

Régie régionale
de la **santé**
quatre
Regional **Health**
Authority
Four



Annual Report
Rapport annuel
2007 - 2008





**Our
mission**

The Regional Health Authority Four contributes to the health and wellness of its users by addressing their needs through integrated care and services.



**Notre
mission**

La Régie régionale de la santé quatre contribue à la santé et au mieux-être de sa clientèle en répondant à ses besoins par des soins et des services intégrés.



**Our
vision**

The Regional Health Authority Four strives for excellence through a health continuum to improve the quality of life of its community.



**Notre
vision**

La Régie régionale de la santé quatre vise l'excellence par un continuum santé pour une meilleure qualité de vie de la collectivité.



**Our
values**

■ **Respect**

We listen to people.
We accept our clients' differences, choices and limits. Our care and services are equitable and fair.

■ **Humanity**

We foster a spirit of openness.
We treat our clients with compassion.
We are considerate toward our clients, staff and partners.

■ **Cooperation**

We believe in mutual assistance, collaboration and teamwork.
We embrace our responsibilities and help our clients to maintain their independence.

■ **Honesty**

We strive to act with integrity and transparency and to preserve confidentiality wherever appropriate.
We are sincere in our interactions with colleagues and clients.



**Nos
valeurs**

■ **Le respect**

Nous misons sur l'écoute.
Nous acceptons les différences, les choix et limites de notre clientèle.
Nos soins et nos services sont équitables.

■ **L'humanisme**

Nous préconisons une attitude d'accueil et d'ouverture. Nous traitons notre clientèle avec compassion.
Nous avons de la considération pour nos clients, notre personnel et nos partenaires.

■ **La collaboration**

Nous croyons à l'entraide, à la coopération et au travail d'équipe.
Nous sommes responsables et nous visons l'autonomie de notre clientèle.

■ **L'honnêteté**

Nous nous devons d'être intègres et transparents. Nous respectons la confidentialité de l'information.
Nous valorisons les relations authentiques entre collègues et avec notre clientèle.

**Regional Health Authority 4
includes the following facilities and
programs:**

- ☞ Edmundston Regional Hospital (ERH)
- ☞ Grand Falls General Hospital (GFGH)
- ☞ Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin (HDSJSQ)
- ☞ Addiction Services (AS)
- ☞ Centre de Santé de Sainte-Anne (CSSA)
- ☞ Extra Mural Program (EMP)
- ☞ Regional Public Health Services (RPHS)
- ☞ Regional Community Mental Health Services (RCMHS)

**La Régie régionale de la santé 4
regroupe les établissements et les
programmes suivants :**

- ☞ Hôpital régional d'Edmundston (HRE)
- ☞ Hôpital général de Grand-Sault (HGGS)
- ☞ Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin (HDSJSQ)
- ☞ Service de traitement des dépendances (STD)
- ☞ Centre de santé de Sainte-Anne (CSSA)
- ☞ Programme extra-mural (PEM)
- ☞ Services régionaux de santé publique (SRSP)
- ☞ Services régionaux de santé mentale communautaires (SRSMC)



TABLE OF CONTENTS

| | |
|---|----|
| 1. Message from the Chief Executive Officer..... | 7 |
| 2. Message from the Chair of the Medical Advisory Committee | 8 |
| 3. Message from the Chair of the Professional Advisory Committee | 9 |
| 4. Major Initiatives and Achievements | 10 |
| 5. Description of the Organization and Its Environment | 13 |
| 6. Activities and Results..... | 17 |
| 7. Future Challenges and Directions..... | 24 |
| 8. Financial Report..... | 26 |
| 9. Human Resources Profile..... | 28 |

Appendices

| | |
|---|----|
| A-1 Performance Indicators..... | 32 |
| A-2 Board of Trustees and Administration..... | 40 |
| A-3 Financial Statements | 43 |

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| 1. Message du président-directeur général..... | 7 |
| 2. Message de la présidente du Comité médical consultatif..... | 8 |
| 3. Message de la présidente du Comité professionnel consultatif..... | 9 |
| 4. Initiatives et accomplissements majeurs | 10 |
| 5. Description de l'organisation et de son environnement | 13 |
| 6. Activités et résultats | 17 |
| 7. Défis et orientations d'avenir | 24 |
| 8. Rapport financier | 27 |
| 9. Profil des ressources humaines | 28 |

Annexes


| | |
|--|----|
| A-1 Les indicateurs de rendement..... | 33 |
| A-2 Le Conseil d'administration et la direction..... | 41 |
| A-3 Les états financiers | 43 |

Message from the Chief Executive Officer

Dear Sir or Madam:

On behalf of Regional Health Authority 4, I am pleased to submit our annual report for the year 2007-2008. It contains a summary of the primary achievements of our organization as well as a description of our region, which is only fitting, since our objective is to meet the needs of our clients and communities. Significant progress was made over the past year in several key areas, particularly medical recruitment, where we made major gains in terms of both family and specialty medicine throughout the region. Our efforts in recruiting health-care professionals were also productive, with a range of retention strategies successfully implemented. Also of note are actions implemented in relation to patient safety, including a review of major events, enhancement of a number of prevention procedures such as double identification of patients, and the falls prevention program. In addition, we undertook a reorganization of nursing services to streamline the roles of certain health-care professionals and improve care access and quality. None of this would have been possible without the dedication and commitment of our doctors, other staff and volunteers, to all of whom I extend our recognition and thanks for their efforts to serve their fellow residents of our region.

Lastly, I would like to express our gratitude to the entire community for the trust you have shown in us and for helping us to strive for continuous improvement and the highest possible quality in the services we provide.



Édouard Hendriks, M.D.
Chief Executive Officer / Président-directeur général

Message du président-directeur général

Madame, Monsieur,

La Régie régionale de la santé 4 a le plaisir et l'honneur de vous présenter son dernier rapport annuel 2007-2008. Vous y trouverez un résumé des principales réalisations de notre organisation en plus d'une description de notre milieu puisqu'en effet, notre but est de rencontrer les besoins de la clientèle et de la communauté. La dernière année a vu se consolider plusieurs domaines, particulièrement au niveau du recrutement médical; que ce soit en médecine familiale ou en spécialité, il y a eu un gain important, et ce, partout sur le territoire. Nos efforts de recrutement pour les professionnels de la santé ont aussi été significatifs et diverses stratégies de rétention ont été mises de l'avant. Mentionnons également les démarches entreprises dans le domaine de la sécurité des patients avec la revue des événements majeurs, l'amélioration de plusieurs processus de prévention, telle la double identification des patients ou le programme de prévention des chutes. Enfin, nous devons mentionner notre démarche de réorganisation en soins infirmiers qui permet l'optimisation du rôle des professionnels ainsi qu'une amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins. Tout ceci n'aurait pas pu se faire sans le dévouement et l'implication de notre personnel, nos médecins et nos nombreux bénévoles; nous tenons donc particulièrement à le souligner et à les remercier tous pour leur travail au service de l'humain.

Enfin, à toute la communauté, nous offrons notre gratitude pour la confiance témoignée et pour nous permettre de constamment nous améliorer afin d'offrir des services de la meilleure qualité qui puisse être.

Message from the Chair of the Medical Advisory Committee

Dear Sir or Madam:

Over the course of this past year, we welcomed a number of new members to our medical community in both family and specialty medicine. With the addition of new staff, our focus for the upcoming year will be the streamlined operation and interaction of our various departments and services.

Ever-increasing growth in health care needs creates considerable challenges in terms of maintaining balance between the accelerated pace of work and optimal quality of care.

The initiatives introduced by the Minister in the new health plan against a backdrop of health-care reform have led to deep reflection on the role and structure of health-care organizations.

I would like to thank the entire medical team and all other key individuals for their dedicated efforts with regard to quality improvement.

Message de la présidente du Comité médical consultatif

Madame, Monsieur,

Nous avons accueilli, durant la dernière année, de nouveaux membres au sein de la communauté médicale en spécialité et en médecine familiale. Avec l'ajout de ce personnel, l'enjeu considérable pour cette année vise un fonctionnement harmonieux au sein des divers services et départements.

L'accroissement incessant que les soins de santé connaissent pose un défi de taille afin de maintenir un équilibre entre le rythme accéléré de travail et une qualité optimale de soins.

Également, les nouvelles initiatives du plan de santé récemment annoncé par le ministre, dans un contexte de réforme des soins de santé, entraînent de profondes réflexions quant au fonctionnement et à la structure médicale.

Je remercie toute l'équipe médicale ainsi que toutes les autres personnes ressources pour leurs efforts soutenus en ce qui a trait à l'amélioration de la qualité.



Johanne Cloutier, M.D.
Chair, Medical Advisory Committee / Présidente du Comité médical consultatif

Message from the Chair of the Professional Advisory Committee

Dear Sir or Madam:

During its sixth year, the Professional Advisory Committee reviewed the admission criteria for selected care units. Its recommendations covered preliminary triage in the emergency department, a new quick response code for emergency caesareans and a new falls prevention program. Handwashing stations were also set up at all hospital entrances.

Recommendations made by the Infection Control Committee were adopted with regard to monitoring, screening and immunization for influenza, rubella (German measles) and mumps.

To improve practices in relation to the use and administration of blood products, the Transfusion Committee established a massive-transfusion process in the event of an emergency.

Recommendations from the Pharmacotherapy Committee were adopted on antibiotic use, Extra-mural Program drugs and drug use protocols.

The new Nonlaboratory Testing Committee was also formed to oversee the quality and safety of all tests carried out at the point of care.

Information sessions were held on the Accreditation Canada process, annual influenza monitoring, initiatives of the Safer Healthcare Now! campaign and the provincial One Patient, One Record (OPOR) project.

Congratulations and thank you to all members who have supported ongoing teamwork and constructive contributions to progress on these and many other issues.

Message de la présidente du Comité professionnel consultatif

Madame, Monsieur,

À sa sixième année d'activités, le Comité professionnel consultatif a révisé les critères d'admission sur certaines unités de soins. Des recommandations ont touché le triage en premier à l'Urgence, un nouveau Code d'intervention rapide lors de césariennes d'urgence et un nouveau programme de prévention des chutes. Et, notons l'installation de postes de lavage des mains aux entrées des hôpitaux.

Des recommandations du Comité de prévention des infections ont été retenues quant à la surveillance, le dépistage et la prévention par la vaccination de l'influenza, de la rubéole et des oreillons.

Afin d'améliorer les pratiques en matière d'utilisation et d'administration des produits sanguins, le Comité de transfusion a établi un processus de transfusion massive en cas d'urgence.

Des recommandations provenant du Comité pharmacothérapeutique ont été retenues pour l'utilisation des antibiotiques, des médicaments au Programme extra-mural ainsi que des protocoles d'utilisation de médicaments.

Le nouveau Comité des analyses hors laboratoire a vu le jour. Il voit à la qualité et à la sécurité des analyses effectuées au chevet du client.

Les sessions d'information ont porté entre autres sur le processus d'Agrément Canada, la surveillance annuelle de l'influenza, les initiatives de la campagne des soins de santé plus sécuritaires maintenant et le projet provincial « Un patient – un dossier (UPUD) ».

Félicitations et merci à tous les membres qui ont assés une collaboration constante et une contribution constructive à l'avancement des dossiers.


Lisette Lang

Chair, Professional Advisory Committee / Présidente du Comité professionnel consultatif

4. Major Initiatives and Achievements

4.1. Ongoing efforts to enhance patient safety

Patient safety was a priority issue for the Health Authority during the past year. The implementation and steering committees maintained momentum in development of initiatives to promote adoption of a culture oriented toward patient safety.

The reporting of events and near-events enabled identification of various challenges requiring improvement. Root-cause analysis was conducted in relation to adverse and sentinel events, and opportunities for improvement were defined.

Through the cooperation of a range of professionals working directly with clients, the Health Authority is pleased to have taken part in five nationwide initiatives arising from the *Safer Healthcare Now!* campaign. In addition to the initiatives adopted from the start, the Health Authority fell into step with recent changes concerning medication reconciliation. An initiative launched in 2007-2008 in this regard will be completed in 2008-2009 among all units and emergency departments in the region.

Finally, a provincial brochure was designed for distribution to clients, and its launch among employees and the general public marks the start of a new era focused on the participation of clients in their care. Patient safety will remain a priority focus over the years to come.

4.2. Improved access to surgical care

Subsequent to a study carried out by Sullivan Health Care Consulting Canada in 2006 on the performance of operating suites in New Brunswick, a manager of access to surgical care was hired for the Health Authority. This person serves as a liaison with the public in terms of providing patients information and support to assist them in managing wait times for surgery. The objective is to improve access to information for patients awaiting surgery.

4. Initiatives et accomplissements majeurs

4.1. Poursuite des efforts dans le dossier de la sécurité des patients

La sécurité des patients a été un dossier de premier plan pour la Régie au cours de la dernière année. Le comité d'implantation et le comité directeur ont maintenu la cadence dans le développement d'initiatives visant à promouvoir un changement pour une culture de sécurité des patients.

Le signalement des événements et des événements évités de justesse a permis de déterminer diverses problématiques nécessitant des améliorations. Des analyses de causes profondes ont été effectuées pour les événements indésirables et sentinelles, et des pistes d'amélioration ont été retenues.

Grâce à la collaboration d'une multitude de professionnels intervenant directement auprès de la clientèle, la Régie est fière d'avoir participé à cinq des initiatives nationales découlant de la campagne *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant*. En plus de celles retenues initialement, la Régie a emboîté le pas avec l'initiative portant sur le bilan comparatif des médicaments. Le déploiement débuté en 2007-2008 sera complété en 2008-2009 pour l'ensemble des unités et des urgences de la Régie.

Enfin, une brochure provinciale destinée à la clientèle a été développée et son lancement auprès du personnel et de la population marque le début d'une nouvelle ère en accentuant la participation de la clientèle dans ses soins. La sécurité des patients demeurera un élément prioritaire pour plusieurs années.

4.2. Amélioration de l'accès aux soins chirurgicaux

Suite à l'étude de la firme Sullivan Health Care Consulting Canada en 2006 visant à évaluer le fonctionnement des blocs opératoires au Nouveau-Brunswick, une gestionnaire de l'accès aux soins chirurgicaux a été embauchée pour la Régie. Elle assure la liaison avec le public pour fournir de l'information et un soutien aux patients afin de les aider à gérer leur temps d'attente pour une chirurgie. Le but est d'améliorer l'accès à l'information pour les patients qui attendent une chirurgie.

The manager's role also involves working with the coordinator of the provincial registry, the surgical care team and the Health Authority senior management to gain a thorough understanding of current surgery challenges, analysing information and reports and overseeing the acquisition and upgrading of tools for facilitating access to surgical care.

4.3. Maintaining high service quality standards - accreditation

As part of its quest for excellence and enhanced quality of care and services, the Health Authority earned the accreditation of its laboratory by the Canadian Association for Environmental Analytical Laboratories (CAEAL). This accreditation corresponds to ISO certification in recognition of the superior service quality of water analysis laboratories. The Health Authority is proud of this achievement, which makes it the first and only regional health authority in the province to obtain ISO 17025 certification for its regional laboratory.

Meanwhile, the mammography services at Edmundston Regional Hospital and Grand Falls General Hospital also obtained special certification during the past year attesting to the quality of their activities, the skill of their staff and the reliability of the equipment used for associated testing.

Finally, the Health Authority has been preparing for the next visit from Accreditation Canada. Staff took part in surveys and questionnaires in this regard to assess the quality and safety of the Health Authority's activities.

Son rôle consiste également à travailler avec le gestionnaire du registre provincial, l'équipe des soins chirurgicaux et les cadres supérieurs de la Régie pour assurer une compréhension des problèmes chirurgicaux actuels, analyser l'information et les rapports et assurer la mise au point ou l'obtention d'outils pour faciliter la gestion de l'accès aux soins chirurgicaux.

4.3. Maintien de hauts standards de qualité des services - agrément

Dans sa recherche d'excellence et d'une meilleure qualité des soins et services, la Régie a obtenu l'agrément de son laboratoire par l'Association canadienne des laboratoires d'analyses environnementales connue sous le nom de l'ACLAE. Cet agrément représente une certification ISO et atteste la plus haute qualité des services dans un laboratoire d'analyse d'eau. La Régie est fière de cette réalisation qui fait en sorte qu'elle est la première et la seule régie régionale à posséder un laboratoire régional certifié ISO 17025 dans la province.

Parallèlement à ceci, les services de mammographie de l'Hôpital régional d'Edmundston et de l'Hôpital général de Grand-Sault ont obtenu leur agrément au cours de la dernière année témoignant également de la qualité des activités, de la compétence du personnel et de la fiabilité des équipements utilisés pour ce genre d'examen.

Enfin, la Régie prépare la visite prochaine d'Agrément Canada. En ce sens, le personnel a participé à un sondage ou à un questionnaire pour évaluer la qualité et la sécurité des activités de la Régie.

4.4. Review of the offer of services in human resources

This past year, subsequent to a study of the service offer in human resources, a new vision was developed in this area. The purpose of the study was to review professional practices and the human resources structure to more effectively meet the needs of clients and maximize the contribution of the HR team in relation to organizational objectives.

The human resources division now oversees the Human Resources Advisory Service, the Education and Skills Development Service, the Employee Health and Wellness Service and the Volunteer and Pastoral Service. This new structure positions the various services to work closely together in implementing key initiatives with regard to aspects such as recruitment, work attendance, capacity management, employee immunization and access to new trends in training.

4.5. Renewal of the Total Quality Management program

Over the past year, quality management mechanisms and processes from the quality program were revisited. The quality improvement committee identified opportunities for improvement in areas including clinical processes. For example, concentrated drugs were removed from the units to prevent the occurrence of errors, and a new approach to communication among care providers was tested.

Several improvement projects were implemented. We now use a double identification procedure for clients, we have restricted laboratory access to authorized personnel only, we have implemented a comprehensive falls prevention program and, last but not least, we have launched review of a mechanism for restraint use in keeping with best practices.

4.4. Révision de l'offre de service en ressources humaines

Au cours de l'année et suite à une étude de l'offre de service dans ce secteur, une nouvelle vision a été élaborée pour les ressources humaines. Cette étude avait pour but de revoir, entre autres, les pratiques professionnelles et la structure afin de mieux répondre aux besoins des clients et ainsi optimiser la contribution du directeur des ressources humaines en lien avec les objectifs organisationnels.

Le secteur des ressources humaines chapeaute donc le Service-conseil des ressources humaines, le Service d'éducation et de développement des compétences, le Service de santé et mieux-être des employés et le Service des bénévoles et pastorale. Cette nouvelle structure permet aux différents services de travailler en collaboration afin de mettre en œuvre les initiatives priorisées qui touchent, entre autres, le recrutement, la présence au travail, la gestion des capacités, la vaccination du personnel et l'accès aux nouvelles tendances en matière de formation.

4.5. Renouveau du programme de gestion intégrale de la qualité

Au cours de la dernière année, les mécanismes et les processus de gestion de la qualité du programme Qualité ont été actualisés. Entre autres, le comité d'amélioration de la qualité a identifié des pistes d'amélioration au sein des processus cliniques. Par exemple, les médicaments concentrés ont été retirés des unités afin d'éviter qu'une erreur ne survienne et un nouveau mode de communication entre professionnels est à l'essai.

Plusieurs projets d'amélioration ont vu le jour. Nous utilisons maintenant un double identificateur pour la clientèle, nous avons limité l'accès au laboratoire au personnel autorisé seulement, nous avons mis en place un programme exhaustif de prévention des chutes, et enfin, nous sommes à réviser un mécanisme d'utilisation des contentions conformément aux meilleures pratiques.

5. Description of the Organization and Its Environment

Located in northwestern New Brunswick, Health Region Four is bordered by the province of Quebec and the state of Maine.

Regional Health Authority Four (RHA4) consists of a regional hospital, two local hospitals, a community health centre and a range of programs and services offered throughout the region, including the Extra Mural Program, Regional Public Health Services, Regional Community Mental Health Services and Addiction Services. The Health Authority is responsible for all healthcare services in the region as well as for promotion, prevention and acute, long-term and palliative care. The Health Authority is characterized by significant regionalization of its outpatient services throughout the territory it covers. Region 4 has a highly dispersed rural population with low critical mass noted for its distance from the province's major urban centres.

The following data are provided to understand certain characteristics unique to the population of the region.

5.1. Population Profile

According to data from Statistics Canada:

- In 2006, the region had a population of 50,082, or 6.86% of the total population of New Brunswick. This corresponds to a population decrease of 3.7% in comparison to the 2001 census.

All subregions also posted population decreases in relation to the figures from 2001, with a 6.3% decrease in Upper Madawaska, 4.1% in Edmundston, 3% in Grand Falls and 1.7% in Saint-Quentin.

- Among the region's population, 38% of people speak only French, 3.3% speak only English and 56.9% state that they know both languages.

5. Description de l'organisation et de son environnement

La Régie régionale de la santé quatre (RRS4) est située dans la partie nord-ouest du Nouveau-Brunswick et longe les frontières du Québec et du Maine.

La Régie comprend un établissement hospitalier régional, deux établissements hospitaliers communautaires, un centre de santé et divers programmes et services offerts sur l'ensemble du territoire dont le Programme extra-mural, les Services régionaux de santé publique, les Services régionaux de santé mentale communautaires et le Service de traitement des dépendances. La Régie est responsable de l'ensemble des soins de santé de sa région, de la promotion, à la prévention, aux soins aigus, aux soins de longue durée et aux soins palliatifs. La Régie se caractérise par une décentralisation régionale importante de ses activités ambulatoires sur l'ensemble de son territoire. La région 4 comporte une population rurale dispersée ayant de faibles masses critiques et elle est marquée par l'éloignement des grands centres urbains de la province.

Les données suivantes permettent de comprendre certaines caractéristiques particulières à la population de notre région.

5.1. Profil de la population

Les données de Statistiques Canada démontrent que :

- En 2006, la population de la région est constituée de 50 082 citoyens ce qui représente 6,86 % de la population totale de la province. Ceci constitue une diminution 3,7 % par rapport au recensement de 2001.

Chaque sous-territoire a connu une décroissance par rapport à 2001 à raison d'une perte de 6,3 % dans la région du Haut-Madawaska, 4,1 % dans la région d'Edmundston, 3 % dans la région de Grand-Sault et 1,7 % dans la région de Saint-Quentin.

- La population de la Régie compte 38 % de gens qui ont une connaissance du français seulement, 3,3 % qui ne connaissent que l'anglais et 56,9 % affirment connaître les deux langues.

- Children between the ages of 0 and 14 accounted for 14.9% of the population in 2006. This percentage decreased by 16.4% between 2001 and 2006 and by 19% between 1996 and 2001.
- The number of residents between ages 55 and 64 increased most significantly, by 35% between 2001 and 2006, whereas it grew by only 14.5% between 1996 and 2001. The province-wide increase between 2001 and 2006 was 30.1%.
- The population aged 65 and up increased by 4.2% between 2001 and 2006, while it increased by 7.2% between 1996 and 2001. By comparison, the province-wide increase was 8.8% between 2001 and 2006.
- In March 2008, the unemployment rate in northwestern New Brunswick stood at 10% as compared to 9.2% for New Brunswick as a whole, whereas in March 2007, the unemployment rate was 7.9% for the region and 8.2% for the province as a whole. At the time of the census in May 2006, the percentage of people stating that they were unemployed was 9.4% in Edmundston, 9.2% in Grand Falls and 25.5% in Saint-Quentin.
- In 2006, 14.6% of families in the region had a single parent, compared to 16.3% province-wide. Broken down, this figure stood at 14.2% in the Edmundston area, 13.9% in Grand Falls and 18.8% in Saint-Quentin.
- Le nombre de jeunes âgés de 0 à 14 ans représente 14,9 % de la population (2006). Ce groupe d'âge a diminué de 16,4 % de 2001 à 2006 alors qu'il avait diminué de 19 % entre 1996-2001.
- Le groupe des 55 à 64 ans a connu la plus forte augmentation soit de 35 % entre 2001 et 2006 alors qu'elle n'était que 14,5 % de 1996 à 2001. L'augmentation provinciale est de 30,1 % de 2001 à 2006.
- Le groupe des 65 ans et plus a connu une augmentation de 4,2 % de 2001 à 2006, alors qu'il avait déjà connu une augmentation de 7,2 % entre 1996 et 2001. Par contre, l'augmentation provinciale se situe à 8,8 % de 2001 à 2006.
- En mars 2008, le taux de chômage pour la région du Nord-Ouest se situait à 10 % comparativement à 9,2 % au Nouveau-Brunswick alors qu'en mars 2007, le taux pour notre région se situait à 7,9 % et 8,2 % pour la province. Lors du recensement en mai 2006, le pourcentage de personnes qui ont déclaré être en chômage était comme suit : la région d'Edmundston 9,4 %, celle de Grand-Sault 9,2 % et celle de Saint-Quentin 25,5 %.
- En 2006, 14,6 % des familles de la RRS4 sont monoparentales comparativement à 16,3 % au Nouveau-Brunswick. La monoparentalité se retrouve à 14,2 % dans la région d'Edmundston, 13,9 % dans celle de Grand-Sault et 18,8 % pour celle de Saint-Quentin.

5.2. Non-medical Health Determinants

A population's health is defined not only by the absence of illness but also by a number of other factors and states with significant impact on the health of communities. The following are selected health determinants compiled by Statistics Canada (2005):

- The proportion of persons aged 18 or up and suffering from obesity, defined as a body mass index of 30 or more, is 17.5% in the region, compared to 22.5% in New Brunswick as a whole.
- The proportion of young people aged 12 to 17 and classified as overweight or obese in 2005 stood at 45.5% in Region 4, compared to 25.3% for the province as a whole.

5.2. Déterminants non médicaux de la santé

La santé de la population ne se limite pas seulement à l'absence de maladie; d'autres facteurs et états influencent grandement la santé des collectivités. Voici quelques déterminants de la santé obtenus auprès de Statistiques Canada (2005).

- La proportion de personnes de 18 ans et plus aux prises avec un problème d'obésité, définie par un indice de masse corporelle de 30 et plus, est de 17,5 % dans la région comparativement à 22,5 % pour le Nouveau-Brunswick.
- La proportion de jeunes de 12 à 17 ans qui déclare faire de l'embonpoint ou être obèse en 2005 se situait à 45,5 % dans la région 4 alors qu'elle était de 25,3 % au Nouveau-Brunswick.

- The proportion of regular or occasional smokers in Region 4 is 25.8%, whereas 22.5% of people in New Brunswick as a whole are classified as regular smokers.
- The proportion of non-smokers aged 12 or up in our region who stated that they were exposed to second-hand smoke was 12.2% in 2005, compared with 12.1% for New Brunswick on average.
- Some 51.2% of people aged 12 and up in the region consume alcoholic beverages. This includes 24.9% who are classified as average consumers and 26.3% who are classified as abusive consumers (5 drinks or more, more than 12 times per year). In New Brunswick as a whole, 26.4% of people are classified as abusive consumers.
- The proportion of people aged 12 and up in the region who state that they are inactive is 51.2%, compared with 52.4% for New Brunswick on average.
- With regard to dietary habits, 33.1% of people aged 12 and up in the region state that they consume five to 10 servings of fruits or vegetables daily, compared to 28.5% for New Brunswick in general.
- According to the 2006 census, 29.5% of people in the region between ages 15 and 64 do not have a secondary school diploma or the equivalent, compared to 24.8% for all of New Brunswick.
- The percentage of people between ages 15 and 34 with a postsecondary certificate or diploma was 12.8% in our region and 16% for New Brunswick as a whole. Among people aged 35 to 64, this figure increases to 14.6% for the region and 18.2% province-wide.
- The average annual income per person is \$22,527 in the region, while the corresponding figure on the provincial level is \$24,971. The highest average income per person in Region 4 is in the greater Edmundston area, with \$25,291, followed by \$21,737 in Grand Falls and \$21,352 in Saint-Quentin (2001).
- La proportion de fumeurs réguliers ou occasionnels dans la région 4 est de 25,8 % alors qu'au Nouveau-Brunswick, on en compte une moyenne de 22,5 %.
- La proportion de non-fumeurs de 12 ans et plus de notre région qui déclare être exposée à la fumée secondaire est de 12,2 % en 2005. Alors qu'au Nouveau-Brunswick, elle est de 12,1 %.
- La proportion de personnes de 12 ans et plus, consommateurs de boisson alcoolisée dans notre région est de 51,2 %. 24,9 % d'entre eux sont des consommateurs moyens alors que 26,3 % d'entre eux sont des consommateurs abusifs (5 verres ou plus, plus de 12 fois par année). Au Nouveau-Brunswick, 26,4 % de la population est considérée comme consommateur abusif.
- La proportion de personnes de 12 ans et plus de la région qui affirme être inactive est de 51,2 %. Alors qu'au Nouveau-Brunswick, elle est de 52,4 %.
- En ce qui concerne l'alimentation, mesurée par le taux de consommation de fruits et de légumes, 33,1 % des personnes de 12 ans et plus de notre région affirment consommer de 5 à 10 fruits et légumes par jour contre 28,5 % pour le Nouveau-Brunswick.
- Dans la région, selon le recensement 2006, 29,5 % de la population de 15 à 64 ans ont un niveau de scolarité inférieur au certificat d'études secondaires alors qu'au Nouveau-Brunswick la moyenne est de 24,8 %.
- La population de 15 à 34 ans qui détient un certificat ou diplôme universitaire se situe à 12,8 % pour notre région comparativement à 16 % au Nouveau-Brunswick. Chez les gens âgés de 35 à 64 ans, cette proportion monte à 14,6 % comparativement à 18,2 % pour le Nouveau-Brunswick.
- Dans la région, le revenu annuel moyen par individu est de 22 527 \$, alors qu'il se situe à 24 971 \$ au Nouveau-Brunswick. Dans la région 4, le revenu individuel moyen le plus élevé se situe, dans la région d'Edmundston, à 25 291 \$, alors qu'on enregistre un revenu individuel moyen de 21 737 \$ à Grand-Sault et de 21 352 \$ à Saint-Quentin (2001).

5.3. Health Needs Profile

According to the most recent data from Statistics Canada, the health needs of residents of the region are subject to some of the following considerations:

- The proportion of persons in Region 4 stating that they had been diagnosed with hypertension was 17.6% in 2005, compared to 14.8% in 2003, while the province-wide rate was 19.4%; this rate was higher among women than men.
- With regard to arthritis and rheumatism, Region 4 had a rate of incidence in 2003 of 20.7%, compared to 20.8% province-wide. The incidence of this disease remained higher among men, with a rate of 16.6% in the region, compared to 13.2% for all of New Brunswick.
- The mortality rate in the Madawaska-Victoria region per 100,000 people due to accidents was 27.2 in 2005 according to the report from the New Brunswick Coroner's Office, compared to a province-wide rate of 29.1.
- The suicide rate per 100,000 people in the Madawaska-Victoria region was 29.5 in 2006, representing the highest rate of any region in the province, while the provincial average was 13.2.
- Total births in Region 4 increased slightly between 2006-2007 and 2007-2008, from 383 to 388. The number of newborns with a weight lower than normal (< 2500 g) decreased, from 6.3% of births in 2006-2007 to 4.9% in 2007-2008. Meanwhile, the number of newborns with a weight higher than normal (> 3999 g) increased, from 7% of births in 2006-2007 to 10.8% in 2007-2008.
- Regional Public Health Services assessed 423 newborns as part of its Early Childhood Initiative and admitted 97 newborns, or 22.9%, to the program in 2007-2008, compared to 18.3% in 2006-2007. It is to be noted that 388 of the 423 newborns were born in Region 4. Of this number, 362 were assessed and 81, or 22.4%, received services under the program. A total of 61 newborns from Region 4 were born outside of the region, 16 of whom were admitted to the program, or 26.2%.

5.3. Profil des besoins en santé

Les plus récentes données de Statistiques Canada révèlent les éléments suivants concernant les besoins en santé de notre population.

- La proportion de personnes de la région 4 qui déclarent avoir reçu un diagnostic d'hypertension se situe à 17,6 % en 2005 comparativement à 14,8 % en 2003 alors que le taux provincial est à 19,4 %; cette proportion est plus élevée chez la femme que chez l'homme.
- Au chapitre de l'arthrite et des rhumatismes, en 2003, 20,7 % de la population de la région 4 souffrait de cette maladie comparativement à 20,8 % au niveau provincial. L'incidence de cette maladie est toujours plus élevée chez les hommes avec 16,6 % pour notre région contre 13,2 % au Nouveau-Brunswick.
- Selon le rapport du coroner du N.-B, pour la région de Madawaska-Victoria, le taux de mortalité par 100 000 de population par blessures accidentelles est à 27,2 en 2006 comparativement à un taux provincial de 29,1.
- Le taux de suicide par 100 000 habitants pour la région de Madawaska-Victoria, est de 29,5 en 2006 et ceci constitue le plus haut taux régional de la province, alors que la moyenne pour le N.-B. est de 13,2.
- Le nombre de naissances dans la région a légèrement augmenté passant de 383 en 2006-2007 à 388 en 2007-2008. Le nombre de bébés ayant un poids inférieur à la normale (<2 500 g) a diminué passant de 6,3 % en 2006-2007 à 4,9 % en 2007-2008. Par contre, le nombre de bébés ayant un poids supérieur à la normale (>3999 g) a augmenté passant de 7 % des naissances en 2006-2007 à 10,8 % en 2007-2008.
- Les Services régionaux de santé publique ont évalué 423 nouveau-nés dans le cadre du Programme d'initiative à la petite enfance et 97 d'entre eux ont été admis au programme, soit 22,9 % en 2007-2008 comparativement à 18,3 % pour l'année 2006-2007. À noter que des 423 nouveau-nés, 388 sont nés dans la région 4. De ce nombre, 362 ont été évalués et 81 d'entre eux ont bénéficié des services offerts, soit 22,4 %. Enfin, 61 nouveau-nés de la région 4 sont nés à l'extérieur de la région 4 et 16 d'entre eux ont été admis au programme, soit 26,2 %.

| ADDITIONAL DATA OF INTEREST QUELQUES DONNÉES D'INTÉRÊT SUPPLÉMENTAIRES Standardized rates by 100,000 population 1999-2003 / Taux normalisés par 100,000 de population 1999-2003 | RRS4 | | NB | |
|---|----------------|------------------|----------------|------------------|
| | Male/ Homme | Female/ Femme | Male/ Homme | Female/ femme |
| Incidence Rates / Taux d'incidence | | | | |
| All Cancers / Toutes les causes de cancer | 448.6 | 326.4 | 494 | 354.4 |
| Prostate | 110.5 | | 129.6 | |
| Breast / Sein | | 93.3 | | 101.5 |
| Lungs / Poumons | 90.7 | 40.7 | 62.9 | 45.6 |
| Basal Cell Carcinoma / Cancinome basocellulaire | 80.7 | 54.4 | 124.8 | 92.3 |
| Diabetes / Diabète | 593.1 | 461.2 | 732 | 593.4 |
| Mortality rates / Taux de mortalité | | | | |
| All causes of death / Toutes les causes de décès | 907.5 | 548.2 | 810.7 | 508.7 |
| Circulatory / Circulatoire | 277.4 | 178.8 | 274.9 | 172.5 |
| Ischemic heart disease / Cardiopathies ischémiques (cœur) | 145.1 | 72.90 | 149.8 | 77.5 |
| Cerebrovascular / Vasculaires cérébrales | 44.3 | 40.8 | 43.9 | 39.6 |
| Cancer (all) / Cancer (tous) | 249.1 | 142.2 | 236.7 | 147.7 |
| Lungs / Poumons | 85.7 | 28.7 | 79.6 | 35.1 |
| Colorectal | 37.5 | 18.8 | 27.6 | 18.0 |
| Breast / Seins | | 20.5 | | 23.1 |
| Prostate | 29.6 | | 28.9 | |
| Respiratory (COPD) / Respiratoire (MPOC) | 74.7 | 31.0 | 46.2 | 20.2 |
| External injuries / Blessures externes | 107.3 | 38.7 | 74.1 | 22.0 |

Source : Rapport sur l'état de santé de la population du Nouveau-Brunswick, 1999-2003, ministère de la Santé 2007

6. Activities and Results

6.1. Taking action to promote better health in the population

Compact disc and songbook

The Talk with Me Service launched a compact disc titled "Chantons ensemble / Let's Sing Together" in September 2007 to promote language acquisition. Accompanied by a book of lyrics, the CD features 43 popular songs and nursery rhymes in French and English. The project was a huge success, and the CD was selected as the official CD for all Talk with Me Services throughout New Brunswick.

6. Activités et résultats

6.1. Agir pour favoriser une santé optimale de la population

Disque compact et livret de chansons

Dans le but de faciliter l'apprentissage du langage, le Service Parle-moi a lancé un disque compact « Chantons ensemble / Let's Sing Together » en septembre 2007. Le disque, accompagné d'un livret de paroles, comprend 43 chansons et comptines populaires en français et en anglais. Le disque connaît un grand succès et a d'ailleurs été retenu comme disque officiel de tous les Services Parle-moi de la province du Nouveau-Brunswick.

New MMR vaccination program

A mumps epidemic in 2006-2007 resulted in the launch of a province-wide public health initiative. The Health Authority participated in a new mumps, measles and rubella vaccination program among the following groups:

- grade 12 students
- postsecondary students
- general population aged 18 to 24.

Nouveau programme de vaccination ROR

Une épidémie d'oreillons survenue en 2006-2007 a donné lieu à la mise en place d'une initiative provinciale de santé publique. La Régie a participé au nouveau programme de vaccination contre les oreillons, la rougeole et la rubéole des groupes suivants :

- Les élèves de douzième année;
- les étudiants de niveau postsecondaire;
- la population générale âgée de 18 à 24 ans.

Vaccination contre les oreillons, la rougeole et la rubéole / Mumps, Measles and Rubella Vaccination

| | |
|--|--------------|
| Élèves immunisés – Secondaire/ Students immunized – Secondary | 558 / 84.3 % |
| Élèves immunisés – Postsecondaire/ Students immunized – Postsecondary | 392 / N/A |
| Population en général immunisée/ Other residents immunized | 94 / N/A |
| Total | 1044 |

Canadian Stroke Strategy

The Health Authority participated in the Canadian Stroke Strategy project, adopting two strategies in this regard: hypertension management and acute stroke management. Some of the initiatives undertaken as part of these two strategies were:

- planning of hypertension clinics in Edmundston and Grand Falls in March 2008 in the primary objective of educating patients about monitoring their blood pressure
- a radio and newspaper campaign to raise awareness about the symptoms of stroke and ways to prevent hypertension
- distribution of an information handout and delivery of information sessions on the symptoms of stroke
- development of a care protocol for stroke with/without thrombolysis.

Stratégies canadiennes de l'AVC

Dans le cadre de la mise en œuvre des stratégies canadiennes de l'AVC (accident vasculaire cérébral), nous en avons retenu deux : la gestion de l'hypertension et la gestion de l'AVC en phase aiguë. Certaines initiatives incluses dans ces deux stratégies sont :

- La planification d'une clinique d'hypertension à Edmundston et à Grand-Sault en mars 2008 dont le but premier est d'éduquer les patients sur la surveillance de leur tension artérielle;
- une campagne de publicité à la radio et dans les journaux concernant les symptômes d'un AVC et les moyens de prévenir l'hypertension;
- la distribution d'un feuillet d'information et la livraison de séances d'information sur les symptômes d'un AVC;
- le développement d'un protocole de soins lors d'un AVC avec et sans thrombolyse.

Baby-Friendly Initiative

The regional Baby-Friendly Initiative team continued its efforts. This year, televised awareness spots were produced and broadcast in cooperation with Rogers Cable, and radio spots were broadcast on local radio stations. A breastfeeding challenge was put out to mothers in the region as part of World Breastfeeding Week. The breastfeeding rate in our region is currently 70%, and our target rate is 75%.

New code 888 in Obstetrics

In late March 2008, ERH implemented code 888 to minimize wait time for emergency caesareans and improve service overall. When the code is called, the members of the code team go to the delivery room immediately.

6.2. Streamlined access to primary and specialized health care

Addition of a nurse practitioner

On March 5, 2008, the Health Authority announced the addition of a nurse practitioner in the region. This individual began her position at the Sainte-Anne-de-Madawaska Health Centre in mid-March, where she works alongside the doctors there. An information campaign was carried out among health-care professionals and the general public to raise awareness about this addition to our region.

Improved access to diagnostic testing

Over the past year, we increased total hours allocated to magnetic resonance imaging, thereby decreasing wait times from more than a year during the first quarter to four to six weeks by the last quarter. This change resulted in provision of more adequate and reliable diagnostic services to clients. Average wait times for similar diagnostic services at the provincial level were greater or about the same.

Initiative amis des bébés

L'équipe régionale Initiative amis des bébés continue son travail. Cette année, des capsules de sensibilisation télévisées ont été réalisées et diffusées grâce à une collaboration de Rogers Câble et des capsules radio ont été diffusées dans les stations de radio de la région. Lors du lancement de la Semaine mondiale de l'allaitement, un défi allaitement a été lancé aux mamans de la région. Le taux d'allaitement dans notre région est présentement à 70 % et l'objectif visé est de 75 %.

Nouveau code 888 en Obstétrique

À la fin mars 2008, l'HRE a implanté le code 888 afin de limiter au minimum le temps d'attente pour une césarienne d'urgence et d'améliorer les services. Lorsque le code est lancé, les membres de l'équipe du code se rendent en salle d'accouchement immédiatement.

6.2. Optimiser l'accès aux soins de santé primaires et spécialisés

Ajout d'une infirmière praticienne

Le 5 mars 2008, la Régie, annonçait l'arrivée d'une infirmière praticienne dans la région. Elle a débuté ses fonctions au Centre de santé de Sainte-Anne à la mi-mars et elle travaille en collaboration avec les médecins en place. Une campagne d'information auprès des professionnels et de la population a permis de faire connaître cette profession nouvelle dans notre région.

Amélioration de l'accès aux tests diagnostiques

Durant la dernière année, nous avons accru le nombre d'heures d'activités des examens d'imagerie par résonance magnétique favorisant ainsi une diminution du temps d'attente d'au-delà d'une année au premier trimestre à quatre à six semaines d'attente au dernier trimestre. Ce changement a permis d'offrir des services diagnostiques plus fiables et plus adéquats à la clientèle. Par ailleurs, l'ensemble des services diagnostiques enregistre des temps d'attente en deçà ou comparables à la moyenne provinciale.

New lithotripsy (kidney stone) clinic

A province-wide mobile lithotripsy service has been available to clients in our region since May 4, 2007. Procedures performed by the service include laser fragmentation of kidney stones. During the first year of operation, 45 patients underwent this procedure.

New Cardiac Rehabilitation Clinic in Saint-Quentin

The Cardiac Rehabilitation Clinic launched activities in the western Restigouche area in December 2007. The clinic provides services to clients with heart problems. Between December 2007 and December 2008, the clinic recorded 164 visits from patients, who received services ranging from customized instruction to advice planning for heart surgery, exercise sessions and general education ("Heart to Heart") sessions.

6.3. Assembling qualified, satisfied human resources

Medical and professional recruiting

Over the coming years, the Health Authority will continue to face challenges with regard to recruitment of resources. Like many other organizations, the Health Authority has a shortage of skilled labour, its greatest difficulty being recruitment of temporary professional staff. Attracting the next generation of health-care professionals to our region is a daunting challenge. It can be difficult at times for the spouses of potential candidates to identify employment opportunities in their area of work. As in many other regions, the Health Authority will also lose many professionals to retirement over the next several years, making succession management even more important.

Medical recruitment was particularly effective this past year. A new family physician started practising in the Saint-Quentin area in the fall of 2007. In the Grand Falls area, two new family physicians were added to the existing team.

Nouvelle clinique de lithotripsie

Depuis le 4 mai 2007, un service mobile provincial de lithotripsie est offert à la clientèle de la Régie. Cette procédure permet, par exemple, la destruction au laser des pierres au rein. Pour la première année d'opération, 45 patients ont eu accès à cette procédure.

Nouvelle clinique de réadaptation cardiaque à Saint-Quentin

En décembre 2007, la Clinique de réadaptation cardiaque a débuté ses activités dans la région du Restigouche ouest. Cette clinique offre des services à une clientèle ayant des problèmes cardiaques. Entre décembre 2007 et mars 2008, la clinique dénombre 164 visites de patients qui ont reçu des services variés tels que de l'enseignement personnalisé, de la préparation en vue d'une chirurgie cardiaque, des sessions d'exercices ou des sessions éducatives (« cœur à cœur »).

6.3. Compter sur des ressources humaines qualifiées et satisfaites

Recrutement de ressources professionnelles et médicales

Au cours des prochaines années, la Régie continuera à faire face à des défis sur le plan de recrutement de la main d'œuvre. Comme plusieurs organisations, la Régie est confrontée à une pénurie de main-d'œuvre qualifiée; le plus grand défi étant le recrutement du personnel professionnel temporaire. L'attraction, dans notre région, des professionnels de la nouvelle génération est un défi de taille. Il est parfois difficile pour le conjoint d'un candidat potentiel de se trouver un emploi intéressant dans son domaine. De plus, comme plusieurs, la Régie vivra des départs massifs vers la retraite au cours des prochaines années, ce qui fait de la gestion de la relève un enjeu important.

Le recrutement médical a été particulièrement efficace cette année. Dans la région de Saint-Quentin, un nouveau médecin de famille a débuté ses activités à l'automne 2007. Dans la région de Grand-Sault, deux nouveaux médecins de famille sont venus renforcer l'équipe en place.

Three family physicians joined the team in Edmundston along with a general surgeon, an otorhinolaryngologist, three anesthetists and one pathologist; these individuals were added either to fill positions left vacant due to departures or to increase current staffing.

Professional development of staff and management

The Education and Skills Development Service implemented a number of measures to provide access to training to as many employees as possible. These included a pilot project in e-learning via the Health Authority Web site offered to staff in Intensive Care and Emergency during working hours. Reorganization of training room management and Internet access was also launched.

Formation of "Bonne Bouffe" Committee

The Health Authority has been supporting initiatives for a number of years to preserve and enhance employee wellness. This year, a committee was formed to study food consumption in hospital cafeterias. Several planning meetings were held and an employee survey conducted to collect information in this regard. According to the results, employees would like to have more healthy foods to choose from in their cafeterias and vending machines. Improvements in this regard are a priority, since the Health Authority is certainly expected to serve as a role model in initiatives targeting community and employee health.

Leader in clinical services

The Health Authority is pleased to note that two of its initiatives were commended for leadership in clinical services, one a project on ventilation modes in Intensive Care and the other a program for natural caregivers. The ventilation modes project was the subject of a presentation to an international conference, while information on the natural-caregiver program is currently being distributed province-wide.

À Edmundston, trois médecins de famille se sont joints à l'équipe, ainsi qu'un chirurgien général, un oto-rhino-laryngologiste, trois anesthésistes et un pathologiste; ces nouveaux médecins viennent soit combler des positions laissées vacantes par un départ ou sont des ajouts au nombre de médecins déjà en place.

Formation continue du personnel et des gestionnaires

Le Service d'éducation et de développement des compétences a entrepris des démarches afin de rendre la formation plus accessible à un maximum d'employés. Entre autres, un projet pilote de « e-apprentissage via le site Web de la Régie a été offert au personnel des Soins intensifs et de l'Urgence durant les heures de travail. De plus, la réorganisation de la gestion des salles de formation et de l'accès à Internet sont débutés.

Création du comité bonne bouffe

Depuis plusieurs années, la Régie soutient des initiatives visant à maintenir et à améliorer le mieux-être de son personnel. Cette année, une équipe s'est attardée au dossier de l'alimentation dans les cafétérias de ses établissements. Ainsi, plusieurs rencontres préparatoires visant à faire une cueillette d'information et un sondage auprès du personnel ont eu lieu. Les résultats démontrent que les employés souhaitent avoir plus de choix santé dans leur cafétéria ainsi que dans les machines distributrices. Des améliorations sont certes à prévoir, car il faut le reconnaître, la Régie doit agir en tant que leader dans les initiatives visant la santé de sa communauté et de son personnel.

Chef de fil en services cliniques

La Régie est fière de souligner que deux projets ont reçu le titre de Chef de file en services cliniques. L'un porte sur les réalisations entourant les modes de ventilation utilisés aux Soins intensifs et l'autre est un programme pour les aidants naturels. Notre premier récipiendaire a été appuyé dans les présentations de son projet à un congrès international alors que le programme pour aidants naturels est en voie de diffusion sur la scène provinciale.

6.4. Ensuring responsible and effective management

Improvements to Board of Trustees scorecard

The Board of Trustees has begun receiving an enhanced quarterly report that it can now use to track performance indicators grouped according to the balanced scorecard principle. As such, the Board now receives information on client satisfaction and outcomes of clinical activities as well as activity volumes and costs incurred in carrying out its mandate.

Emergency measures and pandemic planning

As part of its emergency planning activities, the regional emergency measures management team (ERGIUS) and its subcommittee mandated to prepare for a pandemic held an education session and simulation to assist the partners and individuals involved in responding to a tabletop exercise. Besides certain information requiring confirmation at the provincial level, the Health Authority's pandemic plan is relatively complete with the exception of some minor adjustments to be made in consultation with community groups.

Improved infection control measures

The Infection Control Service has been highly active, continuing to deliver staff training, promote hand washing and track relevant indicators. Hand washing stations were set up at the main entrances of all three establishments in the region to provide visitors access to appropriate disinfection means in order to minimize the spread of germs in our hospitals. An awareness campaign was carried out to encourage clients to ask doctors and other employees to wash their hands before providing care. The infection rate remains satisfactory and subject to close monitoring at all times.

6.4. Assurer une gestion responsable et efficace

Tableau de bord amélioré du Conseil

Le conseil d'administration a reçu un tableau de bord trimestriel amélioré avec lequel il était en mesure de suivre les indicateurs de rendement regroupés selon les principes d'une fiche d'évaluation équilibrée. Ainsi, le conseil d'administration recevait des informations concernant la satisfaction de la clientèle, les résultats des activités cliniques, de même que les volumes d'activités et les coûts engendrés pour réaliser son mandat.

Planification des mesures d'urgence en vue d'une pandémie

Dans le cadre de sa planification des mesures d'urgence, l'équipe régionale de gestion des interventions d'urgences de santé (ERGIUS) et son sous-comité mandaté de se préparer en vue d'une pandémie a organisé une session d'éducation et une simulation permettant aux partenaires et aux intervenants concernés de répondre à un exercice sur table. Outre certaines informations qui doivent être déterminées au plan provincial, le plan de pandémie de la Régie est relativement complété moyennant des ajustements mineurs à apporter en collaboration avec des groupes communautaires.

Amélioration des mesures de prévention des infections

Le Service de prévention des infections est très actif et a poursuivi la livraison de formations au personnel, la promotion du lavage des mains et le suivi d'indicateurs pertinents. Ainsi, des stations pour le lavage des mains ont été installées dans les entrées principales des trois établissements de la Régie afin que les visiteurs aient accès à des savons appropriés pour minimiser la propagation des microbes dans le milieu. Une campagne de sensibilisation a été menée afin d'inciter la clientèle à demander au personnel et aux médecins des mains propres pour ses soins. Le taux d'infection demeure satisfaisant et est suivi de près en tout temps.

Capacity management advisor added

A new capacity management position was created during the past year. The primary role of this person is to serve as a contact and/or advisor in work attendance management. Significant results were noted during the last two quarters with regard to illness-related absences.

6.5. Investing in technology development and infrastructure improvements

New generators installed at ERH

Work began during the final months of 2007-2008 on installation of two new generators. Structural renovations were completed to house the new equipment, which will provide for continuity of operations in the event of a power outage. The generators should be operational sometime during the 2008-2009 year.

Donations from our foundations and ladies' auxiliaries

When it comes to technology development, we would be remiss not to recognize the generous contributions from the hospital foundations and the ladies' auxiliaries operating at each of our establishments. These organizations contribute to improving services, upgrading equipment and meeting the needs of clients and residents of the entire region.

An investment of approximately \$94,000 from the Edmundston Regional Hospital Foundation went toward the purchase of five heart monitoring systems, bariatric equipment including a bed, a lift, a transfer chair and a commode chair, two vital signs machines and three treatment chairs for oncology patients. The Foundation of the Friends of Grand Falls General Hospital raised some \$5,000 toward the acquisition of a treatment chair in Oncology and eight ultrasound machines in Physiotherapy. The Dr-Romarc-Boulay Foundation funded the purchase of 10 blood pressure monitors, a specialized chair for drawing blood and several other devices with a total cost of more than \$9,000.

Ajout d'une conseillère en gestion des capacités

Un nouveau poste de gestionnaire des capacités a été implanté dans la dernière année. Le rôle principal de cet employé est d'agir à titre de personne ressource et/ou d'intervenant dans la gestion de la présence au travail. Des résultats significatifs ont été notés dans les deux derniers trimestres en ce qui a trait aux absences reliées à la maladie.

6.5. Investir dans le développement des technologies et l'amélioration des infrastructures

Installation d'une nouvelle génératrice à l'HRE

Au cours des derniers mois de l'année 2007-2008, les travaux visant l'installation de deux nouvelles génératrices ont débuté. L'aménagement de la structure a été complété afin d'accueillir les nouveaux équipements qui permettront d'assurer une continuité des opérations en cas de panne électrique. Les travaux devraient être complétés au cours de l'année 2008-2009.

Dons de nos fondations et des Dames auxiliaires

Au chapitre du développement des technologies, nous ne pouvons passer sous silence la précieuse contribution des fondations et des Dames auxiliaires qui œuvrent dans chacun de nos hôpitaux. Ces organismes contribuent à l'amélioration des services, à la modernisation des équipements et à la rencontre des besoins de la clientèle et de la population sur le territoire.

Un investissement de près de 94 000 \$ de la Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston a permis l'achat de cinq systèmes de monitoring cardiaque, des équipements bariatriques incluant un lit, un levier, un fauteuil et une chaise d'aisance, deux appareils à signes vitaux et trois chaises de traitement pour les patients de l'oncologie. La Fondation des Amis de l'Hôpital général de Grand-Sault a investi près de 5 000 \$ pour l'achat d'une chaise de traitement en oncologie et de huit appareils à ultrasons pour la physiothérapie. La Fondation Dr-Romarc-Boulay a financé l'achat de dix moniteurs de tension artérielle, une chaise spécialisée pour les prises de sang et plusieurs autres fournitures pour une somme totalisant plus de 9 000 \$.

Last but not least, the ladies' auxiliary of each hospital contributed in various crucial ways to enhancing the well-being of clients. Whether Christmas gifts for inpatients, flowers and gift certificates, books for new mothers, decorations or televisions, among other contributions, the generosity of our ladies' auxiliary resulted in countless improvements to the environment and services to clients.

7. Future Challenges and Directions

In the Provincial Health Plan 2008-2012, the Minister has made a priority of supporting the *One Patient, One Record* initiative. The purpose of this initiative is to maximize the availability of essential patient information regardless of the point of service throughout the province. This strategy was the subject of a good deal of attention and effort this past year and should remain so over the next several years. Measures are underway to establish the infrastructure required to achieve the anticipated objective, and phase 2 should be completed by December 2009.

Another recent challenge arises in relation to the demographic reality of an aging population and its impact in terms of higher occupancy rates. Naturally, significant effort is being allocated to streamlining access and identifying the most appropriate methods for service delivery, whether at home, community-based or in the hospital setting. However, the fact remains that occupancy rates continue to rise in our hospitals as the aging population requires institutionalization with increasing frequency.

In a similar development, cancer diagnoses have also increased, and treatment protocols are becoming increasingly complex. Given existing space restrictions, this phenomenon highlights the need for renovations to the space used for delivering oncology services at Edmundston Regional Hospital. The issue remains a priority at the region-wide level.

In the Provincial Health Plan, the Minister has announced the intent to create a community health centre in the Upper Madawaska area. Several initiatives were targeted subsequent to the needs assessment carried out in 2005-2006.

Enfin, les Dames Auxiliaires de chacun des établissements hospitaliers contribuent de diverses façons au bien-être de la clientèle. Qu'il s'agisse de cadeaux de Noël pour les patients hospitalisés, de fleurs et certificats-cadeaux, de livres pour les nouvelles mamans, de décorations, de téléviseurs, ou autres, les Dames Auxiliaires contribuent à améliorer l'environnement et les services à la clientèle par leur généreuse contribution.

7. Défis et orientations d'avenir

Avec le Plan provincial de la santé 2008-2012, le ministre priorise et appuie la stratégie provinciale *Un patient Un dossier*. Cette stratégie vise à rendre disponible l'information essentielle concernant un patient quelque soit son point de service dans la province. Bien que beaucoup de travail et d'efforts aient été déployés au cours de la dernière année, ce dossier retiendra l'attention des intervenants pour plusieurs années à venir. Néanmoins, l'infrastructure requise pour être en mesure d'atteindre l'objectif recherché est en voie d'être implantée et la phase 2 devrait être terminée en décembre 2009.

Un autre défi à retenir découle d'une réalité démographique, soit la population vieillissante et son impact sur les taux d'occupation élevés. Évidemment, beaucoup d'efforts sont déployés pour assurer une accessibilité et une livraison de service selon la méthode la plus appropriée, soit le domicile, le communautaire ou l'hospitalier. Cependant, la situation est telle que les taux d'occupation sont de plus en plus élevés dans les hôpitaux et la population vieillissante requiert de plus en plus d'institutionnalisation.

Au même titre, les diagnostics de cancer sont à la hausse et les protocoles de traitement sont de plus en plus complexes. Ce phénomène, couplé à des espaces restreints, met en évidence le besoin de réaménager les locaux pour les services d'oncologie offerts à l'Hôpital régional d'Edmundston. Ce dossier demeure une priorité pour l'organisation régionale.

Dans son plan provincial de la santé, le ministre prévoit la création d'un Centre de santé communautaire dans le Haut-Madawaska. Plusieurs initiatives avaient été ciblées suite à l'Étude des besoins effectuée en 2005-2006.

However, we need to review the latest information on some of the strategies identified in the context of the announced addition of a community health centre to the region. The primary objective is to bring services closer to clients and minimize unnecessary travel.

Last but not least, our latest challenge is to oversee integration of the various components of Regional Health Authority Four into the new structure of the health-care system. All programs, establishments and administrative structures will be reviewed to provide for their integration and ongoing operation taking into account the roles of the Non-clinical Shared Services Agency and the New Brunswick Health Council as well as their incorporation into Regional Health Authority A in consultation with Regional Health Authority B.

Toutefois, nous devons revoir l'actualisation de certaines des stratégies identifiées dans le contexte de l'annonce d'un Centre de santé communautaire dans cette région. L'objectif premier est de rapprocher les services de la clientèle et de diminuer les déplacements inutiles.

Enfin et non le moindre, le défi de l'heure est celui de voir à l'intégration des diverses composantes de la Régie régionale de la santé quatre au sein de la nouvelle structure du système de santé. Chaque programme, établissement et structure administrative sera revu pour assurer son intégration et son fonctionnement considérant le rôle de l'Agence des services non cliniques partagés, celui du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et comment il s'insère au sein de la Régie régionale de la santé A en collaboration avec la Régie régionale de la santé B.

8. Financial Report

The audited financial statements for the year are appended in full for your reference. A deficit of \$11,329 was noted after a year-end adjustment in the amount of \$5,340,642. This year-end adjustment is conditional upon approval from the Department of Health and Wellness of the Province of New Brunswick. The deficit is attributable primarily to the cost of locums (replacement doctors).

Regional Health Authority 4 Summary of Operating Results and Budgets Fiscal Year Ended March 31, 2008

| | Revised Budget (unaudited) (\$) | Actual (\$) | Variance (\$) |
|---|---------------------------------------|--------------------|------------------|
| Income | | | |
| Department of Health | | | |
| Hospital services | 83,494,323 | 83,494,323 | - |
| Medicare | 8,853,478 | 8,853,478 | - |
| Mental Health | 1,634,154 | 1,634,154 | - |
| Medical Education | 346,700 | 346,700 | - |
| Ambulance Services | 910,419 | 910,419 | - |
| Public Health | 1,720,358 | 1,720,358 | - |
| Community Mental Health | 3,830,606 | 3,830,606 | - |
| Federal Government | 35,051 | 30,441 | (4,610) |
| Patient revenues | 4,199,102 | 4,084,484 | (114,618) |
| Recoveries and sales | 787,687 | 750,972 | (36,715) |
| Revenues generated by the Board of Trustees | 1,367,689 | 1,367,689 | - |
| Patient revenues adjustments | (274,200) | (276,817) | (2,617) |
| Loss on disposal of deferred contributions for capital assets | | (370) | (370) |
| Depreciation of deferred contributions for capital assets | 4,495,108 | 4,495,108 | - |
| Total des revenues | 111,400,475 | 111,241,545 | (158,930) |
| Expenses | | | |
| Nursing inpatient services | 28,856,970 | 28,942,506 | (85,536) |
| Services other than for inpatients | 11,603,115 | 11,651,039 | (47,924) |
| Diagnostic and therapeutic services | 15,000,057 | 14,941,021 | 59,036 |
| Community Services | 13,689,612 | 13,705,617 | (16,005) |
| Medicare | 8,853,478 | 9,463,307 | (609,829) |
| Training | 1,072,686 | 1,072,207 | 479 |
| Support services | 21,041,815 | 21,053,393 | (11,578) |
| Administrative services | 3,885,894 | 3,874,599 | 11,295 |
| Other | 584,761 | 574,719 | 10,042 |
| Expenses endorsed by the Board of Trustees | 1,367,689 | 1,403,873 | (36,184) |
| Depreciation of capital assets | 4,570,385 | 4,570,385 | - |
| Total expenses | 110,526,462 | 111,252,666 | (726,204) |
| Operating surplus (deficit) before adjustments | 874,013 | (11,121) | (885,134) |
| Adjustment to previous year-end settlement | - | (208) | (208) |
| Net surplus (deficit) | 874,013 | (11,329) | (885,342) |

8. Rapport financier

Les états financiers vérifiés sont intégralement inclus en Annexe pour votre information. Nous notons un déficit de l'ordre de 11 329 \$ après un rajustement de fin d'exercice au montant de 5 340 642 \$. Ce rajustement de fin d'exercice est assujéti à l'approbation du ministère de la Santé de la province du Nouveau-Brunswick. Le déficit est principalement attribuable au cout des médecins remplaçants.

Régie régionale de la santé 4

Sommaire des résultats d'exploitation et budgets

Exercice terminé le 31 mars 2008

| | Budget révisé (non vérifié) (\$) | Réel (\$) | Écart (\$) |
|---|--|--------------------|------------------|
| Revenus | | | |
| Ministère de la Santé | | | |
| Services hospitaliers | 83 494 323 | 83 494 323 | - |
| Assurance-maladie | 8 853 478 | 8 853 478 | - |
| Santé mentale | 1 634 154 | 1 634 154 | - |
| Enseignement médical | 346 700 | 346 700 | - |
| Services ambulanciers | 910 419 | 910 419 | - |
| Santé publique | 1 720 358 | 1 720 358 | - |
| Santé mentale communautaire | 3 830 606 | 3 830 606 | - |
| Gouvernement fédéral | 35 051 | 30 441 | (4 610) |
| Revenus de patients | 4 199 102 | 4 084 484 | (114 618) |
| Recouvrements et ventes | 787 687 | 750 972 | (36 715) |
| Revenus générés par le conseil d'administration | 1 367 689 | 1 367 689 | - |
| Ajustements aux revenus de patients | (274 200) | (276 817) | (2 617) |
| Perte sur disposition d'apports reportés pour immobilisations | | (370) | (370) |
| Amortissements des apports reportés afférents aux immobilisations | 4 495 108 | 4 495 108 | - |
| Total des revenus | 111 400 475 | 111 241 545 | (158 930) |
| Dépenses | | | |
| Soins infirmiers aux patients hospitalisés | 28 856 970 | 28 942 506 | (85 536) |
| Services autres que pour les patients hospitalisés | 11 603 115 | 11 651 039 | (47 924) |
| Services diagnostiques et thérapeutiques | 15 000 057 | 14 941 021 | 59 036 |
| Services communautaires | 13 689 612 | 13 705 617 | (16 005) |
| Assurance-maladie | 8 853 478 | 9 463 307 | (609 829) |
| Formation | 1 072 686 | 1 072 207 | 479 |
| Services de soutien | 21 041 815 | 21 053 393 | (11 578) |
| Services administratifs | 3 885 894 | 3 874 599 | 11 295 |
| Autres | 584 761 | 574 719 | 10 042 |
| Dépenses parrainées par le conseil d'administration | 1 367 689 | 1 403 873 | (36 184) |
| Amortissement des immobilisations | 4 570 385 | 4 570 385 | - |
| Total des dépenses | 110 526 462 | 111 252 666 | (726 204) |
| Surplus (déficit) de fonctionnement avant ajustements | 874 013 | (11 121) | (885 134) |
| Ajustement du règlement de fin d'exercice antérieur | - | (208) | (208) |
| Surplus (déficit) net | 874 013 | (11 329) | (885 342) |

9. Human Resources Profile

The Health Authority is affected by the nationwide shortage of human resources in health care and has had to allocate a great deal of effort and energy in this regard to the recruitment of specialized staff such as pharmacists, occupational therapists, physiotherapists, psychologists, laboratory technologists, medical imaging technologists, certified archivists, respiratory therapists and, of course, nurses. Although the Region has had a measure of success in its recruitment efforts, some specialties remain vulnerable and will require further effort to meet the organization's needs.

The Health Authority maximizes the scope of its searches for potential candidates. To this end, it uses a multitude of recruiting sources, including internal applications, its own and other Web sites, newspaper advertisements, placement agencies, teaching institutions and unsolicited expressions of interest.

Salaries Paid to Senior Management

Over the course of the year 2007-2008, senior management was paid as follows:

- Chief Executive Officer and Vice President, Medical Affairs (combined):
\$203,542
- Vice President – Planning and Evaluation - DCEO: \$93,869
- Vice President – Clinical / Community Services: \$100,693
- Vice President – Finance and Corporate Services: \$102,632
- Vice President – Human Resources: \$101,622

9. Profil des ressources humaines

La Régie est affectée par la pénurie nationale de ressources humaines en santé et elle a dû, en ce sens, investir beaucoup d'efforts et d'énergie dans le recrutement d'effectifs spécialisés tels que pharmacien, ergothérapeute, physiothérapeute, psychologue, technologue de laboratoire, technologue en imagerie médicale, archiviste certifié, thérapeute respiratoire et évidemment, infirmières. Bien que la Régie ait connu un succès certain dans ses activités de recrutement, certains domaines demeurent fragiles et demanderont des efforts accrus pour rencontrer les besoins de l'organisation.

La Régie s'assure que son champ de recherche des candidats potentiels est le plus vaste possible. Pour ce faire, elle utilise plusieurs sources de recrutement telles que les applications internes, les sites Web dont celui de la RRS4, la publication d'annonces dans les journaux, les agences de placement, les institutions d'enseignement et les candidatures non sollicitées.

Salaires payés aux cadres supérieurs

Au cours de l'année 2007 - 2008, les cadres supérieurs ont été rémunérés ainsi :

- Président-directeur général et vice-président aux affaires médicales (postes cumulés) :
203 542 \$
- Vice-présidente – Planification et évaluation / PDGA : 93 869 \$
- Vice-présidente – Services cliniques et communautaires : 100 693 \$
- Vice-président – Finances et Services corporatifs : 102 632 \$
- Vice-président – Ressources humaines :
101 622 \$

**NOMBRE TOTAL D'EMPLOYÉS AU 31 MARS 2008/
TOTAL NUMBER OF EMPLOYEES AS OF MARCH 31, 2008**

Distribution by Employment Category / Répartition par catégorie d'emploi

| Employment Category / Catégorie d'emploi | EDMUNDSTON | GRAND FALLS / GRAND-SAULT | SAINT- QUENTIN | RHA4 / RRS4 |
|--|-------------------|--------------------------------------|---------------------------|--------------------|
| Clerical support (CUPE) / Personnel de soutien (SCFP) | 554 | 91 | 37 | 682 |
| Nurses and nurse managers and supervisors / Infirmières, infirmières gestionnaires et surveillantes | 370 | 86 | 35 | 491 |
| Health care professionals/ Professionnels spécialisés en soins de santé | 79 | 25 | 3 | 107 |
| Pharmacy, mental and physical rehabilitation; paramed / Pharmacie, réadaptation mentale et physique ; paramédical | 90 | 21 | 9 | 120 |
| Non-union employees / Employés non syndiqués | 44 | 2 | 1 | 47 |
| Management / Cadres | 48 | 6 | 2 | 56 |
| Other: students, clergy, contract employees and salaried physicians / Autres : étudiants, prêtres, contractuels et médecins salariés | 23 | 4 | 1 | 28 |
| Total number of employees / Nombre total d'employés | 1,208 | 235 | 88 | 1,531 |
| Total number of employees in FTEs / Total des employés en ETP | 955.61 | 184.54 | 69.65 | 1,209.80 |

**AVERAGE AGE OF STAFF AS OF MARCH 31, 2008
MOYENNE D'ÂGE DU PERSONNEL AU 31 MARS 2008**

| Category / Catégorie | Average Age Moyenne d'âge |
|--|--------------------------------------|
| Management / Employés non-syndiqués | 45 years / ans |
| Nurse Managers and Supervisors / Infirmières gestionnaires et surveillantes | 46 years / ans |
| Nurses / Infirmières | 41 years / ans |
| Health care professionals / Professionnels spécialisés en soins de santé | 38 years / ans |
| Paramed / Paramédical | 41 years / ans |
| Support staff(CUPE) / Personnel de soutien (SCFP) | 41 years / ans |
| Others / Autres | 42 years / ans |
| Average Age at RHA4 / Moyenne d'âge à la RRS4 | 42 years / ans |

Appendices / Annexes

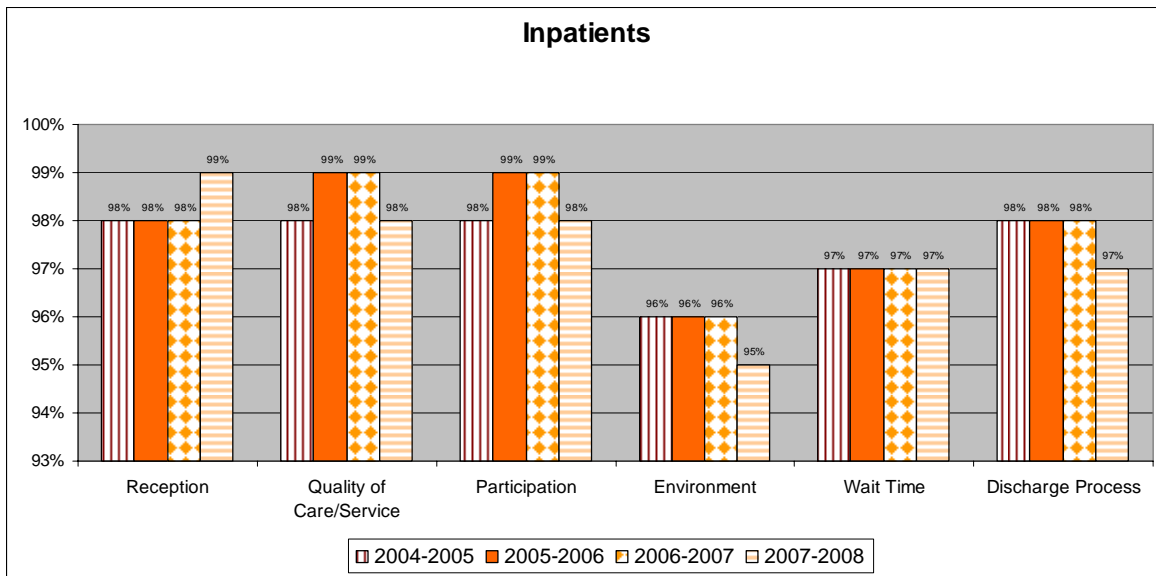
Performance Indicators

A. Client Satisfaction

1. User Survey

To verify patient perceptions of the care and services provided by the Regional Health Authority, we distributed client satisfaction questionnaires to patients who used our services. The resulting data demonstrate that patients are generally satisfied or very satisfied.

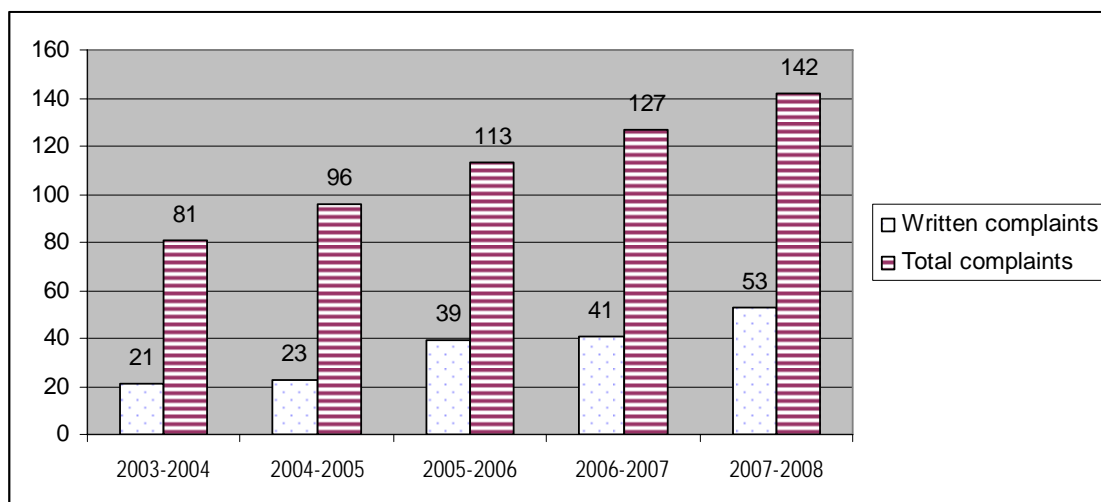
% of Clients Satisfied or Very Satisfied with Care Received



2. Client Complaints

We noted an 11.8 % increase in total complaints for the year recently ended. However, most users stated that they were satisfied with the overall services received from the Health Authority. Some clients nonetheless identified situations in which they believed improvements are required.

Client Complaints received by Year



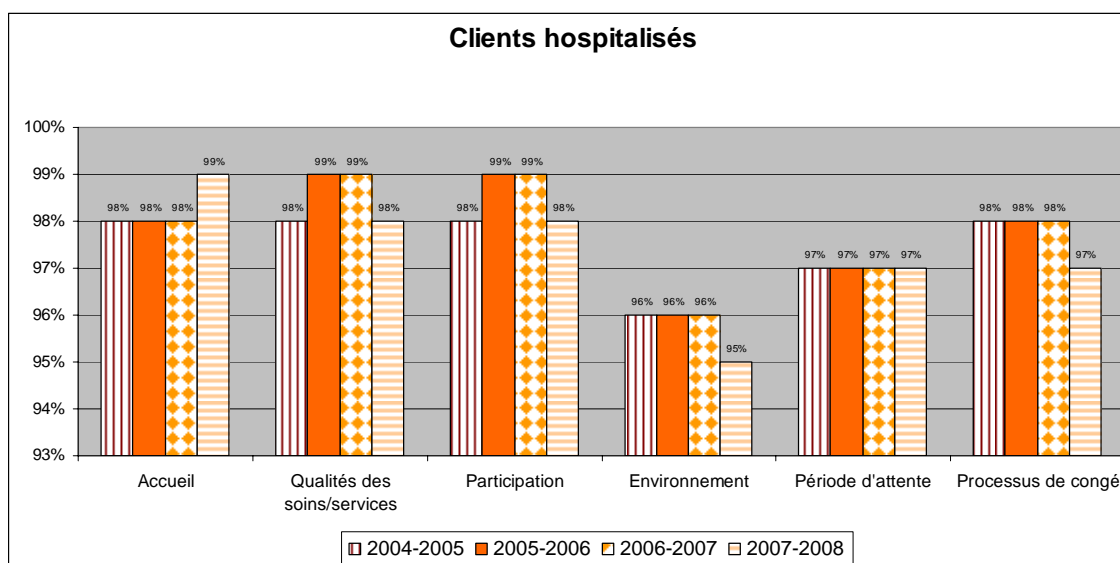
Les indicateurs de rendement

A. Satisfaction de la clientèle

1. Questionnaires aux clients

La Régie a maintenu la distribution de questionnaires de satisfaction aux clients afin de vérifier leur perception des soins et des services reçus. Les données recueillies démontrent que la clientèle est généralement satisfaite ou très satisfaite.

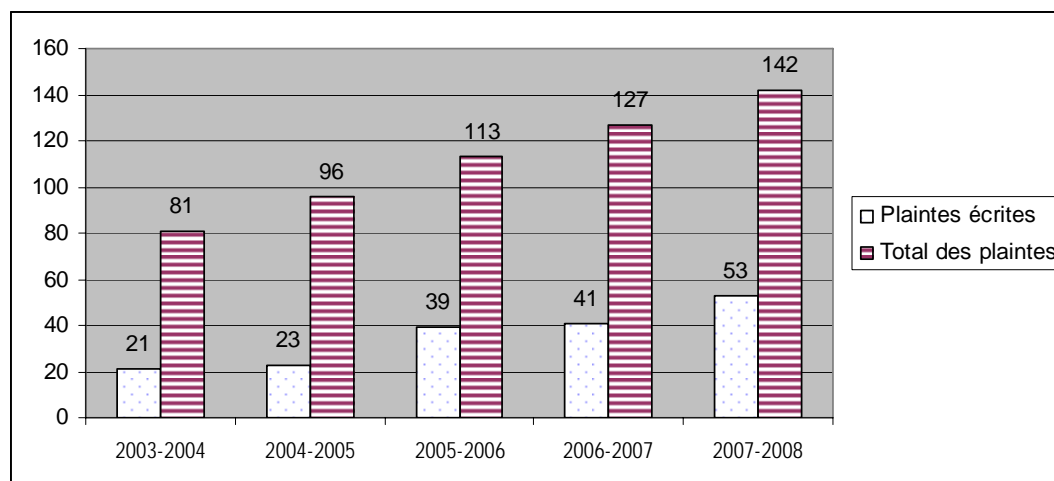
% des clients satisfaits et très satisfaits des soins reçus



2. Plaintes reçues de la clientèle

Nous relevons une augmentation de 11,8 % des plaintes pour l'année qui se termine. Par ailleurs, la majorité des personnes se disent tout de même satisfaites de l'ensemble des services reçus au sein de la Régie. Un certain nombre de personnes ont relevé des situations pour lesquelles elles estiment que des améliorations sont nécessaires.

Nombre de plaintes reçues des clients par année



B. Organizational Development

In an effort to maintain staff expertise and promote the integration of new knowledge from various areas of interest, the Health Authority supported a variety of training programs. Our staff, partners, and the general public all benefited from training in particular fields.

| Main Training | Number of Participants |
|---|------------------------|
| Integral Quality Management (IQM) | 890 |
| Medical equipment | 831 |
| Cardiopulmonary resuscitation (CPR) | 631 |
| Orientation of various types | 497 |
| Work attendance recognition | 469 |
| Official language training | 433 |
| Workplace recognition | 373 |
| Attendance - "La performance par le plaisir" seminar | 327 |
| PacMed drug distribution system | 256 |
| Infection control | 212 |
| Medical conferences | 195 |
| Teamwork / conflict resolution | 181 |
| Building a Better Tomorrow (BBT-BAM) | 143 |
| Sainte-Justine University Hospital Centre (UHC) | 127 |
| Mentoring activities (nursing) | 115 |
| Hazardous materials | 97 |
| Canadian Stroke Strategy | 90 |
| Wellness conference | 90 |
| Information systems | 82 |
| ALS (advanced life support) | 69 |
| Spinal health (modules I - VI) | 67 |
| Controlling abuse | 62 |
| Consortium national de formation en santé (CNFS) | 62 |
| Cardiac arrhythmia | 61 |
| Cardiopulmonary resuscitation (CPR) | 60 |
| Breastfeeding | 47 |
| Neonatal resuscitation | 44 |
| Educational sessions - Community Mental Health and Addiction Services | 37 |
| Linguistic evaluation | 34 |
| Cardiac arrhythmia | 26 |
| Reorganization of nursing duties | 26 |
| Neonatal resuscitation | 24 |
| Clinical leadership for general-duty nurses | 20 |
| Emergency suicide intervention | 18 |
| Results-oriented leadership | 16 |
| Pediatric Grand Rounds | 15 |
| Training for managers (consortium) | 5 |
| Critical nursing program | 4 |
| Controlling abuse | 3 |
| Integral Quality Management (IQM) | 3 |

B. Développement organisationnel

Dans un souci de maintien des compétences de son personnel et de promotion de l'intégration de nouvelles connaissances dans divers domaines d'intérêt, la Régie a appuyé plusieurs offres de formation. Tant le personnel que nos partenaires et le public ont bénéficié de ces formations.

| Principales formations | Nombre de participants |
|---|------------------------|
| Gestion intégrale de la qualité (GIQ) | 890 |
| Équipement de soins | 831 |
| Réanimation cardiorespiratoire (RCR) | 631 |
| Orientations de toutes sortes | 497 |
| Reconnaissance de la présence au travail | 469 |
| Formations sur les langues officielles | 433 |
| Reconnaissance au travail | 373 |
| Assiduité - Conférence « La performance par le plaisir » | 327 |
| Système de distribution des médicaments PACMED | 256 |
| Prévention des infections | 212 |
| Conférences médicales | 195 |
| Travail d'équipe / résolution de conflits | 181 |
| Bâtir un avenir meilleur (BAM-BBTI) | 143 |
| Centre hospitalier universitaire (CHU) Ste-Justine | 127 |
| Activités de mentorat (soins infirmiers) | 115 |
| Marchandises dangereuses | 97 |
| Stratégie canadienne sur l'accident vasculaire cérébral | 90 |
| Colloque mieux-être | 90 |
| Informatique | 82 |
| SAR (Soins avancés en réanimation) | 69 |
| Colonne en forme (Modules I à VI) | 67 |
| Gestion de la violence | 62 |
| Consortium national de formation en santé (CNFS) | 62 |
| Arythmies cardiaques | 61 |
| Réanimation cardiorespiratoire (RCR) | 60 |
| Allaitement maternel | 50 |
| Réanimation du nouveau-né | 44 |
| Sessions éducatives Santé mentale communautaire et Traitement des dépendances | 37 |
| Évaluations linguistiques | 34 |
| Arythmies cardiaques | 26 |
| Réorganisation des soins infirmiers | 26 |
| Réanimation du nouveau-né | 24 |
| Leadership clinique pour infirmière de chevet | 20 |
| Intervention d'urgence face au suicide | 18 |
| Leadership axé sur les résultats | 16 |
| « Pediatric Grand Rounds » | 15 |
| Formation pour les gestionnaires (Consortium) | 5 |
| Programme de soins infirmiers critiques | 4 |
| Gestion de la violence | 3 |

C. Clinical Activities

The profile of clinical activities reveals an overall decrease in hospitalizations with the exception of the establishment in Saint-Quentin, where the increase includes a greater number of admissions from Emergency. An increase was also observed in the occupancy rate and average length of stay, which was attributable primarily to the fact that many patients approved for discharge had to remain in hospital due to the unavailability of beds at care homes in the region. An overall decrease was also noted in surgeries, although there was an increase in the number of visits to Emergency and Ambulatory Care. Requests for services from the immunization clinics also increased, as did the number of Extra-mural Program visits and CAT scan and MRI procedures.

| | 2006-2007 | 2007-2008 | Change % |
|---|---------------|---------------|--------------|
| Long- and short-term leave | | | |
| Long-term leave | | | |
| ERH | 204 | 182 | (10.8) |
| Short-term leave | | | |
| ERH | 6,035 | 5,707 | (5.4) |
| GFGH | 979 | 892 | (8.9) |
| HDSJSQ | 232 | 252 | 8.6 |
| Total short-term leave | 7,246 | 6,851 | (5.5) |
| Total | 7,450 | 7,033 | 5.6 |
| Occupancy rate in % | | | |
| ERH | 95.9 | 98.4 | 2.6 |
| GFGH | 93.2 | 94.7 | 1.6 |
| HDSJSQ | 82.9 | 96.9 | 16.9 |
| Total | 95.2 | 98 | 2.9 |
| Patient-days, excluding newborns | | | |
| ERH | 55,322 | 54,917 | 1.3 |
| GFGH | 6,816 | 6,931 | 1.7 |
| HDSJSQ | 1,815 | 2,128 | 17.2 |
| Total | 63,953 | 63,976 | 1.8 |
| Average length of stay | | | |
| ERH | 8.81 | 9.3 | 5.6 |
| GFGH | 6.83 | 7.5 | 9.8 |
| HDSJSQ | 7.48 | 7.6 | 1.6 |
| Total | 8.51 | 9.0 | 5.8 |
| Average age of patients admitted | | | |
| ERH | 50 | 50 | - |
| GFGH | 56 | 61 | 8.9 |
| HDSJSQ | 65 | 63 | (3.1) |
| Total | 51 | 51 | 2.0 |
| Newborns | | | |
| ERH | 383 | 387 | 1.0 |
| GFGH | - | 1 | - |
| Total | 383 | 388 | 1.3 |
| Total surgeries | | | |
| ERH | | | |
| Day surgeries | 1,790 | 1,806 | 0.9 |
| Same-day surgical admissions | 890 | 814 | (8.5) |
| Inpatient surgeries | 955 | 909 | (4.8) |
| Subtotal ERH | 3,635 | 3,529 | (2.9) |
| GFGH | | | |
| Day surgeries | 107 | 86 | (19.6) |
| Same-day surgical admissions | 163 | 72 | (55.8) |
| Inpatient surgeries | 10 | 0 | (100.0) |
| Subtotal GFGH | 280 | 158 | (43.6) |
| Total | 3,915 | 3,687 | (5.8) |

C. Activités cliniques

Le profil des activités cliniques démontre une diminution des hospitalisations dans l'ensemble sauf pour l'établissement de Saint-Quentin où on note une augmentation provenant entre autres des admissions à partir de l'Urgence. De plus, on note une augmentation du taux d'occupation et de la durée moyenne de séjour, occasionnée principalement par des patients ayant reçu leur congé médical et qui n'ont pu être congédiés faute de lits disponibles dans les foyers de soins de la région. Par ailleurs, on note une diminution globale des chirurgies, mais une augmentation des visites à l'Urgence et aux Soins ambulatoires. On note également une augmentation des demandes aux cliniques de vaccination, des visites du Programme extra-mural ainsi que des examens en scanographie et en imagerie par résonance magnétique.

| | 2006-2007 | 2007-2008 | Variation % |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Congés- longue durée et courte durée | | | |
| Longue durée | | | |
| HRE | 204 | 182 | (10,8) |
| Courte durée | | | |
| HRE | 6 035 | 5 707 | (5,4) |
| HGGS | 979 | 892 | (8,9) |
| HDSJSQ | 232 | 252 | 8,6 |
| Total courte durée | 7 246 | 6 851 | (5,5) |
| Total | 7 450 | 7 033 | (5,6) |
| Taux d'occupation en % | | | |
| HRE | 95,9 | 98,4 | 2,6 |
| HGGS | 93,2 | 94,7 | 1,6 |
| HDSJSQ | 82,9 | 96,9 | 16,9 |
| Total | 95,2 | 98,0 | 2,9 |
| Jours-patients - nouveau-nés exclus | | | |
| HRE | 54 237 | 54 917 | 1,3 |
| HGGS | 6 816 | 6 931 | 1,7 |
| HDSJSQ | 1 815 | 2 128 | 17,2 |
| Total | 62 868 | 63 976 | 1,8 |
| Durée moyenne de séjour | | | |
| HRE | 8,81 | 9,30 | 5,6 |
| HGGS | 6,83 | 7,50 | 9,8 |
| HDSJSQ | 7,48 | 7,50 | 1,6 |
| Total | 8,51 | 9,00 | 5,8 |
| Âge moyen des patients admis | | | |
| HRE | 50 | 50 | - |
| HGGS | 56 | 61 | 8,9 |
| HDSJSQ | 65 | 63 | (3,1) |
| Total | 51 | 52 | 2,0 |
| Nouveau-nés | | | |
| HRE | 383 | 387 | 1,0 |
| HGGS | - | 1 | - |
| Total | 383 | 388 | 1,3 |
| Chirurgies au total | | | |
| HRE | | | |
| Chirurgies d'un jour | 1 790 | 1 806 | 0,9 |
| Admissions le jour de la chirurgie | 890 | 814 | (8,5) |
| Chirurgies hospitalisées | 955 | 909 | (4,8) |
| Sous-total HRE | 3 635 | 3 529 | (2,9) |
| HGGS | | | |
| Chirurgies d'un jour | 107 | 86 | (19,6) |
| Admission le jour de la chirurgie | 163 | 72 | (55,8) |
| Chirurgies hospitalisées | 10 | 0 | (100,0) |
| Sous-total HGGS | 280 | 158 | (43,6) |
| Total | 3 915 | 3 687 | (5,8) |

C. Clinical Activities (continued)

| | 2006-2007 | 2007-2008 | Change % |
|--|---------------|---------------|--------------|
| Emergency visits | | | |
| ERH | 33,700 | 34,258 | 1.7 |
| GFGH | 22,666 | 23,840 | 5.2 |
| HDSJSQ | 15,114 | 15,160 | 0.3 |
| Total | 71,480 | 73,258 | 2.5 |
| Emergency admissions | | | |
| ERH | 3,265 | 3,093 | (5.3) |
| GFGH | 744 | 708 | (4.8) |
| HDSJSQ | 199 | 209 | 5.0 |
| Total | 4,208 | 4,010 | (4.7) |
| Outpatient visits | | | |
| ERH | 61,114 | 63,035 | 3.1 |
| GFGH | 9,321 | 9,073 | (2.7) |
| HDSJSQ | 7,849 | 8,332 | 6.2 |
| CSSA | 9,388 | 9,794 | 4.3 |
| Total | 87,672 | 90,234 | 2.9 |
| Extra-Mural Program: Admissions | | | |
| Edmundston | 972 | 1,000 | 2.9 |
| Grand Falls | 514 | 516 | 0.4 |
| Kedgwick | 229 | 199 | (13.1) |
| Total | 1,715 | 1,715 | 0 |
| Extra-Mural Program: Discharges | | | |
| Edmundston | 866 | 1,010 | 16.6 |
| Grand Falls | 454 | 560 | 23.3 |
| Kedgwick | 221 | 201 | (9.0) |
| Total | 1,541 | 1,771 | 14.9 |
| Extra-Mural Program: Visits | | | |
| Edmundston | 21,263 | 22,532 | 6.0 |
| Grand Falls | 17,354 | 17,787 | 2.5 |
| Kedgwick | 6,156 | 5,681 | (7.7) |
| Total | 44,773 | 46,000 | 2.7 |
| Addiction Services | | | |
| Admissions | 397 | 381 | (4.0) |
| Consultations | 2,593 | 2,424 | (6.5) |
| Requests for services | 2,193 | 2,343 | 6.8 |
| Regional Public Health Services | | | |
| Sexual Health Centre | 1,224 | 2,566 | 109.6 |
| Pediatric immunization clinic | 2,320 | 2,316 | (0.2) |
| Preschool clinic | 401 | 408 | 1.7 |
| Adolescent vaccination clinics | 985 | 1,489 | 51.2 |
| Influenza vaccination | 590 | 635 | 7.6 |
| MMR (mumps, measles, rubella) vaccination clinic | | 1,044 | |
| Regional Mental Health Services | | | |
| Mental health clinic | 4,099 | 4,367 | 6.5 |
| Le Transit: in-house | 187 | 187 | 0 |
| Le Transit: day centre | 116 | 105 | (9.5) |
| Special exams at Edmundston Regional Hospital | | | |
| CAT scan | 10,192 | 11,514 | 13.0 |
| Magnetic resonance imaging | 803 | 1,067 | 32.9 |
| Nuclear Medicine | 12,038 | 10,847 | (9.9) |

Legend:
ERH
GFGH

Edmundston Regional Hospital
Grand Falls General Hospital

HDSJSQ
CSSA

Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin
Centre de santé de Sainte-Anne

C. Activités cliniques (suite)

| | 2006-2007 | 2007-2008 | Variation % |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Visites à l'Urgence | | | |
| HRE | 33 700 | 34 258 | 1,7 |
| HGGS | 22 666 | 23 840 | 5,2 |
| HDSJSQ | 15 114 | 15 160 | 0,3 |
| Total | 71 480 | 73 258 | 2,5 |
| Admissions à partir de l'Urgence | | | |
| HRE | 3 265 | 3 093 | (5,3) |
| HGGS | 744 | 708 | (4,8) |
| HDSJSQ | 199 | 209 | 5,0 |
| Total | 4 208 | 4 010 | (4,7) |
| Visites ambulatoires | | | |
| HRE | 61 114 | 63 035 | 3,1 |
| HGGS | 9 321 | 9 073 | (2,7) |
| HDSJSQ | 7 849 | 8 332 | 6,2 |
| CSSA | 9 388 | 9 794 | 4,3 |
| Total | 87 672 | 90 234 | 2,9 |
| Programme extra-mural: Admissions | | | |
| Edmundston | 972 | 1 000 | 1,1 |
| Grand-Sault | 514 | 516 | 10,3 |
| Kedgwick | 229 | 199 | 26,5 |
| Total | 1 715 | 1 715 | 6,7 |
| Programme extra-mural: Congés | | | |
| Edmundston | 866 | 1 010 | 16,6 |
| Grand-Sault | 454 | 560 | 23,3 |
| Kedgwick | 221 | 201 | (9,0) |
| Total | 1 541 | 1 771 | (14,9) |
| Programme extra-mural: Visites | | | |
| Edmundston | 21 263 | 22 532 | 6,0 |
| Grand-Sault | 17 354 | 17 787 | 2,5 |
| Kedgwick | 6 156 | 5 681 | (7,7) |
| Total | 44 773 | 46 000 | 2,7 |
| Service de traitement des dépendances | | | |
| Admissions | 397 | 381 | (4,0) |
| Consultations | 2 593 | 2 424 | (6,5) |
| Demandes de service | 2 193 | 2 343 | 6,8 |
| Services régionaux de santé publique | | | |
| Centre de santé sexuelle | 1 224 | 2 566 | 109,6 |
| Clinique d'immunisation pédiatrique | 2 320 | 2 316 | (0,2) |
| Clinique préscolaire | 401 | 408 | 1,7 |
| Cliniques vaccination chez les adolescents | 985 | 1 489 | 51,2 |
| Vaccination influenza | 590 | 635 | 7,6 |
| Cliniques vaccination rougeole, oreillons, rubéole | - | 1 044 | - |
| Services régionaux de santé mentale communautaires | | | |
| Clinique de santé mentale | 4 099 | 4 367 | 6,5 |
| Transit : hébergement | 187 | 187 | 0,0 |
| Transit : centre de jour | 116 | 105 | (9,5) |
| Examens particuliers à l'Hôpital régional d'Edmundston | | | |
| Scanographie | 10 192 | 11 514 | 13,0 |
| Imagerie par résonance magnétique | 803 | 1 067 | 32,9 |
| Médecine nucléaire | 12 038 | 10 847 | (9,9) |

Légende:

HRE
HGGS

Hôpital régional d'Edmundston
Hôpital général de Grand-Sault

HDSJSQ
CSSA

Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin
Centre de santé de Sainte-Anne

Board of Trustees and Administration

Late in the 2007-2008 year, the provincial government announced its overhaul of the health governance system, resulting in the dissolution of the Board of Trustees of RHA4. The Minister of Health subsequently assumed the Board's responsibilities as of March 11, 2008.

Board of Trustees

Mona Beaulieu
Chair
Oneil H. Bellefleur
Treasurer
Benoît Castonguay
Claudia Dubé
Adrien Fournier
Marie-Ange Gagnon
Diane Godbout
Yves Hudon
Yolande Lepage Cyr
Betty Levasseur
Rino Long
Jean-Guy Marquis
Gérald R. Martin
Vice President
Sr Claudette Ouellet
Louise Ouellette
Johanne Cloutier, M.D.
Chair – Medical Advisory Committee
Édouard Hendriks, M.D.
CEO (a), Secretary of the Board
Lisette Lang
Chair, Professionnal Advisory Committee

Medical Management

Johanne Cloutier, M.D.
Chief of Staff
Saadedine Dimachki, M.D.
Head of Medical Personnel
Julie Castonguay, M.D.
Chief of Family Medicine Department
Ludger Blier, M.D.
Chief of Surgery Department
Mohamed Benlamlil, M.D.
Chief of Specialized Medicine Department

Senior Management

Édouard Hendriks, M.D.
Chief Executive Officer (Acting)
Vice President - Medical Affairs
Jaimie Laplante
Assistant Vice President – Community Services
Roberte O'Regan
Vice President - Clinical / Community Services
Jean-Claude Pelletier
Vice President - Human Resources
Lise Roy
Vice President - Planning and Evaluation - DCEO
Pierre Verret
Vice President - Finance and Corporate Services

Directors

Gisèle Beaulieu
Information, Patient Safety and Risk Management
Patricia Comtois
Support Services
Marianne Damboise
Clinical Services
Jean-Pierre Fortin
Mental Health/Addiction Services and Institutional Psychiatry
Nicole Labrie
Facility Director HDSJSQ
Linda Leblanc
Clinical Services
Diane Levasseur
Public Health
Carlène Pelletier (Acting)
Regional Director of Extra-Mural Program and Rehabilitation
Richard Pelletier
Finances
Chantal Poulin
Communications and Official Languages
Solange Bossé
Facility Director GFGH

Le Conseil d'administration et la direction

À la fin de l'année 2007-2008, le gouvernement provincial a annoncé une refonte de la gouvernance en santé entraînant ainsi la dissolution du Conseil d'administration de la RRS4. Le ministre de la Santé a donc assumé les responsabilités du Conseil à compter du 11 mars 2008.

Conseil d'administration

Mona Beaulieu
Présidente
Oneil H. Bellefleur
Trésorier
Benoît Castonguay
Claudia Dubé
Adrien Fournier
Marie-Ange Gagnon
Diane Godbout
Yves Hudon
Yolande Lepage Cyr
Betty Levasseur
Rino Long
Jean-Guy Marquis
Gérald R. Martin
Vice-président
Sr Claudette Ouellet
Louise Ouellette
Johanne Cloutier, M.D.
Présidente du comité médical consultatif
Édouard Hendriks, M.D.
Président-directeur général (i), secrétaire du Conseil d'administration
Lisette Lang
Présidente du comité professionnel consultatif

Cadres médicaux

Johanne Cloutier, M.D.
Médecin chef
Saadedine Dimachki, M.D.
Président du personnel médical
Julie Castonguay, M.D.
Chef du département de médecine familiale
Ludger Blier, M.D.
Chef du département de chirurgie
Mohamed Benlamlih, M.D.
Chef du département de médecine spécialisée

Cadres supérieurs

Édouard Hendriks, M.D.
Président-directeur général par intérim
Vice-président - Affaires médicales
Jaimie Laplante
Vice-présidente adjointe - Services communautaires
Roberte O'Regan
Vice-présidente – Services cliniques et communautaires
Jean-Claude Pelletier
Vice-président – Ressources humaines
Lise Roy
Vice-présidente – Planification et évaluation - PDGA
Pierre Verret
Vice-président – Finances et Services corporatifs

Directeurs

Gisèle Beaulieu
Gestion de l'information, de la Sécurité des patients et des Risques
Solange Bossé
Établissement HGGS
Patricia Comtois
Services de soutien
Marianne Damboise
Services cliniques
Jean-Pierre Fortin
Santé mentale communautaire/Service de traitement des dépendances et Psychiatrie institutionnelle
Nicole Labrie
Établissement HDSJSQ
Linda Leblanc
Services cliniques
Diane Levasseur
Santé publique
Carlene Pelletier (intérim)
Programme extra-mural et réadaptation hospitalière et communautaire
Richard Pelletier
Finances
Chantal Poulin
Communications et Langues officielles

REGIONAL HEALTH AUTHORITY FOUR
FINANCIAL STATEMENTS
MARCH 31, 2008

Available at Communication Services – (506) 739-2597

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ QUATRE
ÉTATS FINANCIERS
31 MARS 2008

Disponibles au Service des communications – (506) 739-2597



www.rrs4-rha4.nb.ca