les dépenses de ces services ont dépassé les prévisions de 0,9 million de dollars. La part de 1,2 million touchant les hausses salariales du personnel du SIINB et du SCFP a été partiellement compensée par les postes vacants dans ces secteurs.

Dépenses	Réel	Prévisions	Écart
Services communautaires	90 515 205 \$	87 701 593 \$	2 813 612 \$

Services communautaires – Ces services ont dépassé de 2,8 millions de dollars les prévisions originales. Les hausses salariales représentent 1,4 million de dollars. Le reste de l'augmentation a trait aux coûts de remplacement, aux coûts des fournitures ainsi qu'aux fournitures médicales et chirurgicales du Programme extra-mural.

Dépenses	Réel	Prévisions	Écart
Assurance-maladie	119 052 195 \$	116 733 455 \$	2 318 740 \$

Assurance-maladie – Dans l'ensemble, les coûts et les sommes recouvrées de l'Assurance-maladie ont dépassé les prévisions de 2,3 millions de dollars. L'augmentation est attribuable au recrutement fructueux pour certains postes salariés ainsi qu'à une augmentation des facturations des médecins payés à l'acte par la RRS. Cette augmentation de revenu est compensée par une augmentation des sommes recouvrées incluses dans le revenu du ministère de la Santé.

Dépenses	Réel	Prévisions	Écart
Recherche et éducation	13 608 375 \$	13 222 970 \$	385 405 \$

Recherche et éducation – Ces dépenses dépassent les prévisions de 0,4 million de dollars. Les hausses salariales et les améliorations financées par le ministère de la Santé pour le Programme d'enseignement médical sont responsables de l'augmentation.

Expenses	Actual	Plan	Variance
Support Services	\$210,322,604	\$185,587,734	\$24,734,870

Support Services – Support areas were \$24.7 million over plan for the 2008-2009 year. Contract increases added \$3 million. Unbudgeted expenses associated with the multi-year clinical information system replacement project in Saint John accounts for \$12.4 million. Other items not included in the budget include retirement allowances and new initiatives such as E-Health projects, account for \$6.4 million of the excess over plan. Expansion of the emergency room in Saint John added \$1 million. The balance of the \$1.9 million relates to renovation costs excess utility expenses and linen services.

Expenses	Actual	Plan	Variance
Administrative Services	\$23,563,065	\$22,685,168	\$877,897

Administrative Services – These expenses came in \$0.9 million over plan. Savings in comparison to plan due to reorganization is off-set by unexpected expenses in some areas. The legal and other expenses relating to the pathology review added \$0.5 million. Transition expenses for the new Ambulatory Care Centre added another \$.4 million.

Expenses	Actual	Plan	Variance
Ancillary Services	\$2,375,967	\$0	\$2,375,967

Ancillary Services – These expenses were not included in the expenditure plan as they are expenses relating to payments on behalf of other agencies, including FacilicorpNB and are recovered.

Expenses	Actual	Plan	Variance
Board Sponsored	\$11,582,981	\$10,856,350	\$726,631

Board Sponsored – As noted the board undertakes a number of activities to earn revenue and at its discretion can spend the net income on activities that the board deems necessary to further the health care of the public in their region. The Board sponsored operations were \$0.7 million over plan. This is due mainly to non-budgeted non-capital donations and contracted increases in CUPE staff for retail operations.

Dépenses	Réel	Prévisions	Écart
Services de soutien	210 322 604 \$	185 587 734 \$	24 734 870 \$

Services de soutien – Les dépenses des secteurs de soutien ont dépassé de 24,7 millions de dollars les prévisions de 2008-2009. Les hausses salariales ont ajouté 3 millions de dollars. Les dépenses non prévues au budget associées au projet de remplacement pluriannuel du système d'information clinique de Saint John représentent 12,4 millions de dollars. D'autres éléments non inclus dans le budget comprennent les indemnités de retraite et de nouvelles initiatives comme les projets de cybersanté qui représentent 6,4 millions de l'excédent des prévisions. L'agrandissement de la salle d'urgence de Saint John a ajouté un million de dollars. Le reste de la part de 1,9 million de dollars a trait aux frais de rénovation, aux frais excédentaires des services publics et aux services de lingerie.

Dépenses	Réel	Prévisions	Écart
Services administratifs	23 563 065 \$	22 685 168 \$	877 897 \$

Services administratifs – Ces dépenses ont dépassé les prévisions de 0,9 million de dollars. Les économies comparées aux prévisions attribuables à la réorganisation sont compensées par les dépenses imprévues de certains secteurs. Les frais juridiques et les autres dépenses touchant l'enquête sur les services de pathologie représentent 0,5 million de dollars. Les frais de transition du nouveau Centre de soins ambulatoires ont été de 0,4 million de dollars.

Dépenses	Réel	Prévisions	Écart
Services accessoires	2 375 967 \$	0 \$	2 375 967 \$

Services accessoires – Ces dépenses n'ont pas été incluses dans les dépenses estimatives étant donné qu'elles ont trait à des paiements faits au nom d'autres organismes, comme FacilicorpNB, et qu'elles sont recouvrées.

Dépenses	Réel	Prévisions	Écart
Dépenses discrétionnaires du Conseil	11 582 981 \$	10 856 350 \$	726 631 \$

Dépenses discrétionnaires du Conseil – Comme on l'a déjà souligné, le Conseil entreprend un

Expenses	Actual	Plan	Variance
Loss (gain) on Disposal of Capital Assets	\$16,689	\$0	\$16,689

Loss (gain) on Disposal of Capital Assets – This item is not included in the budget.

Expenses	Actual / Réel	Plan / Prévisions	Variance / Écart
Amortization of Capital Assets	\$39,029,203	\$23,542,215	\$15,486,988

Amortization of Capital Assets – During 2008-2009, some hospitals did not budget for this accounting expenditure.

Expenses	Actual	Plan	Variance
Working Capital Grant from the Province of N.B.	\$11,142,721	\$0	\$11,142,721

Working capital grant from the Province of New Brunswick – The Department of Health provides additional funding at year-end based on the working capital calculation. This grant is not budgeted.

Expenses	Actual	Plan	Variance
Year-end Settlement	(\$17,148)	\$0	\$17,148

Year-end Settlement – The Department of Health year-end settlement is not budgeted.

certain nombre d'activités pour générer du revenu et, à sa discrétion, peut dépenser le revenu net à des activités qu'il juge nécessaires afin d'améliorer davantage les soins prodigués au public de la région. Les activités discrétionnaires du Conseil ont dépassé de 0,7 million de dollars les prévisions. Cela est surtout attribuable aux dons autres qu'en capital non prévus au budget et aux hausses salariales du personnel du SCFP affecté aux opérations de détail.

Dépenses	Réel	Prévisions	Écart
Perte (gain) découlant de la cession d'actif	16 689 \$	0 \$	16 689 \$

Perte (gain) découlant de la cession d'actif – Cet élément n'est pas inclus dans le budget.

Dépenses	Réel	Prévisions	Écart
Amortissement des immobilisations	39 029 203 \$	23 542 215 \$	15 486 988 \$

Amortissement des immobilisations – En 2008-2009, certains hôpitaux n'ont pas inclus ces dépenses dans leur budget.

Dépenses	2008-2009	Prévisions	Écart
Subvention du fonds de roulement de la province du N.-B.	11 142 721 \$	0 \$	11 142 721 \$

Subvention du fonds de roulement de la province du Nouveau-Brunswick – Le ministère de la Santé offre du financement additionnel à la fin de l'exercice en fonction du calcul du fonds de roulement. Cette subvention n'est pas prévue au budget.

Dépenses	2008-2009	Prévisions	Écart
Règlement de fin d'exercice	(17 148 \$)	0 \$	17 148 \$

Règlement de fin d'exercice - Le règlement de fin d'exercice du ministère de la Santé n'est pas prévu au budget.

STATEMENT OF OPERATIONS

2008-2009 Year Audited Actual results compared to Unaudited Budget

	Unaudited 2009 \$ <u>Budget</u>	2009 \$ <u>Actual</u>
Revenues		
Department of Health	925,706,376	962,478,647
Government of Canada	14,959,334	15,956,250
Patient recoveries	32,707,742	28,837,954
Other recoveries and sales	7,896,189	13,711,769
Board generated	12,716,607	13,434,885
Amortization of deferred contributions related to capital assets	22,411,355	37,501,242
	1,016,397,603	1,071,920,747
Expenses		
Nursing inpatient services	286,249,357	292,442,201
Non-inpatient services	102,273,105	101,590,840
Diagnostic and therapeutic services	175,336,038	176,233,945
Community services	87,701,593	90,515,205
Medicare	116,733,455	119,052,195
Research and education	13,222,970	13,608,375
Support services	185,587,734	210,322,604
Administrative services	22,685,168	23,563,065
Ancillary services	0	2,375,967
Board sponsored	10,856,350	11,582,981
Loss (gain) on the disposal of capital assets	0	16,689
Amortization of capital assets	23,542,215	39,029,203
Total Expenditures	1,024,187,985	1,080,333,270
Deficit from operations before undernoted	(7,790,382)	(8,412,523)
Working capital grant from Province of New Brunswick	0	11,142,721
Adjustment of prior year-end settlements	0	(17,148)
Surplus (deficit) for the year	(7,790,382)	2,713,050

ÉTAT DES RÉSULTATS D'EXPLOITATION

Résultat réel vérifié de l'exercice 2008-2009 comparé au budget non vérifié

	Non vérifié 2009 \$ <u>Budget</u>	2009 \$ <u>Réel</u>
Revenus		
Ministère de la Santé	925 706 376	962 478 647
Gouvernement du Canada	14 959 334	15 956 250
Sommes recouvrées des patients	32 707 742	28 837 954
Autres sommes recouvrées et ventes	7 896 189	13 711 769
Revenus discrétionnaires du Conseil	12 716 607	13 434 885
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	22 411 355	37 501 242
	1 016 397 603	1 071 920 747
Dépenses		
Services infirmiers aux patients hospitalisés	286 249 357	292 442 201
Services aux patients en consultation externe	102 273 105	101 590 840
Services diagnostiques et thérapeutiques	175 336 038	176 233 945
Services communautaires	87 701 593	90 515 205
Assurance-maladie	116 733 455	119 052 195
Recherche et éducation	13 222 970	13 608 375
Services de soutien	185 587 734	210 322 604
Services administratifs	22 685 168	23 563 065
Services accessoires	0	2 375 967
Dépenses discrétionnaires du Conseil	10 856 350	11 582 981
Perte (gain) découlant de la cession d'actif	0	16 689
Amortissement des immobilisations	23 542 215	39 029 203
Total des dépenses	1 024 187 985	1 080 333 270
Déficit d'exploitation de l'exercice avant les éléments ci-dessous	(7 790 382)	(8 412 523)
Subvention du fonds de roulement de la province du Nouveau-Brunswick	0	11 142 721
Ajustement des règlements de l'exercice précédent	0	(17 148)
Excédent (déficit) de l'exercice	(7 790 382)	2 713 050

Senior Management Salaries

Position	Salary Range
President & Chief Executive Officer	\$188,700 - \$214,200
Vice President Medical Affairs	\$218,608 - \$238,446
Vice President Clinical Services	\$139,282 - \$169,286
Vice President Community and Primary Healthcare Services	\$122,330 - \$148,694
Vice President Professional Services	\$122,330 - \$148,694
Vice President Health Services Planning, Quality & Research	\$124,488 - \$137,124
Vice President Organizational Development	\$124,488 - \$137,124
Vice President Corporate Affairs & Chief Financial Officer	\$124,488 - \$137,124
Vice President Nursing Affairs	\$111,410 - \$122,590
Vice President Communications & Community Relations	\$111,410 - \$122,590
Vice President Support Services	\$111,410 - \$122,590

Salaire des cadres supérieurs

Poste	Gamme salariale
Président-directeur général	188 700 \$ - 214 200 \$
Vice-président, Affaires médicales	218 608 \$ - 238 446 \$
Vice-présidente, Services cliniques	139 282 \$ - 169 286 \$
Vice-présidente, Soins de santé primaires et communautaires	122 330 \$ - 148 694 \$
Vice-président, Services professionnels	122 330 \$ - 148 694 \$
Vice-présidente, Planification, qualité et recherche en soins de santé	124 488 \$ - 137 124 \$
Vice-présidente, Développement organisationnel	124 488 \$ - 137 124 \$
Vice-président, Affaires générales et chef des finances	124 488 \$ - 137 124 \$
Vice-présidente, Soins infirmiers	111 410 \$ - 122 590 \$
Vice-présidente, Communications et relations communautaires	111 410 \$ - 122 590 \$
Vice-président, Service de soutien	111 410 \$ - 122 590 \$

