



Régie de la santé du Restigouche
Restigouche Health Authority

RAPPORT ANNUEL
2005-2006
ANNUAL REPORT

*RÉGIE DE LA SANTÉ DU RESTIGOUCHE
RESTIGOUCHE HEALTH AUTHORITY*

- *Centre de gestion des recettes des services d'ambulance*
- *Centre de santé communautaire St. Joseph*
- *Centre de santé de Jacquet River*
- *Centre de santé mentale communautaire*
- *Centre Hospitalier Restigouche*
- *Clinique médicale E.L. Murray*
- *Hôpital Régional de Campbellton*
- *Programme extra-mural*
- *Santé publique*
- *Service d'urgence médicale – Régie de la santé du Restigouche*
- *Services régionaux de traitement des dépendances*
- *Ambulance Services Revenue Management Centre*
- *Campbellton Regional Hospital*
- *Community Mental Health*
- *E.L. Murray Medical Clinic*
- *Extra-Mural Program*
- *Jacquet River Health Centre*
- *Public Health*
- *Region Addiction Services*
- *Restigouche Health Authority – Emergency Medical Service*
- *Restigouche Hospital Centre*
- *St. Joseph Community Health Centre*



MISSION

Nous travaillons au mieux-être de tous.

En tant que membre de la collectivité, nous :

- ▲ aidons les individus à prendre une part active au maintien de leur santé ;
- ▲ faisons la promotion d'habitudes de vie saine ;
- ▲ offrons des services préventifs, des services généraux, des services de réadaptation et des services palliatifs à domicile, dans la collectivité et à l'hôpital, ainsi que des services psychiatriques tertiaires et des services de psychiatrie légale à l'échelle de la province.

VISION

- ▲ Les individus, les familles et les collectivités assument la responsabilité de leur propre santé en prenant un engagement envers le mieux-être.

PRINCIPES DIRECTEURS

- ▲ Nous croyons fermement qu'une communication dynamique permettra la réalisation des principes directeurs suivants.
- ▲ **Clients – Le point de mire des soins**
Nous unissons nos efforts à ceux des clients et de leur famille dans la planification des soins. Nous les faisons participer aux décisions tout au long du processus de soins et les aidons à mieux s'occuper de leur propre santé.
- ▲ **Principe de bonne gestion – Engagement envers l'excellence**
Nous offrons à nos clients des choix de traitement et de services de toute première qualité, fondés sur des méthodes ayant fait leurs preuves.
- ▲ **Ressources humaines – La clé de l'excellence**
Nos ressources humaines sont au cœur des services que nous offrons. Nous offrons un milieu de travail sain et positif grâce à une communication efficace, à l'appréciation, à la technologie, et au perfectionnement professionnel et personnel continu.

MISSION

We work towards wellness for all.

As part of the community, we:

- ▲ Assist individuals in assuming an active role in their own health;
- ▲ Promote healthy lifestyle behaviours;
- ▲ Provide preventative, acute, rehabilitative, and palliative services in the home, community and hospital settings, as well as provincial psychiatric tertiary and forensic services.

VISION

- ▲ Individuals, families and communities taking responsibility for their own health by making a commitment to wellness.

GUIDING PRINCIPLES

- ▲ We firmly believe that the following guiding principles are achievable through dynamic communication.
- ▲ **Clients – The Focus of Care**
We partner with clients and families in planning care. We involve them in decision-making throughout the care process and promote their ability to manage their own health.
- ▲ **Best Practice Approach – Commitment to Excellence**
We offer our clients quality treatment and service options, supported by evidence-based practices.
- ▲ **Human Resources – The Key to Excellence**
Our human resources are at the heart of the services we provide. We ensure a healthy and supportive working environment through effective communication, recognition, technology and continuing professional and personal development.
- ▲ **Fiscal Accountability – A Shared Goal**
We demonstrate fiscal responsibility by providing quality care in a cost-effective



▲ **Responsabilité financière – Un objectif commun**

Nous faisons preuve de responsabilité financière en offrant des soins de qualité de façon rentable pour mieux servir la collectivité.

▲ **Gestion de l'information sur la santé – Essentielle à la qualité des soins**

Des renseignements sur la santé en temps opportun et des données de qualité sont le fondement d'une prise de décision adéquate et efficace.

▲ **Travail d'équipe et partenariats – Des alliances gagnantes**

Des services intégrés sont planifiés et offerts dans un esprit de consultation et de collaboration avec les organismes, les partenaires et les fournisseurs en vue de répondre aux besoins du client.

manner to best serve the community.

▲ **Health Information Management – Essential to Quality Care**

Timely healthcare information and quality data are the basis of effective and efficient decision-making.

▲ **Teamwork and Partnerships – Winning Alliances**

Integrated services are planned and offered in a spirit of consultation and cooperation with agencies, partners and providers to meet clients' needs.



PRÉSIDENT DU CONSEIL / PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL
BOARD CHAIRMAN / PRESIDENT AND CEO

Au nom du Conseil, nous sommes heureux de présenter le rapport annuel de l'exercice 2005-2006 à la population de la Région 5.

En juin 2005, le ministre de la Santé a renouvelé le mandat de soeur Sylvia Boudreau, du docteur Hermile Gagnon et de Mad. Ruth Bulmer jusqu'à l'assemblée annuelle de 2009.

Au début de l'année, des installations provisoires ont été aménagées pour la pratique collaborative au Centre de santé communautaire St. Joseph. La construction d'installations permanentes pour la pratique collaborative au rez-de-chaussée du Centre, au coût d'un million de dollars, a été approuvée au cours de l'année. Les nouvelles installations seront prêtes en septembre 2006. Cinq médecins de famille et un urologue exercent actuellement au centre. À la clinique sans rendez-vous, les services sont principalement offerts par les médecins du centre avec l'aide des médecins de famille de Dalhousie établis dans la collectivité.

Les détails relatifs à la mise en oeuvre du programme de dialyse satellite au Centre de santé communautaire St. Joseph sont pour la plupart réglés, après les délais considérables qui ont suivi l'approbation du programme de la Région 5 au début de l'exercice 2005-2006. La construction du nouveau service de dialyse satellite, dont le coût s'élève à environ un million de dollars, devrait être terminée à la fin de novembre 2006. Le personnel infirmier du service sera engagé d'ici la fin de juin 2006 et la formation offerte entre août et novembre 2006. Le service de dialyse satellite devrait dialyser son premier patient en décembre 2006. La nouvelle unité aura un budget de fonctionnement annuel d'environ 900 000 \$.

On behalf of the Board, we are pleased to present the 2005-2006 annual report to the Region 5 community.

In June 2005, the Minister of Health reappointed Sister Sylvia Boudreau, Dr. Hermile Gagnon and Ruth Bulmer to the Board, with their terms expiring at the annual meeting in 2009.

Interim facilities were established for the collaborative practice at the St. Joseph Community Health Centre early in the year. Also, during the year approval was received to construct permanent facilities for the collaborative practice on the ground floor of the St. Joseph Community Health Centre at a cost of approximately \$1 million. The new facilities will be available for occupancy in September 2006. A full complement of five family physicians, and a urologist are now practicing out of the Community Health Centre. The walk-in clinic is covered for the most part by Community Health Centre physicians, with some coverage also being provided by community-based family physicians in Dalhousie.

Program implementation details for the satellite dialysis unit at the St. Joseph Community Health Centre are now finalized for the most part, after considerable delay following the approval of the Region 5 program in early 2005-2006. The construction of the new satellite unit is scheduled to be completed in late November 2006, at a cost of approximately \$1 million. Nursing staff for the unit will be hired by the end of June 2006, and training for staff will be completed between August and November 2006. It is anticipated that the satellite unit at the Community Health Centre will dialyse its first patient in December 2006. The operating budget for the new unit will be in the range of \$900,000 per year.



Le Conseil demeure très préoccupé du peu de progrès réalisés dans le dossier de réaménagement du Centre Hospitalier Restigouche. Le bâtiment, qui a ouvert ses portes en 1954, présente des frais et des défis de fonctionnement et d'entretien toujours croissants en raison de ses restrictions sur le plan physique et de son âge, des questions de sécurité des installations et de sécurité des patients, des lacunes des locaux d'hébergement pour les patients et des défis de l'utilisation des ressources, incluant le problème non moins important du taux d'occupation quotidien qui a excédé 100 p. 100 au cours de l'exercice 2005-2006. En mars 2006, le Conseil a fait parvenir au ministre de la Santé un plan provisoire et un plan à long terme quant au sort du Centre Hospitalier Restigouche, demandant entre autre la construction d'un nouvel établissement d'ici quatre ans.

Septembre 2005 a marqué la mise en service des nouvelles installations des Services de traitement des dépendances, situées sur la promenade Gallant. Construit au coût de trois millions de dollars, ce bâtiment ultramoderne facilitera et améliorera la prestation des services de traitement des dépendances dans la Région 5. Nous félicitons tout le personnel de la Régie qui a joué un rôle-clé dans l'achèvement de ce projet dans les délais impartis.

Le Conseil a approuvé le premier plan triennal de santé et d'affaires (2005-2008) de la Régie en septembre 2005, plan qui devra ultérieurement recevoir l'approbation définitive du ministre de la Santé. Le plan de santé et d'affaires constitue le principal document de planification en vue d'obtenir l'approbation de programmes et le financement de toutes les activités relevant de la Régie.

En octobre 2005, la Régie a rétabli l'accès sans restriction des ambulances de la province de Québec à l'Urgence de l'Hôpital Régional de Campbellton, annulant ainsi la directive adoptée en janvier 2004. Par ailleurs,

The Board continues to be extremely concerned about the lack of progress with respect to the redevelopment of the Restigouche Hospital Centre. The facility which opened in 1954 presents increasing operational and maintenance costs and challenges because of its physical limitations and age, security and safety issues for staff and patients, major deficiencies with respect to patient accommodations and utilization challenges the least of which is an occupancy rate that has exceeded 100% throughout the 2005-2006 year. In March of 2006, the Board forwarded both an interim and long-term plan related to the disposition of the Restigouche Hospital Centre to the Minister of Health, which included a request for a new facility to be built within four years.

In September 2005, the new Region Addiction Services facility on Gallant Drive in Campbellton commenced operations. At a cost of \$3 million, this state-of-the-art facility will facilitate and enhance the delivery of addiction services in Region 5. Congratulations are extended to all Health Authority staff who were instrumental in the timely completion of this project.

The Board approved the first three-year Health and Business Plan (2005-2008) for the Health Authority in September 2005, which subsequently requires final approval from the Minister of Health. The Health and Business Plan serves as the principal planning document as to obtaining program approval and funding for all operations under the auspices of the Health Authority.

In October 2005, the Health Authority removed its policy of restricted access to the emergency room at the Campbellton Regional Hospital for ambulances from the Province of Quebec, which had been in place since



les négociations entre la Régie et l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux se sont poursuivies au cours de l'année en vue de l'établissement d'une entente entre les deux parties quant au rôle suivi de l'Hôpital Régional de Campbellton à l'endroit de la population de la région d'Avignon Ouest de la province de Québec.

En février 2006, la Régie a ouvert une nouvelle clinique médicale à Campbellton afin de soutenir le recrutement et le maintien des ressources médicales. La Clinique médicale E.L. Murray, qui comptait six médecins à son ouverture, sera agrandie afin de porter ce nombre à dix d'ici l'automne 2006. Le Conseil a eu le plaisir de nommer la clinique en l'honneur de Mme Elizabeth L. Murray, ancienne directrice générale du *Soldiers' Memorial Hospital*, qui a joué un rôle décisif dans la prestation des soins de santé dans la Région 5 tout au long de sa longue et distinguée carrière.

La Régie s'étant donné comme mandat de promouvoir la santé et le mieux-être de la population, le Conseil a approuvé en janvier 2006 une directive révisée sur l'usage du tabac dans la Régie. La directive, qui entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2006, établit essentiellement un milieu sans fumée dans tous les établissements et sur les terrains de la Régie. Le personnel, les patients et le public sont invités à soutenir cette initiative afin de veiller à son efficacité partout dans la Régie.

Au cours de l'année, le ministre de la Santé a annoncé des changements importants relativement aux services d'ambulance dans la province. À l'automne 2005, le gouvernement a en effet chargé Croix Bleue Medavie de concevoir un système amélioré de services d'ambulance pour la province, en vue de passer à un système d'exploitation basé sur le rendement et ainsi remplacer le système en place depuis des années.

January 2004. Negotiations between the Health Authority and the *Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* continued throughout the year regarding the development of an agreement between both parties with respect to the ongoing role of the Campbellton Regional Hospital for the population of the Avignon Ouest area in the Province of Quebec.

The Health Authority opened a new medical clinic in Campbellton in February 2006, as a means of enhancing physician recruitment and retention. The E. L. Murray Medical Clinic opened with a complement of six physicians, and will be expanded to accommodate ten physicians by the fall of 2006. The Board was pleased to name the medical clinic after Elizabeth L. Murray, former Administrator of the *Soldiers' Memorial Hospital* who played an instrumental role in the delivery of healthcare in Region 5 throughout her lengthy and distinguished career.

A revised smoking policy for the Health Authority was approved by the Board in January 2006, in keeping with the Health Authority mandate to promote population health and wellness. The policy is effective on September 1, 2006, and in essence establishes a smoke-free environment for all Health Authority facilities and property. Staff, patients, and the public alike are encouraged to support this initiative in order to ensure its effectiveness throughout the Health Authority.

During the year, major changes were announced by the Minister of Health with respect to ambulance services in the Province. Medavie Blue Cross was engaged by government in the fall of 2005 to design an enhanced ambulance system for the province, with the objective of moving to one performance based management contract for the province to replace the existing system that has prevailed over the years.



Le 28 novembre 2005, les services de santé mentale communautaire et de santé publique ont officiellement été transférés, à des fins administratives, du ministère de la Santé aux régies régionales de la santé.

Au cours de l'année, des ressources ont été affectées à l'élaboration d'un plan en cas de pandémie de grippe dans la Région 5. En fin d'exercice, le plan de la Région 5 était quasi terminé et devrait être approuvé par le ministère de la Santé et le Conseil d'ici septembre 2006.

En terminant, c'est avec plaisir que le Conseil, le président-directeur général et les membres de la haute direction tiennent à souligner l'intérêt porté par l'ensemble de l'équipe de soins de santé de la Région 5 à la prestation de soins de qualité aux patients de la Région 5.

Édouard Maltais,
président

Dan Arseneau,
président-directeur général

Community Mental Health and Public Health services were formally transferred for administrative purposes from the Department of Health to the Regional Health Authorities on November 28, 2005.

Resources were committed during the year towards the development of a Region 5 Pandemic Flu Plan. At year-end, the Region 5 plan was nearing completion, and is expected to receive approval by the Department of Health and the Board by September 2006.

In closing, the Board, CEO and senior staff are pleased to acknowledge the ongoing commitment from the entire Region 5 healthcare team with respect to the delivery of quality patient care to the Region 5 community.

Édouard Maltais
Chairman

Dan Arseneau
President and CEO



FONDATION DE LA RÉGIE DE LA SANTÉ DU RESTIGOUCHE RESTIGOUCHE HEALTH AUTHORITY FOUNDATION

La Fondation de la Régie de la santé du Restigouche est heureuse de faire état d'une autre année très fructueuse en 2005-2006. En avril 2006, la Fondation a eu l'honneur de recevoir le don le plus important de son histoire. Le *Cedar Lodge Seniors Trust* a en effet fait un don de 250 000 \$ pour l'établissement du service de dialyse satellite au Centre de santé communautaire St. Joseph à Dalhousie. Le même jour, la Fondation a en outre reçu la somme de 50 000 \$ d'un autre donateur. Cet argent est grandement apprécié et servira à l'acquisition d'équipement dont le service a grand besoin. La Fondation souhaite remercier ces donateurs de leur générosité.

Le partenariat de la Fondation avec les employés de la Régie de la santé du Restigouche, sous la forme de la loterie des employés lancée le 1^{er} avril 2004, a encore une fois connu un énorme succès. Cette année, la loterie a en effet permis d'amasser plus de 58 000 \$.

Le 17 avril 2006, la Fondation a tenu une réception spéciale en l'honneur des employés de la Régie. Elle a profité de l'occasion pour annoncer que 50 000 \$ des fonds amassés grâce à la loterie des employés seront consacrés à la réalisation d'un terrain de jeu thérapeutique au Centre Hospitalier Restigouche. La Fondation tient à dire un merci spécial à tous les employés et continuera de compter sur leur appui soutenu dans la prochaine année.

Le 20 avril 2006, la Fondation a lancé sa première campagne de fonds capitaux. Le président de la campagne, M. David Murray, propriétaire exploitant des restaurants McDonald's de Campbellton et Atholville, a donné le coup d'envoi de ce projet de financement. La campagne a connu un excellent départ grâce à un engagement de 75 000 \$, somme incluant les 5 000 \$ recueillis lors du Grand McDon le 18 mai

The Restigouche Health Authority Foundation is pleased to report another very successful year in 2005-2006. The Foundation was honoured to receive its single biggest donation in its history in April 2006. The Cedar Lodge Seniors Trust donated \$250,000 towards the Dialysis Unit at the St. Joseph Community Health Centre in Dalhousie. On the same day an additional \$50,000 was donated by another donor. These funds are much appreciated, and will bring much needed equipment to the Unit. The Foundation wishes to recognize and thank these donors for their generous donation.

Once again this year, the Foundation's partnership with the Restigouche Health Authority employees through the Employee Lottery initiated on April 1, 2004 was a huge success. This year the employee lottery raised over \$58,000.

The Foundation recognized the employees of the Health Authority on April 17, 2006, with a special reception. At that time, the Foundation revealed that \$50,000 of the funds raised from the employee lottery would be spent on the proposed therapeutic park at the Restigouche Hospital Centre. The Foundation extends a very special thank-you to all employees, and will continue to count on their continued support in the year ahead.

On April 20, 2006, the Foundation launched its first capital campaign. Mr. David Murray, owner/operator of McDonald's Restaurants in Atholville and Campbellton launched the capital campaign as Chairperson of this fundraising effort. The campaign got off to a rousing start, with \$75,000 being committed to the project. This includes \$5,000 raised by McHappy Day on May 18, 2005. Ronald McDonald House Charities also provided



2005. Les Oeuvres des Manoirs Ronald McDonald ont aussi remis la somme de 20 000 \$ à la Fondation pour donner un coup de fouet à la campagne. Cette somme qui vient s'ajouter aux 50 000 \$ recueillis grâce à la loterie des employés assure un bon démarrage à la campagne de fonds capitaux. Le terrain de jeu thérapeutique sera construit sur le terrain du Centre Hospitalier Restigouche et sera entièrement accessible à tous les enfants et adultes aux prises avec des difficultés physiques et mentales.

Le quatrième tournoi annuel de curling « Une pierre deux coups » s'est tenu le 25 février 2006. C'est encore une fois M. Sydney Demeau qui a coordonné les efforts ayant mené au tournoi le plus fructueux à ce jour. Grâce à son comité de bénévoles, à la participation de 30 équipes et à la collaboration du Club de curling de Campbellton, un total de 20 000 \$ a été recueilli. La Fondation est consciente du fait qu'une telle activité de financement est rendue possible grâce aux nombreux participants, à l'appui des entreprises locales et des fournisseurs de l'hôpital ainsi qu'à la générosité des innombrables donateurs. Un merci sincère à tous ceux et celles qui ont contribué au succès de cette activité.

En juillet 2005, la Fondation a tenu la deuxième édition de la Journée western pour enfants dans le cadre du Festival Bon Ami à Dalhousie. Nous tenons à remercier Mad. Carolle de Ste-Croix qui a présidé cette activité avec l'aide d'un grand nombre de bénévoles, dont beaucoup d'employés de la Régie. Plus de 250 enfants ont participé à l'activité en compagnie de leurs parents et grands-parents. Tous se sont bien amusés et la Fondation compte de nouveau tenir l'activité l'an prochain.

Encore une fois, la Fondation a reçu les fonds amassés dans le cadre de la campagne des biscuits Sourire des restaurants Tim Hortons. Un chèque de 2 500 \$ a ainsi été remis à Mme Jeannine Perron, infirmière gestionnaire par intérim de l'Unité de pédiatrie de l'Hôpital Régional de Campbellton. Cette somme a permis l'acquisition d'équipement médical

\$20,000 to the Foundation to kick start the campaign. This, in addition to the \$50,000 from the employee lottery, is a great start to the capital campaign. The therapeutic park will be built on the grounds of the Restigouche Hospital Centre and will be completely accessible to all children and adults with mental and physical challenges.

The fourth annual Curl-to-Care Bonspiel was held on February 25, 2006. Once again, Mr. Sydney Demeau spearheaded the efforts to make this the most successful bonspiel to date. With his volunteer committee, the participation of 30 teams, and the cooperation of the Campbellton Curling Club, a total of \$20,000 was raised. The Health Authority Foundation recognizes that such a fundraiser would not be possible without the assistance of the many team participants, the support of local businesses, hospital suppliers, and the generosity of countless donors. Sincere thanks to each and everyone who contributed to the success of this event.

The Foundation hosted, for the second time in July 2005, a "Western Fun Day for Children" as part of the Bon Ami Festival in Dalhousie. Acknowledgements are extended to Ms. Carolle de Ste-Croix who chaired this event with many volunteers, a large number of which were Health Authority employees. Over 250 children attended this event accompanied by parents and grandparents. A great time was had by all, and the Foundation plans to repeat this event.

Once again, the Foundation was the recipient of the proceeds from the Tim Hortons' Smile Cookie Campaign. A cheque for \$2500 was presented to Mrs. Jeannine Perron, Interim Nurse Manager of the Pediatric Unit at the Campbellton Regional Hospital. Funds raised helped purchase needed medical equipment for hospitalized children. Thank you to the



requis pour les enfants hospitalisés. Merci à la collectivité de son soutien, qui a permis d'améliorer la qualité du séjour à l'hôpital des enfants malades de la région.

D'autres groupes d'aide et d'organismes ont choisi la Fondation comme oeuvre de bienfaisance au cours de l'année. Un merci particulier au Club des aînés de Notre-Dame-des-Neiges de même qu'aux employés du Atlantic Superstore d'Atholville et à l'organisme *Order of the Eastern Star*. À tous les groupes locaux qui nous ont fait une contribution au cours de la dernière année, nous disons merci du fond du coeur.

La Fondation désire remercier publiquement les docteurs Paul Cortin et Surya Master pour le leadership dont ils ont fait preuve au sein de la communauté médicale en accordant leur soutien aux objectifs de la Fondation. Un merci spécial à Michel Soucy et Robert Renault, qui ont terminé leur mandat en septembre 2005. C'est avec plaisir que le Conseil a accueilli de nouveaux membres dans ses rangs, soit Mme Dorothy Hamilton de Dalhousie, Mad. Jacquie Bridges de Dundee, M. Wesley Knight de Campbellton et M. Gérald Bertin d'Atholville. Merci du fond du coeur à tous les anciens et nouveaux membres du Conseil pour leurs loyaux services.

La Fondation est attristée de ne plus pouvoir compter sur les judicieux conseils et sur la présence de sa directrice à titre bénévole, Mme Claudette Redstone. La Fondation a eu beaucoup de chance de pouvoir compter sur sa direction au cours des dernières années. Nous la remercions de sa participation et de son engagement et nous lui souhaitons bonne chance dans ses entreprises à venir. La Fondation tient aussi à remercier sincèrement les personnes suivantes pour leur aide et leur dévouement soutenus au cours de l'année, soit Mad. Carolle de Ste-Croix, directrice, Mad. Marie Allard, soutien administratif, et M. Jean-René Noël, directeur des Communications.

community for your support, which enhances the quality of the hospital stays for sick children in the region.

More service groups and organizations made the Foundation their charity of choice during the year. Special thanks are extended to "Le Club des Aînés de Notre-Dame-des-Neiges", as well as to the employees at the Atholville Superstore and to the Order of the Eastern Star. To all community groups who made contributions during the past year, please accept our heartfelt thanks.

The Foundation publicly acknowledges and extends its deepest appreciation to Drs. Paul Cortin and Surya Master for their leadership in the medical community in their dedicated support of the Foundation's objectives. A special thank-you is extended to Michel Soucy and Robert Renault, as they completed their terms as Board members in September 2005. The Board was pleased to be able to welcome Mrs. Dorothy Hamilton from Dalhousie, Ms. Jacquie Bridges from Dundee, Mr. Wesley Knight from Campbellton, and Mr. Gérald Bertin from Atholville as new Board members. A heartfelt thank-you to all former and present Board members for their faithful service.

The Foundation was saddened to lose the wise council and presence of its volunteer Managing Director Mrs. Claudette Redstone. The Foundation has been very fortunate to have had her guiding hand over the past years. We appreciated her involvement and commitment to the Foundation, and wish her well in her new endeavours. The Foundation also sincerely thanks the following individuals for their continued assistance and dedication during the past year, namely, Ms. Carolle de Ste-Croix, Managing Director, Ms. Marie Allard, administrative support, and Mr. Jean-René Noël, Director of Communications.



Grâce au soutien et à la générosité suivis de la collectivité, la population de la Région sanitaire 5 continuera de bénéficier de matériel médical spécialisé dans les années à venir. Sans vos dons, rien de tout cela ne serait possible!

With the ongoing generous help of the community, the population of Health Region 5 will continue to benefit from specialized medical equipment in the future. Your donations make it all possible!

Maurice Dion,
président

Maurice Dion
Chairman

LANGUES OFFICIELLES ***OFFICIAL LANGUAGES***

La Régie reconnaît ses obligations et s'engage à offrir et à fournir aux patients et au public des services dans la langue officielle de leur choix, et à encourager une utilisation équilibrée des deux langues officielles au sein de la Régie. Toute l'information écrite préparée pour le public est publiée, sans exception, dans les deux langues officielles. De la formation linguistique dans l'une ou l'autre langue officielle est offerte au personnel, et les exigences linguistiques de chaque poste au sein de la Régie sont établies par un comité d'évaluation linguistique.

En 2005-2006, la Régie a reçu une plainte par rapport aux langues officielles, qui lui a été transmise par le commissaire aux langues officielles du Nouveau-Brunswick. L'enquête menée par le commissaire n'a révélé aucune infraction à la *Loi sur les langues officielles* du Nouveau-Brunswick.

The Health Authority recognizes its obligations and is committed to offering and providing service to patients and the public in the official language of choice, and to promoting a balanced use of both official languages within the Health Authority. Without exception, all written information prepared for patients and the public is published in both official languages. Second language training is offered to staff in either official language. The language requirements for each position in the Health Authority are defined by a Language Evaluation Committee.

In 2005-2006, the Health Authority received one official language-related complaint through the Commissioner of Official Languages for New Brunswick. The Commissioner's investigation revealed that there was no infringement of the New Brunswick *Official Languages Act* (OLA).



ORIENTATIONS STRATÉGIQUES *STRATEGIC DIRECTIONS*

Assurer l'accès adéquat à des services de soins de santé intégrés et de qualité.

Le **Centre de santé communautaire St. Joseph** (CSCSJ) peut compter sur les services d'un effectif complet d'infirmières et de personnel de soutien, en plus de cinq médecins. On a retenu les services d'une infirmière praticienne qui devrait entrer en fonction au début de l'année 2006-2007. Les professionnels de la santé et le personnel de soutien ont participé activement aux séances de formation et conférences ciblées relativement à leur rôle au CSCSJ. La planification est presque terminée en ce qui a trait au projet de construction majeur pour accueillir les locaux de la pratique collaborative, de même que les installations de traitement et de consultation au rez-de-chaussée. Le tout devrait être terminé à la fin septembre 2006. Le coût de ce projet est évalué à environ un million de dollars, la majeure partie venant du ministère de la Santé.

Le CSCSJ conçoit activement des **modèles de pratique collaborative** en matière de prestation de services à la population de la Région 5. Le personnel infirmier du CSCSJ offre de l'enseignement et un suivi aux patients de la pratique collaborative. Des pratiques complémentaires seront mises en place au début de l'année 2006-2007 afin de permettre aux médecins et aux infirmières de collaborer dans la prestation de services aux patients atteints de certaines maladies chroniques.

Un médecin responsable des **soins palliatifs** participe à l'élaboration de critères d'admission et d'évaluation des patients, de même qu'à la mise en place des protocoles de meilleures pratiques approuvés. Une proposition sera élaborée en 2006-2007 pour appuyer l'établissement d'une unité de soins palliatifs

Ensure appropriate access to comprehensive quality health care services.

The **St. Joseph Community Health Centre** (SJCHC) operates with a full staff complement of nurses and support staff, including five physicians. A Nurse Practitioner has been recruited, and arrival is anticipated early in 2006-2007. Health professionals and support staff have actively participated in targeted education sessions and conferences related to their role within the SJCHC. Planning is near completion on the major construction project to accommodate collaborative practice offices, and treatment and counselling areas located on the ground floor. Completion is expected by the end of September 2006. The cost of this project is estimated at approximately \$1 million dollars, the majority of which will be funded by the Department of Health.

The SJCHC is actively developing **collaborative models** related to service delivery for the Region 5 population. Nursing staff at the SJCHC is providing education and follow-up to patients of the Collaborative Practice. Complementary practices that allow physicians and nurses to collaborate in the provision of services to patients with certain chronic diseases will be implemented in early 2006-2007.

A **Palliative care** physician is involved in the development of admission criteria and patient assessment as well as implementation of approved best practice protocols. A proposal will be developed in 2006-2007 in support of the establishment of a distinct Palliative Care Unit at the Campbellton Regional Hospital.



distincte à l'Hôpital Régional de Campbellton. La Région 5 a activement soutenu la création du Programme bénévole communautaire de soutien aux familles en deuil.

La **Visualisation diagnostique** a fait l'acquisition d'une salle de radiographie numérisée et d'un tomodensitomètre à coupes multiples au cours de l'année 2005-2006. De plus, on a obtenu une nouvelle unité mobile d'imagerie par résonance magnétique à l'Hôpital Régional de Campbellton. Au CSCSJ, une salle de radiographie générale a été remplacée, et un nouveau système de radiographie est entièrement opérationnel. En effet, il est possible d'acheminer des consultations ou des examens par voie électronique partout dans la Région 5 et dans la province au besoin, et ce, dans le but d'améliorer les soins aux patients.

Le **Programme extra-mural** a amélioré l'accès aux services en recrutant un troisième thérapeute respiratoire pour répondre à la demande d'oxygénothérapie à domicile qui a triplé et deux infirmières immatriculées pour permettre le traitement de clients des soins palliatifs à domicile conformément à la tendance accrue et au mandat provincial, de même que la prestation de soins aigus et soins de réadaptation à des clients ayant reçu leur congé de l'hôpital.

L'embauche d'une infirmière ressource pour coordonner le **Programme de don d'organes et de tissus** du Nouveau-Brunswick a permis de renseigner le public et le personnel de la Région 5 au sujet du don d'organes et de tissus. La Région 5 se conforme maintenant à la Loi sur les dons de tissus humains adoptée en avril 2005, qui donne à chaque régie le mandat d'examiner la possibilité d'un don d'organe ou de tissu dans tous les cas de décès. Douze dons de cornée ont été faits par six donateurs, en plus de trois autres dons à la science. Des demandes ont été faites en vue d'obtenir des ressources pour poursuivre les démarches dans ce domaine.

Region 5 has actively supported the development of the Community Volunteer Bereavement Program.

Diagnostic Imaging acquired a digital radiography room and a multi-slice CT scanner during the 2005-2006 year. In addition, a new mobile Magnetic Resonance Imaging unit was obtained for the Campbellton Regional Hospital. At the SJCHC, a general radiography room was replaced, and the new radiographic system is fully functional. Consultations or exams can be forwarded electronically throughout Region 5 and provincially as necessary, in the interest of enhancing patient care.

The **Extra-Mural Program** enhanced access to services with the addition of one respiratory therapist to support a three-fold increase in demand for home oxygen use, and two registered nurses to support the increased trend and provincial mandate of caring for palliative care clients at home, as well as acute and rehabilitative care for clients discharged from Hospital.

The acquisition of a resource nurse to coordinate the New Brunswick **Organ and Tissue Program** has made it possible to educate the Region 5 public and staff regarding organ and tissue donation. Region 5 now complies with the April 2005 Human Tissue Gift Act, which mandates each health authority to screen all deaths for organ and/or tissue donation. Twelve corneal donations were made by six donors, with an additional three donations to science. Requests for resources to pursue additional procurement initiatives are in process.

Les services d'**oncologie** seront améliorés dans la Région 5 grâce à l'établissement d'un partenariat avec la Régie de la santé Beauséjour dans le cadre du projet de lutte contre le cancer au N.-B. Trois médecins-clés ont été identifiés pour diriger la prestation de soins et services à distance aux personnes atteintes de cancer dans la Région 5. Une infirmière des Soins ambulatoires assure la coordination du projet avec la RRS 1 Beauséjour. Les installations de l'Hôpital Régional de Campbellton ont été rénovées et dotées du matériel nécessaire pour offrir des traitements de chimiothérapie sous la direction du Centre d'oncologie. La formation pour administrer les traitements de chimiothérapie est donnée aux médecins et infirmières dans le cadre du projet. Les objectifs du projet sont d'utiliser la technologie pour faciliter les consultations, d'assurer la prestation coordonnée de traitements contre le cancer grâce à des économies et une communication efficace avec le Centre d'oncologie, d'améliorer l'accès aux services d'oncologie et de réduire les déplacements des patients.

La **télésanté** vise à faciliter la prestation de soins de santé en utilisant la technologie des communications et de l'information pour offrir des services de santé et transmettre de l'information à distance. À l'heure actuelle, la Région 5 utilise le programme de triage cardiaque Vital pour permettre aux clients de recevoir leur suivi avec le Centre de cardiologie de l'Hôpital Régional de Saint-Jean à la suite d'une intervention cardiaque. La Clinique de santé mentale utilise souvent les vidéoconférences pour la tenue de consultations. Le matériel est également utilisé à des fins cliniques, telles que l'établissement d'un lien entre les professionnels de la santé et les clients et le Centre de santé IWK à Halifax, de même que pour de la formation professionnelle et des séances scientifiques.

Les **Services de traitement des dépendances** continue d'offrir des services de qualité à partir de ses nouvelles installations

Oncology services will be improved in Region 5, via partnering with the Beauséjour Health Authority, under the "La Lutte contre le cancer au N.B." project. Three key physicians have been identified to champion remote cancer care and service delivery in Region 5. An ambulatory care nurse is coordinating the project with RHA 1 Beauséjour. Facilities at the Campbellton Regional Hospital have been renovated and equipped to provide chemotherapy treatment guided by the Oncology centre. Physician and nursing training for chemotherapy administration is provided under the project. The objectives of the project are to utilize technology to facilitate consultation, provide a coordinated delivery of cancer therapy through efficiencies and effective communication with the Oncology Centre, to improve access to oncology services, and to reduce travel for patients.

Telehealth strives to facilitate health services by using information and communication technology to deliver health services and information over distances. Presently Region 5 uses the Cardiac Vital Triage program to connect clients for follow-up with the Saint John Regional Cardiac Centre following cardiac surgery. The Mental Health Clinic uses videoconferencing frequently for consultations. The equipment is also used for clinical applications such as linking health professionals and clients with the IWK Health Centre in Halifax, and for professional education and grand rounds.

Region Addiction Services continues its ongoing commitment to providing quality services from a new treatment facility as of

qui sont occupées depuis septembre 2005. Le bâtiment d'un étage offre un accès facile aux personnes ayant une déficience et favorise la continuité des services entre les programmes internes et externes. Les locaux supplémentaires où l'on peut accueillir des groupes ont permis l'ajout d'un groupe de soutien pour adultes en externe et d'un groupe de traitement en externe de 18 semaines pour les femmes. Le programme de désintoxication et le programme résidentiel à court terme sont toujours offerts et comptent toujours un nombre de clients atteignant presque le maximum possible. Grâce à une visibilité accrue et une plus grande sensibilisation du public, il faut maintenant en moyenne sept jours pour obtenir une admission au programme de désintoxication, ce qui représente une augmentation par rapport aux années précédentes. Les programmes en externe pour adultes et pour jeunes continuent d'offrir un accès rapide aux services, la période d'attente moyenne étant de cinq jours pour obtenir un premier rendez-vous.

La Régie a demandé l'approbation d'un **programme de lithotripsie** pour procéder à une intervention courante, non effractive et de première ligne ayant fait ses preuves dans le traitement des calculs rénaux, et ce, à partir de 2006-2007.

Le **Programme d'hospitaliste**, destiné à faciliter et améliorer les soins dispensés aux patients qui n'ont pas de médecin de famille ou dont le médecin de famille ne détient pas de privilèges d'admission à l'Hôpital Régional de Campbellton, est en marche depuis plus d'un an. Des omnipraticiens des régions de Campbellton et Dalhousie continuent d'y traiter chaque jour un maximum de 25 patients. Les patients se disent satisfaits du Programme d'hospitaliste, tout comme les médecins de Dalhousie/Restigouche-est. En 2005-2006, un total de 793 patients ont reçu leur congé dans le cadre du programme, dont 80 p. 100 étaient de la région de Dalhousie/Restigouche-est. Soixante-dix-huit pour cent des patients ayant reçu leur congé dans le cadre du programme y

September 2005. The single storey structure provides ease of access for persons with disabilities and enhances a seamless continuity of services between inpatient and outpatient programs. The supplementary group rooms have resulted in the addition of an adult outpatient support group, and an 18-week women's outpatient treatment group. The Detoxification and Short-term Residential Inpatient programs continue to operate near capacity. With increased visibility and public awareness, the demand for admission to the Detoxification Program has resulted in an average waiting time of seven days, an increase from previous years. The adult and youth outpatient programs continue to provide timely access to services, averaging five days for initial appointments.

Approval for a **Lithotripsy Program** was requested by the Health Authority to provide a common, well-proven, non-invasive front-line intervention therapy for the management of renal stones beginning in 2006-2007.

The **Hospitalist Program**, which is designed to facilitate and enhance access to care for patients who do not have a family physician, or whose family physician does not admit to the Campbellton Regional Hospital, has been in operation for a full year. Medical coverage for a maximum of 25 patients per day continues to be provided by general practitioners from both the Campbellton and Dalhousie areas. Patients report satisfaction with the Hospitalist Program, as do the Dalhousie/Restigouche East physicians. In 2005-2006, the program discharged a total of 793 patients, of which 80 percent were from the Dalhousie/Restigouche East area. Seventy-eight percent of the patients discharged from the program had originally



ont eu accès à l'origine par le biais du Service d'urgence de l'Hôpital Régional de Campbellton. Les données démontrent que 57 p. 100 des patients ont eu besoin de soins médicaux aigus et 43 p. 100, de soins de longue durée pendant leur séjour à l'hôpital. Il faut trouver une meilleure façon de gérer les cas de longue durée relevant actuellement du programme. Cela permettra au Programme d'hospitaliste de mettre l'accent sur les patients des soins aigus dans le but de réduire la durée de séjour et la congestion au Service d'urgence de l'Hôpital Régional de Campbellton.

Promouvoir le mieux-être et la responsabilité de chacun dans le maintien de sa santé.

Un plus grand nombre d'articles ont été publiés dans le bulletin de la Régie, *Le Pouls*, relativement au **mieux-être**, à des styles de vie sains et à la prévention des maladies. Des plans de communication ont été élaborés pour des projets précis tels que la Clinique du mieux-être de la femme. Un article intitulé « Ce que vous devriez savoir au sujet du test de Pap » publié dans *Le Pouls* a sensibilisé davantage les femmes aux avantages d'un dépistage précoce.

Un groupe de travail a été formé au début de l'année 2005-2006 en vue d'élaborer et d'adopter une nouvelle directive **anti-tabac** sur les terrains de la Régie. Un plan de communication général a été élaboré, incluant de nombreuses initiatives pour mieux renseigner et sensibiliser les patients, le personnel, les médecins et le grand public par rapport à la nouvelle directive. La nouvelle directive entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2006.

Le point de mire du **programme de réadaptation cardiaque** comprend maintenant de l'enseignement en vue de reconnaître les symptômes précurseurs et ainsi prévenir les infarctus du myocarde. Ainsi, les patients hospitalisés traités conformément

entered the program through the Emergency Department at the Campbellton Regional Hospital. The data showed that 57 percent of the patients required acute medical care, and 43 percent required long-term care during their hospital stay. A better approach to managing the long-term care patients currently in the program is required. This will allow the Hospitalist Program to focus on acute care patients in an effort to reduce length of stay, and congestion in the Emergency Room at the Campbellton Regional Hospital.

Promote wellness and individual responsibility for health.

There has been an increased number of articles regarding **wellness**, healthy lifestyle behaviours, and prevention in the Health Authority's newsletter "The Pulse". Communication plans have been developed for specific initiatives such as the Women's Wellness Clinic. The Pulse article "Facts about Pap Test or Pap Smear" has increased women's awareness of the benefits of early screening.

A working group was struck in early 2005-2006 to develop and implement a new **smoke-free** property policy for the Health Authority. A comprehensive Communication Plan was developed that includes many initiatives to increase knowledge and awareness of the new policy for patients, staff, physicians, and the general public. The date of implementation for the new policy is September 1, 2006.

The focus of the **Cardiac Rehabilitation Program** now includes education to prevent pre-episode symptoms and myocardial infarcts. Inpatients following the Myocardial Infarct Protocol, and all patients with cardiac-related chest pain are automatically referred to



au protocole en cas d'infarctus du myocarde et tous les patients ayant des douleurs thoraciques d'origine cardiaque sont automatiquement adressés au programme. De l'enseignement est offert à tous les clients adressés au programme, incluant ceux pour qui l'exercice est déconseillé, afin de les sensibiliser davantage à l'importance de modifier leur style de vie pour améliorer leur qualité de vie et atténuer les symptômes de la maladie.

La **Clinique sur la continence**, qui a vu le jour en janvier 2005, a pour mandat de venir en aide aux patients qui ont de la difficulté à contrôler leur vessie ou leurs intestins. En 2005-2006, un total de 88 patients (83 femmes et 5 hommes, âgés en moyenne de 59 ans) ont été vus à cette clinique de soins ambulatoires. Les résultats étaient les suivants : 10 p. 100 ont indiqué n'avoir eu aucun autre problème, 44 p. 100 ont signalé une grande amélioration et 24 p. 100 ont signalé une amélioration modérée de leurs symptômes et ainsi de leur qualité de vie. Les clients peuvent prendre rendez-vous à la clinique eux-mêmes ou y être adressés par leur médecin. L'accent porte sur des techniques non effractives de modification de comportement et d'exercice.

Le programme à la petite enfance «**Parle-moi**» stimule le développement du langage et prépare mieux les enfants pour l'école. Coordonné par le Programme extra-mural et officiellement en marche depuis juillet 2005, ce programme provincial financé par le ministère de la Santé donne accès à des services anciennement offerts seulement sur renvoi à l'hôpital. De nouveaux locaux ont été aménagés pour accueillir les deux orthophonistes, l'assistante en réadaptation et la secrétaire de ce nouveau programme qui a été annoncé dans l'ensemble de la Région 5.

La journée de la femme célébrée le 8 mars 2006 a permis d'attirer l'attention du public sur des questions liées à la santé de la femme.

the program. Patient education to increase awareness of lifestyle changes to improve their quality of life and symptoms of disease is offered to all referrals, including those for whom exercise is unsuitable.

The **Continence Clinic**, which opened in January 2005 is mandated to assist patients with bladder and bowel control. In 2005-2006, a total of 88 patients (83 females and 5 males, averaging 59 years of age), were followed by this ambulatory clinic. The results were: 10% reported no additional problems, 44% reported great improvement and 24% reported moderate improvement in symptoms and hence quality of life. The clinic operates by self-referral or referral by a physician. The focus is on non-invasive behaviour modification and exercise techniques.

“**Talk with me**“ early childhood speech intervention program stimulates language skill development, and better prepares children for school. Coordinated by the Extra-Mural Program, and officially started in July 2005, this provincial program funded by the Department of Health provides access to services formerly offered only on referral to the Hospital. Two speech-language pathologists, one rehabilitation assistant and one secretary are accommodated in additional renovated space to support this new program that has been marketed throughout the Region 5 community.

Women's Day on March 8th, 2006 provided public awareness as to women's health issues. A survey to determine **Women's**



Un sondage a été préparé en vue d'identifier les besoins en matière de **mieux-être de la femme** et sera mené à l'automne 2006. L'agrandissement des locaux suite au déménagement de la Clinique du mieux-être de la femme à l'Unité d'obstétrique-gynécologie de l'Hôpital Régional de Campbellton a permis d'augmenter considérablement le volume de tests de PAP.

Promouvoir l'adoption d'une approche intégrée dans les services de gériatrie et de réadaptation.

La **Clinique du vieillissement en santé et le Centre mémoire Restigouche** acceptent les clients qui leur sont adressés par le médecin depuis juin 2005. En effet, depuis son ouverture, la clinique a reçu 127 renvois de clients âgés entre 43 et 95 ans, soit une moyenne d'âge de 78 ans. On y offre les services d'un gériatre, d'une diététiste, d'une infirmière, d'un psychologue, d'un ergothérapeute, d'un pharmacien, d'un physiothérapeute, d'un travailleur social et d'un audiologiste. Le Programme extra-mural offre des services dans la collectivité en collaboration avec la clinique. La Clinique du vieillissement en santé travaille également en collaboration avec la Clinique de santé mentale et le CLSC, à Matapédia, au Québec.

La Région 5 est la première à mettre en place un **plan de soins interdisciplinaires automatisé** complet. Des plans de soins sont maintenant en place à toutes les unités de soins de l'Hôpital Régional de Campbellton, à l'exception de l'Unité des anciens combattants et de l'Unité de gériatrie, où la mise en place se fera en septembre 2006. Les plans de soins interdisciplinaires favorisent grandement les soins aux patients en offrant un aperçu complet de tous les problèmes cliniques décelés, des besoins à satisfaire et de l'intervention de chaque discipline pour améliorer l'état de santé du patient. Les renseignements sur le patient sont facilement disponibles, plus accessibles et reproductibles,

Wellness needs has been developed, and will be conducted in the fall of 2006. Pap test volume has increased significantly due to additional space resulting from the relocation of this service to the Obstetric/Gynecology Unit at the Campbellton Regional Hospital.

Promote an integrated approach to geriatric and rehabilitative services.

The **Healthy Aging Clinic and Restigouche Memory Centre** have been accepting physician-referred clients since June 2005. Referrals have been received for 127 clients, between the ages of 43 and 95, with an average age of 78, since the inception of the clinic. The clinic offers services by a geriatrician, dietitian, nurse, psychologist, occupational therapist, pharmacist, physiotherapist, social worker, and audiologist. The Extra-Mural Program provides community-based services in cooperation with the clinic. The Healthy Aging Clinic also works in partnership with the Mental Health Clinic and the CLSC in Matapédia, Quebec.

Region 5 is the first to achieve the implementation of a comprehensive **automated interdisciplinary care plan**. Care plans are now in place on all nursing units at the Campbellton Regional Hospital, except for Veterans and Geriatrics, which are slated for implementation in September 2006. Interdisciplinary care plans greatly benefit patient care by providing a comprehensive overview of all clinical problems identified, needs to be met, and intervention by each discipline to improve the patient's health status. Patient information is readily available, more accessible, and reproducible, which has greatly enhanced communication between care providers/disciplines.



ce qui a considérablement amélioré la communication entre les prestataires de soins/les disciplines.

Dans le cadre d'un projet-pilote financé par la province, le **Service d'audiologie** a mis des **services communautaires** en place pour la clientèle gériatrique et les enfants d'âge scolaire. Dans les foyers de soins, grâce à l'utilisation de matériel portable, les audiologistes sont en mesure d'effectuer des évaluations à l'extérieur et de donner de l'enseignement aux utilisateurs finaux sur la bonne utilisation des prothèses auditives. Pour assurer un accès rapide et intégré aux services de consultation en audiologie, le Service d'audiologie s'est associé au ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick, à la *University of New Brunswick* et à la *Atlantic Baptist University*. Des services sont maintenant offerts aux enfants de la maternelle à la troisième année à l'aide de dispositifs de traitement des informations auditives qui sont installés dans la classe et étalonnés pour les enfants.

Promouvoir le programme provincial de soins psychiatriques tertiaires.

Le Conseil a examiné au début de l'année 2006 un rapport sur les lacunes fonctionnelles et opérationnelles actuelles du Centre Hospitalier Restigouche. L'état de cet établissement provincial de soins tertiaires constitue une préoccupation prioritaire dans le moment compte tenu des frais et des défis de fonctionnement et d'entretien toujours croissants en raison de ses restrictions sur le plan physique et de son âge, des questions de sécurité des installations et de sécurité des patients, des lacunes des locaux d'hébergement pour les patients et des défis de l'utilisation des ressources découlant d'un taux d'occupation quotidien supérieur à 100 p. 100 depuis le début de l'année 2005.

Le financement accordé en 2006-2007 dans le cadre du plan à court terme pour rectifier les lacunes liées à la prestation de soins aux

The **Audiology Department**, as part of a provincially funded pilot project, has developed **community-based services** for geriatric clientele and school-aged children. In nursing homes, using portable equipment, the audiologists are able to perform evaluations off site and educate end users on the proper use of hearing devices. To ensure rapid and integrated access to Audiology consultative services, the Audiology Department is partnering with the New Brunswick Department of Education, the University of New Brunswick, and the Atlantic Baptist University. Services are now offered to children from kindergarten through grade three using auditory processing devices that are installed in classrooms and calibrated for children.

Promote the Provincial Tertiary Psychiatric Program.

A report of the current functional and operational deficiencies at the Restigouche Hospital Centre was reviewed by the Board in early 2006. Increasing operational and maintenance costs, challenges due to the facilities physical limitations and age, security and patient safety issues, deficiencies with respect to patient accommodations and utilization challenges as a consequence of an occupancy rate exceeding 100% on a daily basis since early 2005 make the status of this provincial tertiary institution a priority concern at this time.

Funding in 2006-2007 under the Short-term Plan to correct the deficiencies related to the delivery of patient care will allow for the



patients permettra la démolition et la planification requise pour construire une nouvelle unité de psychiatrie légale de 20 lits. Le reste du financement pour l'aménagement de l'unité sera disponible en 2007-2008. Par ailleurs, pour pouvoir accueillir 15 autres clients ayant obtenu un verdict de non-responsabilité criminelle à l'unité de psychiatrie légale actuelle, il faut obtenir l'approbation de fonds pour assurer la rénovation et le fonctionnement d'une autre unité au Centre Hospitalier Restigouche. De plus, le déménagement dans la collectivité en 2006-2007 ou 2007-2008 de dix patients ayant une déficience intellectuelle permettra au Centre Hospitalier Restigouche de recommencer à accepter des patients de réadaptation psychiatrique de longue durée comme le veut son mandat provincial.

En vertu du plan à long terme, le Conseil demandera l'approbation de nouvelles installations, dont la construction commencera en 2008-2009 à l'emplacement actuel du Centre Hospitalier Restigouche.

Assurer l'adoption d'une approche équilibrée dans la réalisation des principes directeurs de l'organisation.

Au cours de l'année, les gestionnaires ont préparé des plans d'action pour atteindre les initiatives stratégiques de la Régie. Ces plans d'action forment le plan régional d'**amélioration de la qualité**. En vertu de la philosophie d'amélioration constante de la qualité, le Code de valeurs organisationnelles est remis à toutes les personnes qui travaillent à la Régie et passé en revue. Ce document établit un rapport entre les droits de nos clients et les responsabilités de nos prestataires de soins pour entériner les principes directeurs régissant le traitement des clients.

La Régie s'est jointe à la campagne «Des soins de santé plus sûrs - maintenant» et a aussi participé sur une base volontaire au processus de validation de l'ICIS de l'indicateur du taux de mortalité standardisé

demolition and planning required for the construction of a new 20-bed Forensic Unit. The remainder of funding for the unit will be made available in 2007-2008. Furthermore, in order to utilize the present Forensic Unit for 15 additional Not Criminally Responsible (NCR) patients, approval is required for renovation and operational funding for an additional unit at the Restigouche Hospital Centre. In addition, the relocation of ten mentally challenged patients to the community in 2006-2007 or 2007-2008 will permit the Restigouche Hospital Centre to resume accepting long-term psychiatric rehabilitation patients, as per its provincial mandate.

Under the Long-term Plan, the Board will request approval for a new facility in 2007-2008, with construction of the new facility on the existing Restigouche Hospital Centre site to begin in 2008-2009.

Ensure a balanced approach in fulfilling the organization's guiding principles

During the year, managers developed action plans to meet the strategic initiatives of the Health Authority. These action plans make up the Regional **Quality Improvement Plan**. As part of the continuous quality improvement philosophy, our Code of Organizational Values is distributed and reviewed with all individuals working within the Health Authority. This document identifies the link between the rights of our clients and the responsibilities of our care givers to uphold guiding principles in caring for clients.

The Health Authority has registered with the Canadian "Safer Healthcare Now" campaign, and furthermore has participated on a voluntary basis in the CIHI validation process of the "Hospital Standardized Mortality Ratio"



d'hospitalisation (TMSH). L'indicateur TMSH permettra de surveiller dans l'avenir la **sécurité des patients** et les projets d'amélioration de la qualité entrepris par les organisations de soins de santé au Canada. En 2006, le CCASS a défini des buts et des pratiques organisationnelles qui portent sur la sécurité des patients en ce qui a trait à la culture, la communication, l'utilisation des médicaments, la vie au travail/la main-d'œuvre et la prévention des infections.

En instaurant la méthode de **fiche de rendement équilibré** dans l'ensemble de l'organisation, la Régie répond à la demande accrue d'imputabilité dans la prestation de services de soins de santé. Les services et les équipes font un rapport des résultats de leurs indicateurs pour les activités cliniques et autres, le rendement financier, la satisfaction des patients et des clients, et l'apprentissage organisationnel et l'intégration du système. Pour une deuxième année consécutive, la Régie a participé au projet d'analyse comparative des hôpitaux canadiens, mené par l'Institut canadien de l'information sur la santé (ICIS) et le groupe Hay. Cet exercice établissant une comparaison entre hôpitaux homologues en matière d'efficacité clinique, d'efficacité opérationnelle et de qualité de soins a permis d'identifier des possibilités d'amélioration en fonction des taux de rendement atteints.

Des bourses et des primes sont toujours offertes aux étudiants dans les disciplines de la santé en échange d'une entente de service compensatoire. En 2005-2006, la Régie a recruté 16 infirmières immatriculées (11 dans le cadre du programme de bourses), un thérapeute respiratoire, un ergothérapeute, un psychologue clinique, deux pharmaciens et un physiothérapeute. Des bourses sont encore offertes aux nouveaux médecins. À l'heure actuelle, un anesthésiste, un radiologue, deux médecins de famille et un psychiatre sont parrainés en vertu du programme de formation en résidence surnuméraire du gouvernement, s'adressant aux médecins qui se sont engagés à exercer dans la Région 5 à la fin de leur

(HSMR) indicator. The HSMR indicator will monitor future **patient safety**, and quality improvement initiatives undertaken by Canadian healthcare organizations. New for 2006 is the CCHSA "Patient Safety Goals and Required Organizational Practices," which address patient safety in terms of culture, communication, medication use, work life/workforce, and infection control.

By implementing a **balanced scorecard** methodology throughout the organization, the Health Authority is responding to the increased demand for accountability in the provision of health care services. Services and teams report their indicator results for clinical and non-clinical operations, financial performance, patient and client satisfaction, and organizational learning and system integration. For a second consecutive year, the Health Authority has participated in the Benchmarking Comparison of Canadian Hospitals project, conducted by the Canadian Institute for Health Information (CIHI) and the Hay Group. This comparative exercise with peer hospitals, regarding clinical efficiency, operational efficiency and quality of care, has identified opportunities for improvement based on demonstrated levels of performance.

Bursaries and incentives continue to be offered to students in health disciplines in return for a return of service agreement. In 2005-2006, the Health Authority recruited 16 registered nurses (11 under the bursary program), one respiratory therapist, one occupational therapist, one clinical psychologist, two pharmacists and one physiotherapist. Bursaries remain available to new physicians. Currently one anesthetist, one radiologist, two family physicians and one psychiatrist are being sponsored under the government supernumerary residency training program for physicians in training, who are committed to practicing in Region 5 upon completion of their training. The Health



formation. La Régie poursuit ses **démarches de planification en collaboration avec la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke** en vue d'établir un programme d'enseignement médical qui favorisera le recrutement de médecins dans la Région 5.

Au cours de l'année, sept médecins (trois médecins de famille, un radiologue, un urologue, un pédiatre et un psychiatre) se sont joints au personnel médical de la Région 5. Deux médecins de famille et un interniste sont attendus en 2006.

Un ajustement **au champ d'exercice des infirmières immatriculées (i.i.) et des infirmières auxiliaires autorisées (i.a.a.)** permettra d'aborder la viabilité des soins infirmiers, de pallier la pénurie de personnel, d'améliorer la qualité de vie au travail et, par dessus tout, d'améliorer la qualité des soins dispensés aux patients. Les infirmières immatriculées et les infirmières auxiliaires autorisées sont formées à l'aide d'un programme d'enseignement conforme au projet de pratique collaborative en soins infirmiers auxiliaires du CCNB. Cinquante-neuf i.a.a. et quatre-vingt-dix i.i. ont reçu une formation pour les aider à mieux comprendre leur rôle dans la pratique collaborative.

Le lancement officiel du Programme de **mieux-être du personnel** a eu lieu en septembre 2005. Un sondage sur les besoins et intérêts a été distribué au sein de la Régie et a permis d'identifier trois secteurs prioritaires pour l'année 2006-2007. Il s'agit de la nutrition, l'activité physique, et l'atteinte et le maintien d'un poids santé.

Le système de **gestion de l'information Purkinje** en voie d'être mis en place au Centre de santé communautaire St. Joseph permettra de fixer des rendez-vous aux patients et d'effectuer les inscriptions et la documentation clinique sur support électronique, conformément aux normes provinciales. Le système Purkinje devrait être fonctionnel d'ici mars 2007.

Authority continued its **planning endeavours with the Faculty of Medicine at Université de Sherbrooke** in order to establish a medical education program that will enhance the recruitment of physicians to Region 5.

During the year, seven physicians (three family physicians, one radiologist, one urologist, one pediatrician and one psychiatrist) joined the Region 5 Medical Staff. Two family physicians and one internist are scheduled to arrive in 2006.

An adjustment **to the scope of practice for registered nurses (RNs) and licensed practical nurses (LPNs)** will help to address nursing sustainability, address staff shortages, improve quality of work life and above all, improve the quality of patient care. Registered nurses and licensed practical nurses are educated using a curriculum in keeping with the current CCNB-LPN collaborative practice project. Fifty-nine LPNs and ninety RNs received education to assist them more fully understand their collaborative role.

The **Employee Wellness** Program was officially launched in September 2005. A Needs and Interest Survey was distributed throughout the Health Authority, and identified three priority areas for 2006-2007. They include nutrition, physical activity, and achieving and maintaining a healthy body weight.

The Purkinje **information management** system being implemented at the St. Joseph Community Health Centre will support electronic patient scheduling, registration, and clinical charting according to provincial standards. Purkinje should be operational by March 2007.



INDICATEURS / INDICATORS

Nombre de patients attendant de subir une intervention chirurgicale le dernier jour de l'année financière par 1000 habitants servis

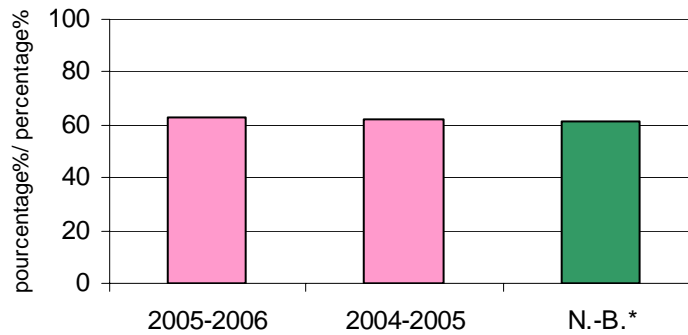
Number of patients waiting for surgery on the last day of the fiscal year per 1000 service population



* Services hospitaliers, MSME, 31 mars 2005 /Hospital Services, DHW, March 31, 2005

Pourcentage d'interventions chirurgicales effectuées en chirurgie d'un jour comparativement au nombre total d'interventions

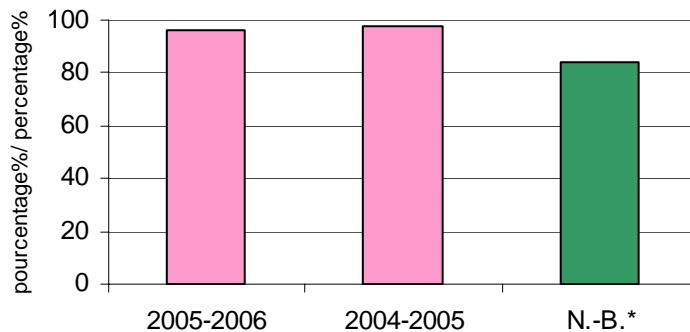
Percentage of surgical cases performed in Day Surgery as compared to total surgical cases



N.B.* : Rapport annuel des Services hospitaliers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2005
Annual Report of Hospital Services for the fiscal year ending March 31, 2005

Satisfaction des patients : pourcentage de patients ayant répondu qu'ils étaient satisfaits ou très satisfaits en général de leur séjour à l'hôpital

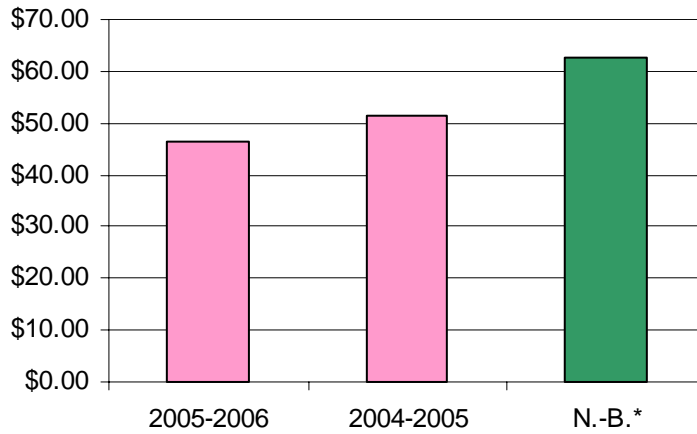
Patient Satisfaction: Percentage of patients who responded that their overall hospital experience ranged from good to very good



*N.-B./ N.B. 2001-2002. F.E.E. du N.-B. / N.B. B.S.C.

Coût des médicaments par jour-patient

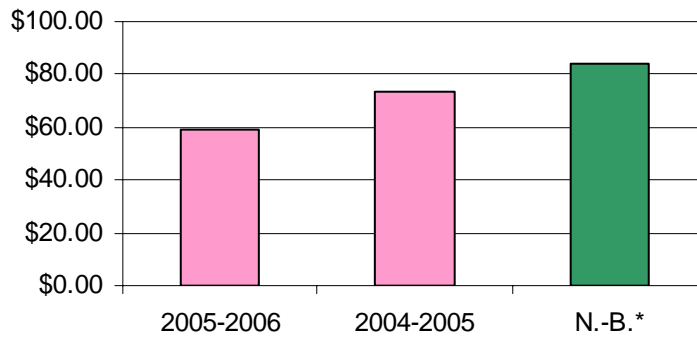
Drug expenditures per patient day



N.-B.*: Rapport annuel des Services hospitaliers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2005
Annual Report of Hospital Services for the fiscal year ending March 31, 2005

Coût des fournitures médicales et chirurgicales par jour-patient

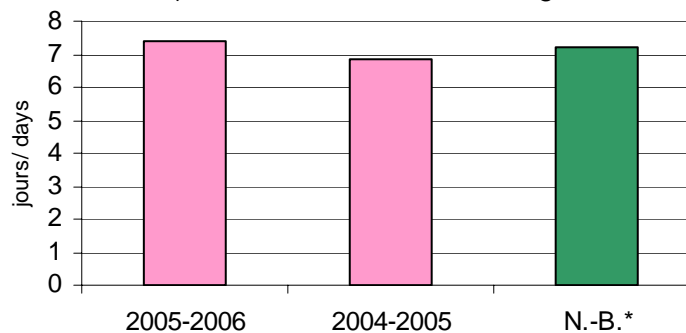
Cost of medical and surgical supplies per patient day



N.-B.*: Rapport annuel des Services hospitaliers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2005/
Annual Report of Hospital Services for the fiscal year ending March 31, 2005

Durée moyenne de séjour (DMS) des patients de soins aigus (incluant les autres niveaux de soins mais excluant les nouveau-nés)

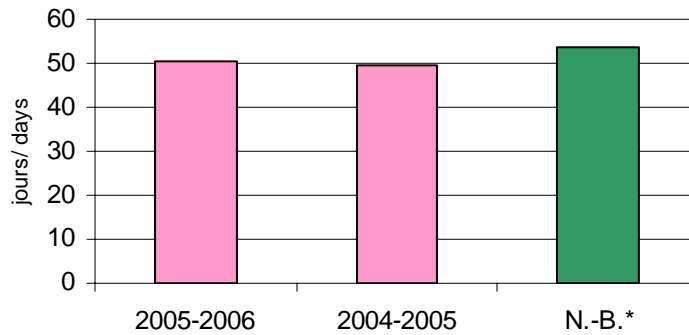
Average length of stay (ALOS) for acute care patients (including alternate level of care but excluding newborns)



N.-B.* : Rapport annuel des Services hospitaliers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2005
Annual Report of Hospital Services for the fiscal year ending March 31, 2005

Durée moyenne de séjour (DMS) des patients de soins chroniques

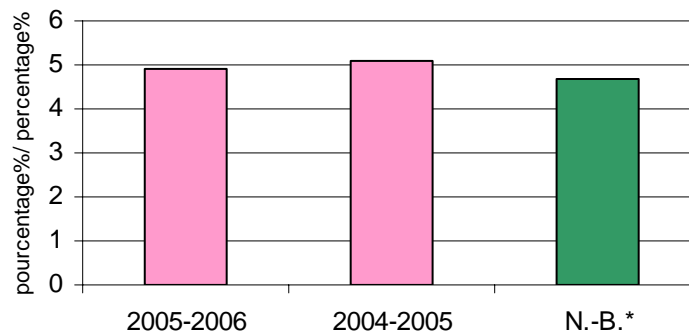
Average length of stay (ALOS) for chronic care patients



N.-B.* : Rapport annuel des Services hospitaliers pour l'exercice se terminant le 31 mars 2005
Annual Report of Hospital Services for the fiscal year ending March 31, 2005

Taux d'absentéisme chez le personnel : pourcentage d'heures d'absence payées pour maladie par rapport au total des heures rémunérées

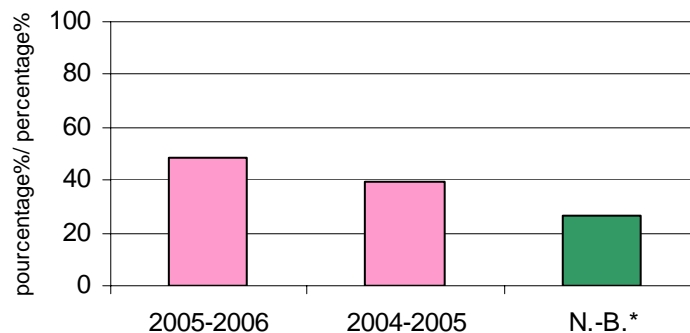
Employee absenteeism rate: paid hours due to sickness as a percentage of the total paid hours



N.-B.* / N.B.*. 2001-2002. F.E.E. du N.-B. / N.B. B.S.C.

Taux de césariennes

Cesarean-Section Rate



N.B.* : Donner naissance au Canada, Un profil régional, Institut canadien d'information sur la santé (2001-2002)
Giving Birth in Canada : A Regional Profile, Canadian Institute for Health Information (2001-2002)



VOLUME ET INDICATEURS

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	2005-2006	2004-2005
Nombre de lits *	146	190
Taux d'occupation (%)	87,5	79,5
Nombre d'admissions	4 964	5 155
Jours-patient	44 654	46 446
Durée moyenne de séjour (jours) – Soins de courte durée	7,3	9,1
Naissances	248	259
Consultations - Urgence	30 018	46 872
Consultations – Soins ambulatoires	31 617	31 931
Centre de santé communautaire St. Joseph – Clinique sans rendez-vous – Nombre de consultations	14 851	
Centre de santé communautaire St. Joseph – Pratique collaborative – Nombre de consultations	4 059	
Laboratoire – Nombre d'unités	3 286 010	3 317 843
Visualisation diagnostique – Nombre d'unités	1 177 074	1 107 571
Interventions chirurgicales – Patients hospitalisés	1 002	948
Interventions chirurgicales – Chirurgie d'un jour	1 695	1 550
Patients en attente d'une intervention au 31 mars	265	392
% d'interventions en Chirurgie d'un jour	62,8	62,0
Physiothérapie – Nombre d'unités	1 160 162	1 166 290
Ergothérapie – Nombre d'unités	665 835	687 100
Orthophonie – Nombre d'unités	81 930	104 660
Audiologie – Nombre d'unités	262 522	203 630
Thérapie respiratoire – Nombre d'unités	883 069	820 696
Dépistage du cancer du sein (résidentes de la Région 5 âgées de 50 à 69 ans)	1 775	1 377
Nutrition clinique – Nombre d'unités	456 622	431 151
Programme extra-mural – Nombre de visites	20 284	19 137
Services d'ambulance - Nombre d'appels	1 914	2 101
Centre de santé de Jacquet River - Nombre de consultations	8 901	8 446

* Exclut les lits des Anciens combattants et des Services de traitement des dépendances

CENTRE HOSPITALIER RESTIGOUCHE					
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	2005-2006	2004-2005	STATUT À L'ADMISSION	2005-2006	2004-2005
Nombre de lits	150	150	Volontaire	4	1
Admissions	229	213	Non volontaire	4	2
Sorties	222	216	Ordonnance de la cour	165	153
Taux d'occupation (%)	98,9	98,0	Transfert d'une prison	22	23
			Commission d'examen	34	34
			Admissions provenant de la Région 5 (%)	7,0	8,0



VOLUME AND ACTIVITY

GENERAL INFORMATION	2005-2006	2004-2005
Number of Beds *	146	190
Occupancy Rate (%)	87.5	79.5
Number of Admissions	4,964	5,155
Patient Days	44,654	46,446
Average Stay (Days) - Acute Care	7.3	9.1
Number of Births	248	259
Emergency Visits	30,018	46,872
Ambulatory Care Visits	31,617	31,931
St. Joseph Community Health Centre – Walk-in Clinic Visits	14,851	
St. Joseph Community Health Centre – Collaborative Practice Visits	4,059	
Laboratory (units)	3,286,010	3,317,843
Diagnostic Imaging (units)	1,177,074	1,107,571
Surgical Cases, Inpatient	1,002	948
Surgical Cases, Day Surgery	1,695	1,550
Surgery Wait List at March 31st	265	392
% Surgery by Day Surgery	62.8	62.0
Physiotherapy (units)	1,160,162	1,166,290
Occupational Therapy (units)	665,835	687,100
Speech Therapy (units)	81,930	104,660
Audiology (units)	262,522	203,630
Respiratory Therapy (units)	883,069	820,696
Breast Cancer Screening (Region 5 residents aged 50-69)	1,775	1,377
Clinical Nutrition (units)	456,622	431,151
Extra-Mural Program Visits	20,284	19,137
Ambulance Calls	1,914	2,101
Jacquet River Health Centre Physician Visits	8,901	8,446

* Excludes Veterans' Affairs Canada and Addiction Services beds

RESTIGOUCHE HOSPITAL CENTRE					
GENERAL INFORMATION	2005- 2006	2004-2005	STATUS OF ADMISSION	2005-2006	2004-2005
Number of Beds	150	150	Voluntary	4	1
Admissions	229	213	Involuntary	4	2
Discharges	222	216	Court Order	165	153
Occupancy Rate (%)	98.9	98.0	Prison Transfer	22	23
			Review Board	34	34
			Admissions from Region 5 (%)	7.0	8.0



RÉGIE DE LA SANTÉ DU RESTIGOUCHE
RESTIGOUCHE HEALTH AUTHORITY

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Édouard Maltais, président
 Adolphe Goulette, vice-président
 Roger Caron, trésorier
 Patricia Talbot, secrétaire
 Alden Appleby
 Soeur Sylvia Boudreau
 Ruth Bulmer
 Roland Dumont
 Owen Firth
 Hermile Gagnon
 André Gallant
 Donald LeBlanc
 Edith Morris
 Pierre Paquet
 Denyse Zyveniuk
 Dan Arseneau, président-directeur général

CADRES SUPÉRIEURS

Dan Arseneau, président-directeur général
 Ruth Lyons, vice-présidente directrice
 Jean Boulay, vice-président aux Services généraux
 Gwen Cook, directrice des soins infirmiers en chef

DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENT

Bertrand Collin, Centre Hospitalier Restigouche
 Lynn de Groot, Centre de santé communautaire St. Joseph
 Ruth Lyons, Hôpital Régional de Campbellton

DIRIGEANTS DU CONSEIL DES MÉDECINS

Dr Sylvain Massé, président
 Dr Yuri Michael Luntao, vice-président
 Dre Nadine LeBelle-Déjario, secrétaire-trésorière

CHEFS DE DÉPARTEMENT

Dr Alex Laevski, Psychiatrie
 Dr Hristo Laevski, Chirurgie
 Dr Bertrand Laporte, Médecine générale
 Dr Mark Whalen, Médecine

BOARD OF DIRECTORS

Édouard Maltais, Chairman
 Adolphe Goulette, Vice Chairman
 Roger Caron, Treasurer
 Patricia Talbot, Secretary
 Alden Appleby
 Sister Sylvia Boudreau
 Ruth Bulmer
 Roland Dumont
 Owen Firth
 Hermile Gagnon
 André Gallant
 Donald LeBlanc
 Edith Morris
 Pierre Paquet
 Denyse Zyveniuk
 Dan Arseneau, President and CEO

CORPORATE EXECUTIVE

Dan Arseneau, President and CEO
 Ruth Lyons, Senior Vice President
 Jean Boulay, Vice President – Corporate Services
 Gwen Cook, Chief Nursing Officer

FACILITY MANAGERS

Bertrand Collin, Restigouche Hospital Centre
 Lynn de Groot, St. Joseph Community Health Centre
 Ruth Lyons, Campbellton Regional Hospital

MEDICAL STAFF EXECUTIVE

Dr. Sylvain Massé, President
 Dr. Yuri Michael Luntao, Vice President
 Dr. Nadine LeBelle-Déjario, Secretary - Treasurer

MEDICAL STAFF - DEPARTMENT HEADS

Dr. Alex Laevski, Psychiatry
 Dr. Hristo Laevski, Surgery
 Dr. Bertrand Laporte, General Practice
 Dr. Mark Whalen, Medicine



MÉDECINS-CHEFS

Dr Elsaid Elrifly, Pédiatrie-pouponnière
 Dr Roger Bashala, coordonnateur – Soins palliatifs
 Dr Paul Cortin, Ophtalmologie
 Dr Hristo Laevski, Anesthésie
 Dr Wei Wang, Anatomie-pathologie
 Dr Marc Lagacé, Chirurgie générale
 Dre Nadine LeBelle-Déjario, Urgence
 Dr Harjeet Bajwa, Visualisation diagnostique
 Dr Jean-François Séguin, Art dentaire
 Dr Gilles Verret, Orthopédie
 Dr Armando Voges, Obstétrique-gynécologie
 Dr Mark Whalen, Médecine interne
 Dr Leo Marlon Cruz, coordonnateur - Soins continus-gériatrie
 Dr Dharm Singh, urologie

FONDATION DE LA RÉGIE DE LA SANTÉ DU RESTIGOUCHE

Maurice Dion, président
 Beverly Audet, vice-présidente
 Carolle de Ste-Croix, directrice
 Gérard Bertin, secrétaire-trésorier
 Jackie Bridges
 Dr S.P. Master
 Irène Savoie
 Edith Morris
 Dorothy Hamilton
 Bezie Sullivan
 Wesley Knight

MEDICAL STAFF - SERVICE CHIEFS

Dr. Elsaid Elrifly, Pediatrics / Nursery
 Dr. Roger Bashala, Palliative Care Coordinator
 Dr. Paul Cortin, Ophthalmology
 Dr. Hristo Laevski, Anesthesia
 Dr. Wei Wang, Laboratory Medicine
 Dr. Marc Lagacé, General Surgery
 Dr. Nadine LeBelle-Déjario, Emergency Medicine
 Dr. Harjeet Bajwa, Diagnostic Imaging
 Dr. Jean-François Séguin, Dentistry
 Dr. Gilles Verret, Orthopedic Surgery
 Dr. Armando Voges, Obstetrics / Gynecology
 Dr. Mark Whalen, Internal Medicine
 Dr. Leo Marlon Cruz, Continuing Care / Geriatrics
 Dr. Dharm Singh, Urology

RESTIGOUCHE HEALTH AUTHORITY FOUNDATION

Maurice Dion, Chairman
 Beverly Audet, Vice Chairperson
 Carolle de Ste-Croix, Managing Director
 Gérard Bertin, Secretary-Treasurer
 Jackie Bridges
 Dr. S.P. Master
 Irène Savoie
 Edith Morris
 Dorothy Hamilton
 Bezie Sullivan
 Wesley Knight



PERSONNEL MÉDICAL / MEDICAL STAFF

Anesthésie / Anesthesia

Dr/Dr. M. Aldea
 Dr/Dr. T. Alsamsam
 Dr/Dr. H. Houshmand
 Dr/Dr. H. Laevski
 Dr/Dr. L.T. Lam ***

Art dentaire / Dentistry

Dr/Dr. P. Brisson
 Dr/Dr. F.Y. Choy
 Dr/Dr. C. Desjardins
 Dre/Dr. B. Irvine
 Dr/Dr. L. Lambert
 Dr/Dr. M. Levesque
 Dr/Dr. J.-C. Robichaud
 Dr/Dr. J.-F. Séguin

Dermatologie / Dermatology

Dre/Dr. G. Beaulieu *

Visualisation diagnostique / Diagnostic Imaging

Dr/Dr. H. Bajwa
 Dr/Dr. A. McGowan
 Dr/Dr. M. Leung
 Dr/Dr. I. Uhm ***

Médecine générale / General Practice

Dr/Dr. M. Andrawis
 Dr/Dr. R. Bashala
 Dre/Dr. G. Becerro
 Dr/Dr. L. Bujold
 Dre/Dr. S. Clements
 Dr/Dr. A. Fontaine
 Dr/Dr. D. Furlong
 Dre/Dr. T. Hussain
 Dr/Dr. M. Johnston
 Dr/Dr. A. Khatib
 Dr/Dr. L. Laevski
 Dr/Dr. R. Lamontagne
 Dr/Dr. S. Landry
 Dr/Dr. B. Laporte
 Dre/Dr. N. LeBelle-Déjario

Dr/Dr. P. LeBlanc
 Dre/Dr. S. Lepage
 Dre/Dr. J. Levesque
 Dr/Dr. C. MacDonald
 Dre/Dr. V. MacMillan
 Dr/Dr. S. Massé
 Dr/Dr. S. Mieszkowski ***
 Dr/Dr. A. Pelletier
 Dre/Dr. C. Picard
 Dr. B. Quintal **
 Dr/Dr. V. S. Reddy **
 Dr/Dr. D. Robichaud
 Dr/Dr. M.H. Swan
 Dr/Dr. M. Tolba
 Dr/Dr. E. Wilkins ***

Médecine interne / Internal Medicine

Dr/Dr. L. Cruz
 Dr/Dr. Y. Luntao
 Dre/Dr. J. Pascual
 Dr/Dr. M. Whalen

Neurologie / Neurology

Dr/Dr. P. Bailey *

Obstétrique-gynécologie / Obstetrics/Gynecology

Dr/Dr. A. Voges

Ophthalmologie / Ophthalmology

Dr/Dr. P. Cortin
 Dr/Dr. M. Panneton

Orthopédie / Orthopedics

Dr/Dr. G. Verret

Oto-rhino-laryngologie / Otolaryngology

Dr/Dr. G. Roussel *



Pathologie / Pathology

Dr/Dr. T.C. Kim
Dre/Dr. C. Mills
Dr/Dr. W. Wang

Pédiatrie / Pediatrics

Dr/Dr. M. Assemi ***
Dr/Dr. E. Elrifay
Dre/Dr. N. Matthews

Médecine physique / Physical Medicine

Dr/Dr. M. Taillon *

Psychiatrie / Psychiatry

Dr/Dr. F. Aumeerally
Dr/Dr. M. Binette
Dr/Dr. K. Haque
Dre/Dr. D. Huppé
Dr/Dr. M.A. Jahangir
Dr/Dr. A. Laevski
Dr/Dr. A. Mann *
Dr/Dr. R. Potvin
Dr/Dr. M. U. Rehman

Chirurgie / Surgery

Dr/Dr. G. Fuzesi
Dr/Dr. M. Lagacé
Dr/Dr. E. Landry ***
Dr/Dr. S.P. Master
Dr/Dr. B. Pothier ***

Urologie / Urology

Dr/Dr. M.C. Lo ***
Dr/Dr. D. Singh

* *Membre conseil / Consulting Staff*

** *Membre agréé / Courtesy Staff*

*** *Membre honoraire / Honorary Staff*



SOMMAIRE DES RÉSULTATS D'EXPLOITATION
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2006

	<u>Budget</u>	<u>Chiffres réels</u>	<u>Écart budget</u>	<u>Notes</u>
Revenus :				
Ministère de la Santé				
Services hospitaliers	54 203 070	54 203 070	-	
Assurance-maladie	6 173 339	6 173 339	-	
Santé mentale	10 628 153	10 628 153	-	
Services d'ambulance	555 121	846 465	291 344	(1)
Enseignement médical	149 068	149 068	-	
Gouvernement fédéral	1 730 084	1 712 140	(17 944)	
Recouvrements sur patients	9 299 407	8 708 651	(590 756)	(2)
Recouvrements et ventes	676 575	684 959	8 384	
Générés par le Conseil	-	465 235	465 235	(3)
Amortissement des contributions reportées pour les immobilisations	-	3 974 562	3 974 562	(4)
Total des revenus	83 414 817	87 545 642	4 130 825	
Dépenses :				
Services infirmiers aux patients hospitalisés	29 422 043	30 742 182	(1 320 139)	(5)
Services aux patients externes	3 673 886	4 159 076	(485 190)	
Services communautaires	7 121 570	6 679 046	442 524	
Services diagnostiques et thérapeutiques	11 958 865	11 296 154	662 711	(6)
Assurance-maladie	6 173 339	6 173 339	-	
Recherche et enseignement	821 668	759 669	61 999	
Services de soutien	20 863 873	21 053 571	(189 698)	
Services administratifs	3 379 573	3 180 480	199 093	
Générées par le Conseil	-	1 888 052	(1 888 052)	(3)
Amortissement des immobilisations	-	3 974 562	(3 974 562)	(4)
Total des dépenses	83 414 817	89 906 131	(6 491 314)	
Déficit de l'exploitation avant le redressement de l'exercice précédent	-	(2 360 489)	(2 360 489)	
Redressement	-	355 400	355 400	
Déficit net pour l'exercice	-	(2 005 089)	(2 005 089)	

Notes

- (1) Le ministère de la Santé n'inscrit pas au budget les revenus des transferts interhospitaliers.
- (2) Les revenus générés par les patients sont moins élevés que ceux prévus.
- (3) Les revenus et dépenses du Conseil ne sont pas prévus au budget.
Les dépenses comprennent une contribution de 1 500 000 \$ pour les nouvelles installations des Services de traitement des dépendances.
- (4) L'amortissement est inscrit comme une dépense et un revenu et n'est pas inscrit au budget.
- (5) La hausse des coûts salariaux est liée aux heures supplémentaires et à la relève en général.
- (6) L'excédent dans les salaires est occasionné par les postes vacants
- (7) Conformément aux stipulations de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le salaire des cadres supérieurs pour l'année civile ayant pris fin le 31 décembre 2005 était comme suit :
- | | |
|---|------------|
| Président-directeur général | 152 475 \$ |
| Vice-présidente directrice | 101 705 \$ |
| Vice-président – Services médicaux | 135 294 \$ |
| Vice-président – Services généraux | 97 979 \$ |
| Directrice des soins infirmiers en chef | 84 410 \$ |



SUMMARY OF OPERATING RESULTS
YEAR ENDED MARCH 31, 2006

	<u>Budget (\$)</u>	<u>Actual (\$)</u>	<u>Variance to Budget (\$)</u>	<u>Notes</u>
Revenues:				
Department of Health				
Hospital Services	54,203,070	54,203,070	-	
Medicare	6,173,339	6,173,339	-	
Mental Health	10,628,153	10,628,153	-	
Ambulance	555,121	846,465	291,344	(1)
Medical Education	149,068	149,068	-	
Federal	1,730,084	1,712,140	(17,944)	
Patient recoveries	9,299,407	8,708,651	(590,756)	(2)
Recoveries & sales	676,575	684,959	8,384	
Board generated		465,235	465,235	(3)
Amortization of deferred contributions related to capital assets		3,974,562	3,974,562	(4)
Total revenues	83,414,817	87,545,642	4,130,825	
Expenses:				
Nursing inpatient services	29,422,043	30,742,182	(1,320,139)	(5)
Non-inpatient services	3,673,886	4,159,076	(485,190)	(5)
Community services	7,121,570	6,679,046	442,524	(6)
Diagnostic and therapeutic services	11,958,865	11,296,154	662,711	(6)
Medicare	6,173,339	6,173,339	-	
Research and education	821,668	759,669	61,999	
Support services	20,863,873	21,053,571	(189,698)	
Administrative services	3,379,573	3,180,480	199,093	
Board sponsored		1,888,052	(1,888,052)	(3)
Amortization of capital assets		3,974,562	(3,974,562)	(4)
Total expenses	83,414,817	89,906,131	(6,491,314)	
Deficit from operations for the year before the undernoted	-	(2,360,489)	(2,360,489)	
Adjustment of prior year-end settlements	-	355,400	355,400	
Net deficit for the year	-	(2,005,089)	(2,005,089)	

Notes

- (1) Revenues for inter-hospital transfers are not budgeted by the Department of Health.
- (2) Patient revenues were less than projected.
- (3) Revenues and expenses for the Board are not budgeted.
Expenses include a contribution of \$1,500,000 for the new Region Addiction Services facility.
- (4) Amortization is recorded both as an expense and revenue, and it is not budgeted.
- (5) Increased costs in salaries are related to overtime and general relief.
- (6) Surplus in salaries due to vacant positions.
- (7) In keeping with the requirement under the Regional Health Authorities Act, senior management salaries are as follows for the calendar year ending December 31, 2005:

President and CEO	\$152,475
Senior Vice President	\$101,705
Vice President - Medical	\$135,294
Vice President – Corporate Services	\$97,979
Chief Nursing Officer	\$84,410

