

2001 - 2002
Annual Report

Atlantic Health
Sciences Corporation

Rapport annuel
2001 - 2002

Corporation des
sciences de la santé
de l'Atlantique



Atlantic Health Sciences Corporation
Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique



Atlantic Health Sciences Corporation
Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique

The Annual Report for 2001- 2002 was produced internally by Atlantic Health Sciences Corporation. It is intended to provide information on the Corporation's operations and activities to staff, physicians, communities and organizations throughout Region 2 and the province.

Editorial:
Marketing and Communications

Design:
AHSC Multimedia Services

Contact:
P. L. Crowdis,
Director of Communications
and Media Relations,
506-648-6116
cropa@reg2.health.nb.ca

Visit us on the Web at:
www.ahsc.health.nb.ca



Le rapport annuel de 2001 - 2002 est préparé à l'interne par la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique. Ce rapport vise à informer le personnel, les médecins, les communautés et les organismes de la Région 2 et du reste de la province sur le fonctionnement et les activités de la Corporation.

Rédaction :
Marketing et Communications

Mise en page :
Services multimédias de la CSSA

Personne-ressource :
Patricia Crowdis
Directrice de communications et des
relations avec les médias
(506) 648-6116
cropa@reg2.health.nb.ca

Visitez notre site Web à
www.ahsc.health.nb.ca



	2000-01	2001-02	Variance	%
--	---------	---------	----------	---

RESPIRATORY THERAPY

Workload Units

SJRH	4,202,465	5,429,458	1,226,993	29.2%
SJH	323,273	300,773	-22,500	-7.0%
CCH	116,751	112,109	-4,642	-4.0%
SHC	86,632	136,813	50,181	57.9%
Total	4,729,121	5,979,153	1,250,032	26.4%

Total Attendances

SJRH	467,735	616,284	148,549	31.8%
SJH	28,719	27,209	-1,510	-5.3%
CCH	11,880	18,358	6,478	54.5%
SHC	10,439	16,406	5,967	57.2%
Total	518,773	678,257	159,484	30.7%

DIAGNOSTIC IMAGING

Workload Units

SJRH	3,270,695	3,502,403	231,708	7.1%
SJH	919,262	933,728	14,466	1.6%
CCH	319,021	323,360	4,339	1.4%
SHC	310,754	293,750	-17,004	-5.5%
FHC	32,710	37,856	5,146	15.7%
GMH	9,152	13,870	4,718	51.6%
Total	4,861,594	5,104,967	243,373	5.0%

Total Procedures/Tests

SJRH	191,212	198,373	7,161	3.7%
SJH	58,673	59,351	678	1.2%
CCH	20,701	20,467	-234	-1.1%
SHC	18,408	18,626	218	1.2%
FHC	6,869	4,409	-2,460	-35.8%
GMH	742	1,180	438	59.0%
Total	296,605	302,406	5,801	2.0%

ELECTRODIAGNOSTICS**

Total Procedures/Tests

SJRH	58,690	87,452	28,762	49.0%
SJH	7,767	8,314	547	7.0%
CCH	7,182	7,025	-157	-2.2%
SHC	6,138	7,099	961	15.7%
FHC	1,517	1,595	78	5.1%
GMH	369	565	196	53.1%
Total	81,663	112,050	30,387	37.2%

** Workload units not captured. Provincial MIS WMS implementation to occur

LABORATORY MEDICINE

Workload Units

SJRH	11,864,414	11,748,942	-115,472	-1.0%
SJH	1,672,468	1,685,698	13,230	0.8%
CCH	604,931	661,740	56,809	9.4%
SHC	1,003,004	701,830	-301,174	-30.0%
Total	15,144,817	14,798,210	-346,607	-2.3%

Total Procedures/Tests

SJRH	1,975,542	2,075,897	100,355	5.1%
SJH	268,981	271,921	2,940	1.1%
CCH	182,504	187,813	5,309	2.9%
SHC	296,711	213,899	-82,812	-27.9%
Total	2,723,738	2,749,530	25,792	0.9%

	2000-01	2001-02	Variation	%
--	---------	---------	-----------	---

INHALOTHÉRAPIE

Unités de travail

HRSJ	4 202 465	5 429 458	1 226 993	29,2%
SJH	323 273	300 773	-22 500	-7,0%
CCH	116 751	112 109	-4 642	-4,0%
SHC	86 632	136 813	50 181	57,9%
Total	4 729 121	5 979 153	1 250 032	26,4%

Nbre total d'examens/ de traitements

HRSJ	467 735	616 284	148 549	31,8%
SJH	28 719	27 209	-1 510	-5,3%
CCH	11 880	18 358	6 478	54,5%
SHC	10 439	16 406	5 967	57,2%
Total	518 773	678 257	159 484	30,7%

IMAGERIE DIAGNOSTIQUE

Unités de travail

HRSJ	3 270 695	3 502 403	231 708	7,1%
SJH	919 262	933 728	14 466	1,6%
CCH	319 021	323 360	4 339	1,4%
SHC	310 754	293 750	-17 004	-5,5%
FHC	32 710	37 856	5 146	15,7%
GMH	9 152	13 870	4 718	51,6%
Total	4 861 594	5 104 967	243 373	5,0%

Nbre total d'examens / de traitements

HRSJ	191 212	198 373	7 161	3,7%
SJH	58 673	59 351	678	1,2%
CCH	20 701	20 467	-234	-1,1%
SHC	18 408	18 626	218	1,2%
FHC	6 869	4 409	-2 460	-35,8%
GMH	742	1 180	438	59,0%
Total	296 605	302 406	5,801	2,0%

ÉLECTRODIAGNOSTIC*

Nbre total d'examens / de traitements

HRSJ	58 690	87 452	28 762	49,0%
SJH	7 767	8 314	547	7,0%
CCH	7 182	7 025	-157	-2,2%
SHC	6 138	7 099	961	15,7%
FHC	1 517	1 595	78	5,1%
GMH	369	565	196	53,1%
Total	81 663	112 050	30 387	37,2%

*Unités de travail ne sont pas captées à ce jour. Mise en œuvre de «MIS WMS» provincial prévue pour cette année.

MÉDECINE DE LABORATOIRE

Unités de travail

HRSJ	11 864 414	11 748 942	-115 472	-1,0%
SJH	1 672 468	1 685 698	13 230	0,8%
CCH	604 931	661 740	56 809	9,4%
SHC	1 003 004	701 830	-301 174	-30,0%
Total	15 144 817	14 798 210	-346 607	-2,3%

Nbre total d'examens / de traitements

HRSJ	1 975 542	2 075 897	100 355	5,1%
SJH	268 981	271 921	2 940	1,1%
CCH	182 504	187 813	5 309	2,9%
SHC	296 711	213 899	-82 812	-27,9%
Total	2 723 738	2 749 530	25 792	0,9%

Our Mission

Our mission is to deliver the highest possible quality of health care, while respecting the dignity and individuality of our patients, co-workers and the public we serve.

We are committed to continuous improvement in the delivery of patient care, in the promotion of wellness and in the effective communication of health care issues.

We face the future with optimism.

Our Values

Respect for the individual, showing dignity and caring in every aspect of what we do.

Openness, which embodies the concepts of honesty, sincerity and trust... and a belief in the ability of our patients to make their own personal choices – within the framework of medical ethics and community standards.

Equity and fairness in providing appropriate access to services across the Region.

Fiscal responsibility, by budgeting and spending money wisely and in a manner that matches accountability with authority.

Teamwork, by respecting our people and valuing their ability to contribute in a meaningful way to the process of change.

Adaptability, by thriving on change and embracing new ideas in the pursuit of excellence.

Partnerships and the spirit of partnering in all its forms, by cooperatively and jointly working with all stakeholders to enhance patient care and services.

Our Vision

Partnering with our communities to improve health and wellness.

Notre mission

Nous avons pour mission de dispenser des soins de la meilleure qualité possible, tout en respectant la dignité et l'individualité de nos patients, de nos collègues et de la population que nous servons.

Nous nous engageons à améliorer constamment la prestation des soins aux patients, la promotion du mieux-être et l'efficacité des communications sur les questions de soins de santé.

Nous envisageons l'avenir avec optimisme.

Nos valeurs

Respect de la personne – en agissant toujours avec dignité et empathie.

Ouverture d'esprit – en incarnant l'honnêteté, la sincérité et la confiance... de même qu'une croyance en la capacité de nos patients à faire leurs propres choix, le tout conformément à la déontologie médicale et aux normes de la collectivité.

Égalité et équité d'accès à des services adéquats dans toute la région.

Responsabilité financière – en budgétisant et en dépensant les fonds de façon judicieuse et conformément à la responsabilisation.

Travail d'équipe – en respectant les membres de notre personnel et en valorisant leur capacité à contribuer de façon significative au processus de changement.

Souplesse – en voyant le changement comme source de motivation et en adoptant de nouvelles idées à mesure que l'on recherche l'excellence.

Partenariats et esprit de collaboration sous toutes ses formes – en travaillant de concert avec tous les intervenants dans le but d'améliorer les soins et les services aux patients.

Notre vision

Collaborer avec nos collectivités à l'amélioration de la santé et du mieux-être.

	2000-01	2001-02	Variance	%
PHYSIOTHERAPY				
Workload Units				
SJRH	2,450,114	2,551,028	100,914	4.1%
SJH	558,473	635,249	76,776	13.7%
CCH	359,545	353,671	-5,874	-1.6%
SHC	355,898	323,647	-32,251	-9.1%
FHC	72,186	92,869	20,683	28.7%
GMH	0	2,606	2,606	100.0%
Centracare	96,944	14,035	-82,909	-85.5%
RVW	87,729	56,694	-31,035	-35.4%
Total	3,980,889	4,029,799	48,910	1.2%

Total Attendances				
SJRH	38,519	38,169	-350	-0.9%
SJH	11,625	11,587	-38	-0.3%
CCH	8,587	8,142	-445	-5.2%
SHC	6,473	6,036	-437	-6.8%
FHC	2,123	2,717	594	28.0%
GMH	0	28	28	100.0%
Centracare	960	205	-755	-78.6%
RVW	2,705	2,113	-592	-21.9%
Total	70,992	68,997	-1,995	-2.8%

SOCIAL WORK

Workload Units				
SJRH	904,030	832,940	-71,090	-7.9%
SJH	129,750	154,360	24,610	19.0%
RVW	42,220	40,850	-1,370	-3.2%
Centracare	85,720	85,540	-180	-0.2%
Total	1,161,720	1,113,690	-48,030	-4.1%

Total Attendances				
SJRH	31,050	7,368	-23,682	-76.3%
SJH	6,753	1,587	-5,166	-76.5%
RVW	1,470	896	-574	-39.0%
Centracare	1,306	752	-554	-42.4%
Total	40,579	10,603	-29,976	-73.9%

PSYCHOLOGY

Workload Units				
SJRH	484,216	469,251	-14,965	-3.1%
SJH	93,320	41,361	-51,959	-55.7%
Centracare	0	7,135	7,135	100.0%
Total	577,536	517,747	-59,789	-10.4%

Total Attendances				
SJRH	3,261	2,575	-686	-21.0%
SJH	360	77	-283	-78.6%
Centracare	0	6	6	100.0%
Total	3,621	2,658	-963	-26.6%

	2000-01	2001-02	Variation	%
PHYSIOTHÉRAPIE				
Unités de travail				
HRSJ	2,450,114	2,551,028	100,914	4.1%
SJH	558,473	635,249	76,776	13.7%
CCH	359,545	353,671	-5,874	-1.6%
SHC	355,898	323,647	-32,251	-9.1%
FHC	72,186	92,869	20,683	28.7%
GMH	0	2,606	2,606	100.0%
Centracare	96,944	14,035	-82,909	-85.5%
RVW	87,729	56,694	-31,035	-35.4%
Total	3,980,889	4,029,799	48,910	1.2%

Nbre total de rencontres				
HRSJ	38,519	38,169	-350	-0.9%
SJH	11,625	11,587	-38	-0.3%
CCH	8,587	8,142	-445	-5.2%
SHC	6,473	6,036	-437	-6.8%
FHC	2,123	2,717	594	28.0%
GMH	0	28	28	100.0%
Centracare	960	205	-755	-78.6%
RVW	2,705	2,113	-592	-21.9%
Total	70,992	68,997	-1,995	-2.8%

TRAVAIL SOCIAL

Unités de travail				
HRSJ	904,030	832,940	-71,090	-7.9%
SJH	129,750	154,360	24,610	19.0%
RVW	42,220	40,850	-1,370	-3.2%
Centracare	85,720	85,540	-180	-0.2%
Total	1,161,720	1,113,690	-48,030	-4.1%

Nbre total de rencontres				
HRSJ	31,050	7,368	-23,682	-76.3%
SJH	6,753	1,587	-5,166	-76.5%
RVW	1,470	896	-574	-39.0%
Centracare	1,306	752	-554	-42.4%
Total	40,579	10,603	-29,976	-73.9%

PSYCHOLOGIE

Unités de travail				
HRSJ	484,216	469,251	-14,965	-3.1%
SJH	93,320	41,361	-51,959	-55.7%
Centracare	0	7,135	7,135	100.0%
Total	577,536	517,747	-59,789	-10.4%

Nbre total de rencontres				
HRSJ	3,261	2,575	-686	-21.0%
SJH	360	77	-283	-78.6%
Centracare	0	6	6	100.0%
Total	3,621	2,658	-963	-26.6%

Clinical Support Services

Clinical Support Service departments provide state-of-the-art diagnostic and therapeutic care to patients throughout most facilities and communities in Region 2. The range of clinical support services provided in each facility is determined by the needs of the patient programs offered on site. Therefore not all clinical support services are offered in each site. Recruitment and retention of professional and technical expertise has resulted in significant strain on existing resources this year.

	2000-01	2001-02	Variance	%
--	---------	---------	----------	---

AUDIOLOGY

Workload Units

SJRH	296,173	379,998	83,825	28.3%
SHC	23,012	21,423	-1,589	-6.9%
Total	319,185	401,421	82,236	25.8%

Total Attendances

SJRH	3,135	3,632	497	15.9%
SHC	311	258	-53	-17.0%
Total	3,446	3,890	444	12.9%

SPEECH LANGUAGE PATHOLOGY

Workload Units

SJRH	674,673	732,556	57,883	8.6%
SJH	76,500	83,530	7,030	9.2%
CCH	97,718	80,488	-17,230	-17.6%
SHC	91,662	80,511	-11,151	-12.2%
FHC	9,150	17,070	7,920	86.6%
RVW	0	5,532	5,532	100.0%
Centracare	10,748	87,437	76,689	713.5%
Total	960,451	1,087,124	126,673	13.2%

Total Attendances

SJRH	5,448	5,806	358	6.6%
SJH	867	789	-78	-9.0%
CCH	730	646	-84	-11.5%
SHC	710	620	-90	-12.7%
FHC	86	111	25	29.1%
RVW	0	53	53	100.0%
Centracare	156	839	683	437.8%
Total	7,997	8,864	867	10.8%

OCCUPATIONAL THERAPY

Workload Units

SJRH	1,425,323	1,288,225	-137,098	-9.6%
SJH	248,780	223,766	-25,014	-10.1%
SHC	89,981	75,511	-14,470	-16.1%
Centracare	229,791	263,600	33,809	14.7%
RVW	86,558	85,031	-1,527	-1.8%
Total	2,080,433	1,936,133	-144,300	-6.9%

Total Attendances

SJRH	13,162	9,221	-3,941	-29.9%
SJH	3,157	2,157	-1,000	-31.7%
SHC	851	756	-95	-11.2%
Centracare	3,058	2,104	-954	-31.2%
RVW	2,135	1,942	-193	-9.0%
Total	22,363	16,180	-6,183	-27.6%

Services de soutien clinique

Les services de soutien clinique offrent des services diagnostiques et thérapeutiques à la fine pointe de la technologie aux patients, dans la plupart des établissements et des collectivités de la Région 2. La gamme de services de soutien clinique offerts dans chaque établissement est établie en fonction des besoins des programmes pour les patients dans l'établissement. Il s'ensuit que tous les services de soutien clinique ne sont pas nécessairement offerts dans chaque établissement. Le recrutement et le maintien du personnel professionnel et technique ont exercé de fortes contraintes sur les ressources humaines dans ce secteur d'activité cette année.

	2000-01	2001-02	Variation	%
--	---------	---------	-----------	---

AUDIOLOGIE

Unités de travail

HRSJ	296 173	379 998	83 825	28,3%
SHC	23 012	21 423	-1 589	-6,9%
Total	319 185	401 421	82 236	25,8%

Nbre total de rencontres

HRSJ	3 135	3 632	497	15,9%
SHC	311	258	-53	-17,0%
Total	3 446	3 890	444	12,9%

ORTHOPHONIE

Unités de travail

HRSJ	674 673	732 556	57 883	8,6%
SJH	76 500	83 530	7 030	9,2%
CCH	97 718	80 488	-17 230	-17,6%
SHC	91 662	80 511	-11 151	-12,2%
FHC	9 150	17 070	7 920	86,6%
RVW	0	5 532	5 532	100,0%
Centracare	10 748	87 437	76 689	713,5%
Total	960 451	1 087 124	126 673	13,2%

Nbre total de rencontres

HRSJ	5 448	5 806	358	6,6%
SJH	867	789	-78	-9,0%
CCH	730	646	-84	-11,5%
SHC	710	620	-90	-12,7%
FHC	86	111	25	29,1%
RVW	0	53	53	100,0%
Centracare	156	839	683	437,8%
Total	7 997	8 864	867	10,8%

ERGOTHÉRAPIE

Unités de travail

HRSJ	1 425 323	1 288 225	-137 098	-9,6%
SJH	248 780	223 766	-25 014	-10,1%
SHC	89 981	75 511	-14 470	-16,1%
Centracare	229 791	263 600	33 809	14,7%
RVW	86 558	85 031	-1 527	-1,8%
Total	2 080 433	1 936 133	-144 300	-6,9%

Nbre total de rencontres

HRSJ	13 162	9 221	-3 941	-29,9%
SJH	3 157	2 157	-1 000	-31,7%
SHC	851	756	-95	-11,2%
Centracare	3 058	2 104	-954	-31,2%
RVW	2 135	1 942	-193	-9,0%
Total	22 363	16 180	-6 183	-27,6%

Annual Report 2001-2002

Message from Chairman and President and CEO

This has been an exciting and challenging year for AHSC.

Administrative staff members have devoted significant time and effort to help us prepare for the migration to Regional Health Authorities. It has been an interesting and enlightening opportunity to examine our resources to discover ways that we can work together to deliver health care differently. More specifically, we used this period of planning to determine how we can better serve the residents of this region through integration and coordination of our programs and services. We continue to develop our community linkages with groups representing the continuum of care well established in the greater Saint John area, Sussex and Charlotte County. We were also pleased to provide representation and expertise to the Saint John Community Roundtable, who made a recommendation for a collaborative care community health centre for this area.

Human Resources continues to be the largest single challenge facing this organization. We have worked diligently to enhance our recruitment efforts. We successfully recruited 21 physicians to this region during the past fiscal year. This is very good news for health care delivery in southwestern New Brunswick. However, one very important medical specialty to which we have been unable to successfully recruit is family medicine. Since we are dedicated to improving access to primary care, we have been working with representatives from our communities to both enhance our recruitment efforts in this area and to match community needs to available resources to offer alternative models of primary care delivery.

It follows, then, that we also focus on improving the work environment to help us to retain our qualified staff members. The nursing Clinical Professional Practice Forum provides a voice for clinical nurses. Each nursing unit throughout AHSC has representation and this energetic group meets quarterly to discuss ideas for improving the way we deliver patient-focused care.

Rapport annuel 2001-2002

Message du président et directeur général

L'année qui s'achève s'est avérée passionnante et pleine de défis pour la CSSA.

Le personnel administratif a beaucoup investi en temps et efforts pour nous aider à préparer le passage aux régies régionales de la santé. Ce passage, intéressant et révélateur, a été l'occasion d'examiner nos ressources en vue de découvrir des façons de collaborer et d'offrir autrement des soins de santé. Plus particulièrement, nous avons consacré ce temps de planification à définir comment une intégration et une coordination de nos programmes et services nous permettraient de mieux servir la collectivité.

Nous continuons de développer nos relations avec des groupes communautaires qui représentent le continuum de soins bien établi dans la région du Grand Saint John, à Sussex et dans le comté de Charlotte. Nous avons également été heureux de déléguer un représentant et de fournir de l'expertise à la table ronde de Saint John, qui a recommandé la création en collaboration d'un centre de santé communautaire dans la région.

Le Service des ressources humaines reste le plus grand défi posé à la Corporation. Nous travaillons assidûment à améliorer notre processus de recrutement. Au cours du dernier exercice, nous avons réussi à recruter 21 médecins pour la région. C'est une excellente nouvelle pour la prestation des soins de santé dans le sud-ouest du Nouveau-Brunswick. Toutefois, nous n'avons pas été en mesure de recruter en médecine familiale, spécialité médicale très importante. Dans le but d'améliorer l'accès aux soins primaires, nous travaillons avec des représentants de nos collectivités à améliorer notre mode de recrutement dans ce secteur et à faire correspondre les ressources disponibles aux besoins de la collectivité pour ce qui est de modèles de remplacement en matière de soins de première ligne.

Il s'ensuit que nous tenons également à l'amélioration de l'environnement de travail, de sorte à retenir notre personnel qualifié. Le forum sur l'exercice professionnel clinique des soins infirmiers fournit une tribune aux infirmières cliniciennes. Chacune des unités de soins de la CSSA y est représentée; ce groupe dynamique se

Our clinicians and health care professionals worked together to produce several highly successful conferences and symposiums on a wide range of topics including the Trauma Program, Senior Safety, Breast Health, Emergency Services, Cardiology and Healthy Aging.

We also recognize the importance of valuing our staff and encouraging them to remain with this organization, amidst strong competition from health authorities throughout the country. This year we commissioned a culture assessment of our organization to determine the health of our current culture and the desire and ability of our employees to embrace change in order to create a healthier and more positive environment in which to work.

As the potential for disaster invaded our world following the tragic events of September 11, 2001, our administrators took steps to better ensure the safety of our staff and our patients and visitors. We have introduced security measures throughout our organization including controlled access entry doors and surveillance cameras.

This year we have also worked to better understand the needs of our health care professionals, while protecting the needs and expectations of our patients. In July of 2001, our medical staff advised us that the service provided on the overnight shift at the emergency room in Fundy Health Centre was not sustainable and, in fact, could serve to put patients at risk. We are committed to ensuring access to care for all patients, no matter where they live. As a result, based on good clinical advice, we made the very difficult decision to reduce the hours of coverage at Fundy Health Centre and began a course of action that includes involvement of the community to develop an alternate model of care using telehealth applications and clinical care protocols to enhance the services we are able to provide at the centre.

This year we continued our commitment to our core competencies: patient care, education and research. We began two significant research studies with AHSC representation as the local principal investigator. "Evidence-based Nurse-staffing – Cardiovascular and Cardiology" study is proposed to provide evidence to make staffing and skill mix decisions to improve patient outcomes, increase productivity and reduce cost. It will also provide a methodology for examining staffing and productivity levels in relation to patient data and

réunit tous les trois mois pour revoir les moyens de mieux dispenser des soins centrés sur les patients.

Nos cliniciens et nos professionnels de la santé ont ensemble organisé des congrès et des symposiums très appréciés, portant sur un large éventail de sujets : programme de traumatologie, sécurité des aînés, santé du sein, services d'urgence, cardiologie et vieillir en santé.

Nous reconnaissons également l'importance de valoriser notre personnel afin de le fidéliser, au moment où règne une forte concurrence parmi les régions de la santé à la grandeur du pays. Cette année, nous avons commandé une évaluation culturelle de la Corporation en vue de faire le bilan de santé de notre culture actuelle, ainsi que de bien saisir le désir et la capacité de nos employés à adopter les changements orientés vers l'amélioration de l'environnement de travail.

En raison de la possibilité de catastrophes rendue plus vive à la suite des événements tragiques du 11 septembre 2001, nos administrateurs ont pris des mesures pour mieux assurer la sécurité de notre personnel, de nos patients et de nos visiteurs. Nous avons mis en place, à la grandeur de la Corporation, des mesures préventives qui comprennent notamment des portes d'entrée à accès contrôlé et des caméras de surveillance.

Au cours de l'année, nous nous sommes également efforcés de mieux cerner les besoins de nos professionnels de la santé, tout en tenant compte des besoins et des attentes de nos patients. En juillet 2001, notre personnel médical nous a informés que les services du quart de travail de nuit à la salle d'urgence du Fundy Health Centre n'étaient pas adéquats et même, que les patients risquaient d'en souffrir. Nous sommes engagés à assurer des soins pour tous les patients, peu importe leur domicile. Par conséquent, après consultation, nous avons pris la décision très difficile de réduire les heures de service au Fundy Health Centre. Par ailleurs, nous avons pris des mesures misant sur la coopération de la collectivité, en vue de mettre en place un autre modèle de soins qui tire profit d'applications de télésanté et de protocoles de soins cliniques; ainsi, nous pourrions améliorer les services au centre.

Cette année, nous avons maintenu l'engagement relatif à nos compétences essentielles : les soins aux patients, l'enseignement et la recherche. Deux études importantes ont été entreprises avec un représentant de la CSSA en tant que chercheur principal local. L'étude « Dotation en

PAEDIATRICS

Please note: Paediatrics for the purpose of this annual report only includes patients admitted to a paediatrician or family physician between the ages of 0-14.

	2000-01	2001-02	Variance	%
Separations (Acute Care)				
SJRH	654	788	134.0	20.49 %
SHC	34	41	7.0	20.59 %
CCH	98	98	0.0	0.0 %
GMH	12	2	-10.0	-83.33 %
Total	798	929	131.0	16.42 %

Percentage of Admissions Through ER (Acute Care)

SJRH	59.3	65.74	6.44	10.86 %
SHC	91.2	80.49	-10.71	-11.74 %
CCH	91.8	91.84	0.04	0.04 %
GMH	75.0	100.0	25.0	33.33 %
Total	64.9	69.21	4.31	6.65 %

Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	3.9	3.33	-0.57	-14.62 %
SHC	1.7	2.1	0.4	23.53 %
CCH	1.9	1.77	-1.13	-6.84 %
GMH	1.3	2.0	0.7	53.85 %
Total	3.5	3.11	-0.39	-11.15 %

Average Age (Acute Care)

SJRH	4	4	0.0	0.0 %
SHC	4	4	0.0	0.0 %
CCH	4	4	0.0	0.0 %
GMH	1	2	1	100.0 %
Total	4	4	0.08	2.02 %

Prepared by Health Records & Utilization Management

PÉDIATRIE

Autre remarque : aux fins de ce rapport, les soins en pédiatrie ne visent que les patients âgés de 0 à 14 ans, admis à la demande de médecin pédiatre ou d'un médecin de famille.

	2000-01	2001-02	Variation	%
Départs (Soins intensifs)				
HRSJ	654	788	134.0	20.49 %
SHC	34	41	7.0	20.59 %
CCH	98	98	0.0	0.0 %
GMH	12	2	-10.0	-83.33 %
Total	798	929	131.0	16.42 %

Pourcentage des admissions par les urgences (Soins intensifs)

HRSJ	59.3	65.74	6.44	10.86 %
SHC	91.2	80.49	-10.71	-11.74 %
CCH	91.8	91.84	0.04	0.04 %
GMH	75.0	100.0	25.0	33.33 %
Total	64.9	69.21	4.31	6.65 %

Moyenne du séjour (Soins intensifs)

HRSJ	3.9	3.33	-0.57	-14.62 %
SHC	1.7	2.1	0.4	23.53 %
CCH	1.9	1.77	-1.13	-6.84 %
GMH	1.3	2.0	0.7	53.85 %
Total	3.5	3.11	-0.39	-11.15 %

Âge moyen (Soins intensifs)

HRSJ	4	4	0.0	0.0 %
SHC	4	4	0.0	0.0 %
CCH	4	4	0.0	0.0 %
GMH	1	2	1	100.0 %
Total	4	4	0.08	2.02 %

Préparé par les archives médicales et la gestion des dossiers

OBSTETRICS/GYNAECOLOGY

The Obstetrics/Gynaecology Program is committed to a family-centered approach to care. We offer combined care of mothers and newborns. Newly renovated birthing rooms better accommodate family involvement.

The Gynaecology Program offers colposcopy clinics at Saint John Regional Hospital and general gynaecology clinics at Sussex Health Centre and Charlotte County Hospital.

OBSTETRICS/GYNECOLOGY

	2000-01	2001-02	Variance	%
Separations (Acute Care)				
SJRH	2,693	2,694	1	0.04 %
SHC	3	6	3	100.0 %
CCH	3	3	0	0.0 %
GMH	0	1	1	
Total	2,699	2,704	5	0.19 %

Percentage of Admissions Through ER (Acute Care)

SJRH	6.0	6.12	0.12	2.0 %
SHC	100.0	100.0	0.0	0.0 %
CCH	100.0	100.0	0.0	0.0 %
GMH	0.0	100.0	100.0	
Total	6.3	6.47	0.17	2.73 %

Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	2.9	3.07	0.17	5.86 %
SHC	N/A	2.17		
CCH	N/A	1.33		
GMH	N/A	2.0		

Average Age (Acute Care)

SJRH	32	33	1.0	3.13 %
SHC	23	29	6.0	26.09 %
CCH	18	16	-2.0	-11.11 %
GMH	N/A	26		
Total	32	32	0.48	1.51 %

OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

Le programme d'obstétrique et de gynécologie préconise une démarche axée sur la famille. Nos soins pour mères et bébés sont intégrés, et nous offrons des services d'hébergement. Les chambres de naissance récemment rénovées favorisent la participation de toute la famille.

Dans le programme de gynécologie, l'Hôpital régional de Saint John offre un service de consultation pour coloscopie, alors que le Sussex Health Centre et le Charlotte County Hospital ont un service de consultation en gynécologie.

OBSTÉRIQUE/GYNÉCOLOGIE

	2000-01	2001-02	Variation	%
Départs (Soins intensifs)				
HRSJ	2 693	2 694	1	0,04 %
SHC	3	6	3	100,0 %
CCH	3	3	0	0,0 %
GMH	0	1	1	
Total	2 699	2 704	5	0,19 %

Pourcentage des admissions par les urgences (Soins intensifs)

HRSJ	6,0	6,12	0,12	2,0 %
SHC	100,0	100,0	0,0	0,0 %
CCH	100,0	100,0	0,0	0,0 %
GMH	0,0	100,0	100,0	
Total	6,3	6,47	0,17	2,73 %

Moyenne du séjour (Soins intensifs)

HRSJ	2,9	3,07	0,17	5,86 %
SHC	N/A	2,17		
CCH	N/A	1,33		
GMH	N/A	2,0		

Âge moyen (Soins intensifs)

HRSJ	32	33	1,0	3,13 %
SHC	23	29	6,0	26,09 %
CCH	18	16	-2,0	-11,11 %
GMH	N/A	26		
Total	32	32	0,48	1,51 %

information about strategies to retain nurses in the workforce. Five Ontario hospitals are also participating in this extensive study, which has been funded by the Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF).

A second study currently underway focuses on a needs-based approach to nursing human resource planning. As one of many Atlantic Canadian sites, we will participate in the development of a model for determining human resource needs for patients with chronic renal failure. This study has also been funded by CHSRF.

The AHSC Research Committee received and reviewed 59 research proposals this year.

It has been a stressful time that has tested this organization. However we have enormous strength upon which to draw when hit by tough times. We are privileged to work with dedicated medical professionals and health care providers - men and women who are committed to improving health care delivery in Region 2 and recognize the patient as the single most important person on the patient care team. Most importantly, we have our communities who support our efforts with their time and talents as volunteers and fundraisers at facilities from Sussex to St. Stephen.

Along with our challenges, we have successes as well.

This year our Trauma Program was successfully accredited by the Trauma Association of Canada. Our School of Radiation Therapy also completed a successful accreditation, as did the School of Nuclear Medicine Technology. In the summer of 2001 we opened a new state of the art MRI/CT Suite and last fall our Level III Containment Laboratory was certified.

Funds raised in our community in support of the 2001 Rally of Hope were used to purchase a new Cobalt 60 machine for our Oncology Department. Also, our Telehealth Program has been recognized both nationally and internationally this year.

We are also pleased to report that the Steering Committee struck to validate the findings of the Report by Deloitte and Touche continues to record milestones. In this fiscal year we have identified opportunities for savings and shaved more than \$1.4 M from our annual operating costs resulting from the report's recommendations.

personnel infirmier fondée sur les données existantes — cardiovasculaire et cardiologie » vise à fournir des données qui aideront à la prise de décision en dotation et en ce qui a trait aux éventails de compétences, ceci en vue d'améliorer les services aux patients, d'augmenter la productivité et de réduire les coûts. Cette étude proposera également un mode d'examen de la dotation et des niveaux de productivité en rapport avec les données sur les patients, ainsi que des données sur des stratégies pour garder nos infirmières. Cinq hôpitaux de l'Ontario participent également à cette vaste étude financée par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS).

Une seconde étude en cours s'oriente vers les besoins en matière de planification de ressources humaines en soins infirmiers. En collaboration avec les autres centres du Canada atlantique, nous allons participer à l'élaboration d'un modèle qui servira à déterminer ces besoins pour les soins dispensés aux patients souffrant d'insuffisance rénale chronique. Cette étude sera aussi financée par la FCRSS.

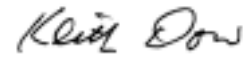
Cette année, le comité de recherche de la CSSA a reçu et examiné 59 projets de recherche.

Cette période a été éprouvante pour la Corporation. Toutefois, lorsque nous avons à faire face à des temps durs, nous pouvons nous en remettre à une force extraordinaire. Nous avons en effet le privilège de travailler avec une équipe dévouée de professionnels et de dispensateurs de soins de santé — des hommes et des femmes voués à l'amélioration des soins dans la Région 2 et convaincus que le patient est la personne autour de laquelle tout gravite. Mais surtout, nous pouvons compter sur les membres de nos collectivités qui, en donnant de leur temps et de leurs talents, soutiennent nos efforts à titre de bénévoles et de collecteurs de fonds, dans les établissements de la région allant de Sussex à St. Stephen.

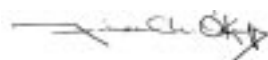
D'autre part, nous ne connaissons pas que des épreuves; des réussites sont également à signaler.

Cette année, notre programme de traumatologie a été reconnu par l'Association canadienne de traumatologie. Notre école de radiothérapie de même que celle de technologie en médecine nucléaire ont aussi réussi le processus d'agrément. Au cours de l'été 2001, nous avons ouvert une unité dernier cri d'IRM/TDM, et

In this document we shall endeavour to report on our progress towards meeting the goals as laid out in our Strategic Plan. We invite you to read this report and follow-up with any questions you may have regarding our operations. (See contact information, page 47)



Keith Dow,
Chairman



Michael O'Keefe,
Acting President and CEO

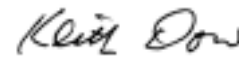
l'automne dernier, notre laboratoire de confinement de niveau III a reçu l'homologation.

Les fonds recueillis à l'occasion du Rallye de l'espoir 2001 ont servi à l'acquisition d'un nouvel appareil de radiothérapie pour notre service d'oncologie. En outre, notre programme de télésanté est désormais reconnu à l'échelle nationale et internationale.

De plus, nous sommes heureux de signaler que le comité directeur chargé d'entériner les recommandations du rapport de Deloitte & Touche continue de franchir des étapes importantes. Au cours de l'exercice, nous avons découvert des façons d'économiser qui nous ont permis de réduire nos coûts d'exploitation annuels de plus de 1,4 millions de dollars, à la suite des recommandations du rapport.

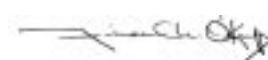
Dans ce document, nous tenterons de faire état du progrès relatif à l'atteinte des objectifs de notre plan stratégique. Nous vous invitons à le lire et à nous faire part de toute question concernant notre administration. (Voir nos coordonnées à la page 47.)

Le président,



Keith Dow,

Le président par intérim et
directeur général,



Michael O'Keefe,

ONCOLOGY

The Oncology Program offers province-wide consultation and treatment for all cancers with radiation and/or chemotherapy. The program provides services at Saint John Regional Hospital and Charlotte County Outreach.

ONCOLOGY

	2000-01	2001-02	Variance	%
--	---------	---------	----------	---

Separations (Acute Care)

SJRH	344	389	45	13.08 %
Total	344	389	45	13.08 %

Out of Region 2 (Acute Care)

SJRH	183	160	-23	-12.57 %
Total	183	160	-23	-12.57 %

Percentage of Admissions Through ER (Acute Care)

SJRH	14.2	10.03	-4.17	-29.37 %
Total	14.2	10.03	-4.17	-29.37 %

Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	8.8	8.21	-0.59	-6.7 %
Total	8.8	8.21	-0.59	-6.7 %

Average Age (Acute Care)

SJRH	59	55	-4	-6.78 %
Total	59	55	-4	-6.78 %

ONCOLOGIE

Le programme d'oncologie fournit un service provincial de consultation et de traitement par radiothérapie ou chimiothérapie pour tous les types de cancer. Les soins sont offerts à l'Hôpital régional de Saint John et dans le cadre des services communautaires du Charlotte County Hospital.

ONCOLOGIE

	2000-01	2001-02	Variation	%
--	---------	---------	-----------	---

Départs (Soins intensifs)

HRSJ	344	389	45	13.08 %
Total	344	389	45	13.08 %

Hors de la région 2 (Soins intensifs)

SJRH	183	160	-23	-12.57 %
Total	183	160	-23	-12.57 %

Pourcentage des admissions par les urgences (Soins intensifs)

HRSJ	14.2	10.03	-4.17	-29.37 %
Total	14.2	10.03	-4.17	-29.37 %

Moyenne du séjour (Soins intensifs)

HRSJ	8.8	8.21	-0.59	-6.7 %
Total	8.8	8.21	-0.59	-6.7 %

Âge moyen (Soins intensifs)

HRSJ	59	55	-4	-6.78 %
Total	59	55	-4	-6.78 %

NEUROSCIENCES PROGRAM

The Neurosciences Program provides up-to-date assessment, diagnosis, treatment, and education for patients with nervous system disorders. Service is provided by a dedicated team of neurosurgeons, neurologists and specialized nursing staff.

NEUROSCIENCES PROGRAM

	2000-01	2001-02	Variance	%
Separations (Acute Care)				
SJRH	721	707	-14	-1.94 %
Total	721	707	-14	-1.94 %

Out of Region 2 (Acute Care)

SJRH	282	286	4	1.42 %
Total	282	286	4	1.42 %

Percentage of Admissions Through ER (Acute Care)

SJRH	55.50	55.45	-0.05	-0.09 %
Total	55.50	55.45	-0.05	-0.09 %

Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	8.7	8.53	-0.17	-1.95 %
Total	8.7	8.53	-0.17	-1.95 %

Average Age (Acute Care)

SJRH	49	50	1	2.04 %
Total	49	50	1	2.04 %

NEUROSCIENCES

Le programme de neurosciences offre aux malades atteints de troubles neurologiques des services ultramodernes d'évaluation, de diagnostic, de traitement et de sensibilisation. Les services sont dispensés par des neurochirurgiens, des neurologues et un personnel infirmier spécialisé qui ensemble forment une équipe dévouée.

PROGRAMME DE NEUROSCIENCES

	2000-01	2001-02	Variation	%
Départs (Soins intensifs)				
HRSJ	721	707	-14	-1,94 %
Total	721	707	-14	-1,94 %

Hors de la Région 2 (Soins intensifs)

SJRH	282	286	4	1,42 %
Total	282	286	4	1,42 %

Pourcentage des admissions par les urgences (Soins intensifs)

HRSJ	55,50	55,45	-0,05	-0,09 %
Total	55,50	55,45	-0,05	-0,09 %

Moyenne du séjour (Soins intensifs)

HRSJ	8,7	8,53	-0,17	-1,95 %
Total	8,7	8,53	-0,17	-1,95 %

Âge moyen (Soins intensifs)

HRSJ	49	50	1	2,04 %
Total	49	50	1	2,04 %

Annual Report 2001-2002

Organizational Goals

AHSC will successfully demonstrate our accountability

This year our Senior Management Team approved an Accountability Framework for the organization. This will permit us to improve our practices for reporting hospital report card indicators, due diligence indicators and external indicators.

In January of 2002 our senior administrators once again had the opportunity to meet with members of the Crown Corporations Review Committee. We see this as a valuable experience, as these sessions allow for in-depth discussion of the issues and concerns facing the health care delivery system today. It also permits a lively exchange of ideas while fostering closer relationships between health authorities and legislators.

Throughout the winter and spring teams from many areas throughout the organization came together to prepare for the on-site survey by the Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA). This exercise, while extremely labour and time intensive, is recognized by staff and physicians alike as an excellent self-examination opportunity. We are convinced that we are well-prepared to be surveyed, thanks to the dedication of all team members.

Late in fiscal year 2000-01, results of the review of AHSC operations were released. Early in this fiscal year, a Steering Committee was struck to guide the validation of the report's recommendations and the implementation of cost-saving measures.

AHSC will ensure appropriate access to service based on defined community needs and available resources.

In order to ensure we provide service and programs that reflect the needs of our communities, AHSC prepared a Health Status Report for the region and completed Phase I of a Community Needs Assessment.

This organization continues to work together with community agencies to improve health care delivery in

Rapport annuel 2001-2002

Objectifs de la Corporation

La CSSA rendra compte de sa responsabilisation.

Cette année, l'équipe des cadres supérieurs a approuvé pour la Corporation une structure de responsabilisation qui permettra l'amélioration de nos pratiques pour faire état, tant des indicateurs en ce qui a trait aux normes de qualité dans les hôpitaux et à la diligence raisonnable, que des indicateurs externes.

Une fois de plus, en janvier 2002, nos cadres supérieurs ont pu rencontrer les membres du comité d'étude des sociétés d'État. Il s'agit d'une occasion très intéressante, car de telles rencontres permettent de discuter en détail de questions et de préoccupations relatives au système actuel de prestation de soins de santé. Elles favorisent des échanges fructueux et encouragent des relations étroites entre régions de la santé et législateurs.

Tout au long de l'hiver et du printemps, des équipes en provenance de nombreux secteurs de la Corporation se sont réunies afin de se préparer à l'évaluation qui sera effectuée sur place par le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS). Extrêmement exigeante en travail et en temps, cette démarche est néanmoins considérée par le personnel et les médecins comme une excellente occasion d'introspection. Assurément, grâce au dévouement de tous les membres de l'équipe, nous sommes fin prêts pour cette évaluation.

Vers la fin de l'exercice 2000-2001, les résultats de l'examen des activités de la CSSA ont été déposés. Au début du présent exercice, un comité directeur a été chargé de guider l'entérinement des recommandations du rapport et la mise en œuvre des mesures de réduction des coûts.

La CSSA assurera un accès approprié aux services, en fonction des besoins précis de la collectivité et des ressources disponibles.

Afin de veiller à offrir des services et des programmes qui reflètent les besoins de nos collectivités, la CSSA a

this region by integrating care and service. We are committed to improving the health and wellbeing of individuals and to optimize the health of our communities. Ridgewood Addiction Services now provides a weekly outreach service on Grand Manan. Working together with educators, child and adolescent psychiatrists now consult with guidance counsellors in three public schools on "classroom behaviour".

The number of cardiac surgeries performed has risen three percent over 2000-2001. In 2001-2002, 685 surgeries were performed, up from 664 the previous year.

This winter we welcomed the Burns and Plastics Unit to its new home on 3D South of the Saint John Regional Hospital. This move permits us to better utilize staff and resources, while continuing to meet the needs of patients.

In 2001-2002, 402 patients were sent home with our cardiac monitoring system. This represents an increase of more than 40 percent. We have continued to place emphasis on our Telehealth Program and this year implemented IP (Internet Protocol)-based applications in areas including Mental Health, Rehab Medicine, and Primary Health Care and an IP-based stethoscope. This process involving IP-based applications, affectionately known as IRIS (Interactive Real-time Imaging and data Solution), was developed in-house. Through the use of Telehealth Applications, Emergency Mental Health consultation services are now available at Charlotte County Hospital in St. Stephen.

In response to a defined community need, we worked together with the Department of Health and Wellness to pilot a "Hospitalist" program. Family physicians, internists, nurses and other health professionals came together as a team to identify and implement a model of inpatient care that assures enhanced care for hospital patients, especially those without access to a family physician. This project began in October of 2001 and in April of 2002, was extended for another six months to allow the collection of data to further evaluate its impact on care delivery. Anecdotally, it has received positive reviews from patients and caregivers alike.

préparé un rapport de situation de la région et elle a terminé l'étape I d'une évaluation de ces besoins.

La Corporation continue à collaborer avec des organismes communautaires pour améliorer la prestation des soins de santé dans la région, par l'intermédiaire de la coordination des soins et des services. Nous sommes engagés à améliorer la santé et le mieux-être des gens et à optimiser la santé de nos collectivités. Le Centre de traitement des dépendances Ridgewood offre maintenant un service communautaire hebdomadaire à Grand Manan. Des psychiatres de l'enfance et de l'adolescence, ainsi que des conseillers en orientation, en collaboration avec des éducateurs, offrent dans trois écoles publiques des services de consultation sur le comportement en classe.

Le nombre de chirurgies cardiaques a augmenté de trois pour cent au cours de 2000-2001. En 2001-2002, 685 interventions chirurgicales ont été pratiquées, contre 664 au cours de l'année précédente.

Cet hiver, nous avons déménagé l'unité des brûlés et de la chirurgie plastique au secteur 3D, au sud de l'Hôpital régional de Saint John. Ce nouvel emplacement nous permet de continuer à répondre aux besoins des patients tout en assurant une meilleure utilisation du personnel et des ressources.

En 2001-2002, 402 patients, soit une augmentation de plus de 40 pour cent, sont retournés chez eux avec un de nos appareils de contrôle cardiaque. Nous continuons à mettre l'accent sur notre programme de télésanté. En effet, nous avons implanté cette année des applications basées sur le protocole Internet, dans des secteurs tels que la santé mentale, la réadaptation et les soins de santé primaires. Nous avons également mis en service un stéthoscope basé sur le protocole Internet. De telles applications, communément appelées IRIS (Interactive Real-time Imaging and data Solution), ont été élaborées à l'interne. Grâce aux applications de télésanté, les services d'urgence en santé mentale sont maintenant offerts au Charlotte County Hospital, à St. Stephen.

Afin de répondre à un besoin précis de la collectivité, nous avons collaboré avec le Ministère de la Santé et du Bien-être à l'élaboration d'un programme pilote « hospitaliste ». Des médecins de famille, des internistes, des infirmières et d'autres professionnels de la santé ont contribué à définir et à mettre en œuvre un modèle de soins hospitaliers qui assure aux patients, plus

NEPHROLOGY-HYPERTENSION PROGRAM

The Nephrology-Hypertension Program provides state-of-the-art care and education for people with kidney disease. The program focuses on diagnosis and disease management as well as health and wellness promotion and clinical research across the spectrum of renal disease.

NEPHROLOGY

	2000-01	2001-02	Variance	%
--	---------	---------	----------	---

Separations (Acute Care)

SJRH	142	180	38	26.76 %
Total	142	180	38	26.76 %

Percentage of Admissions Through ER (Acute Care)

SJRH	38.7	52.78	14.08	36.38 %
Total	38.7	52.78	14.08	36.38 %

Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	20.4	17.18	-3.22	-15.78 %
Total	20.4	17.18	-3.22	-15.78 %

Average Age (Acute Care)

SJRH 2001-02	62
SJRH 2000-01	59
SJRH 1999-00	55
SJRH 1998-99	58
SJRH 1997-98	58

NÉPHROLOGIE-HYPERTENSION

Le programme de néphrologie-hypertension offre aux malades des reins des soins ultramodernes et des services de sensibilisation. Le programme est axé sur le diagnostic et la gestion thérapeutique, de même que sur la promotion de la santé et du mieux-être et la recherche clinique pour toutes les néphropathies.

NÉPHROLOGIE

	2000-01	2001-02	Variation	%
--	---------	---------	-----------	---

Départs (Soins intensifs)

HRSJ	142	180	38	26.76 %
Total	142	180	38	26.76 %

Pourcentage des admissions par les urgences (Soins intensifs)

HRSJ	38.7	52.78	14.08	36.38 %
Total	38.7	52.78	14.08	36.38 %

Moyenne du séjour (Soins intensifs)

HRSJ	20.4	17.18	-3.22	-15.78 %
Total	20.4	17.18	-3.22	-15.78 %

Âge moyen (Soins intensifs)

HRSJ 2001-02	62
HRSJ 2000-01	59
HRSJ 1999-00	55
HRSJ 1998-99	58
HRSJ 1997-98	58

MENTAL HEALTH

The Mental Health Program is transitioning towards a fully integrated care delivery system with established Community Mental Health Services in Region 2.

MENTAL HEALTH

Centracare statistics not included

	2000-01	2001-02	Variance	%
Separations (Acute Care)				
SJRH	400	324	-76	-19.0 %
Total	400	324	-76	-19.0 %

Percentage of Admissions Through ER (Acute Care)

SJRH	98.5	98.46	-0.04	-0.04 %
Total	98.5	98.46	-0.04	-0.04 %

Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	16.8	16.45	-0.35	-2.08 %
Total	16.8	16.45	-0.35	-2.08 %

Average Age (Acute Care)

SJRH	43	42	-1	-2.33 %
Total	43	42	-1	-2.33 %

SANTÉ MENTALE

Le programme de santé mentale est en train de devenir un système de prestation de soins entièrement intégré doté de services de santé mentale communautaires établis dans la Région 2.

SANTÉ MENTALE

Statistiques sur Centracare non incluses

	2000-01	2001-02	Variation	%
Départs (Soins intensifs)				
HRSJ	400	324	-76	-19,0 %
Total	400	324	-76	-19,0 %

Pourcentage des admissions par les urgences (Soins intensifs)

HRSJ	98,5	98,46	-0,04	-0,04 %
Total	98,5	98,46	-0,04	-0,04 %

Moyenne du séjour (Soins intensifs)

HRSJ	16,8	16,45	-0,35	-2,08 %
Total	16,8	16,45	-0,35	-2,08 %

Âge moyen (Soins intensifs)

HRSJ	43	42	-1	-2,33 %
Total	43	42	-1	-2,33 %

The communities we serve will understand the services provided by AHSC.

We have endeavoured this year to improve effective two-way communications with our staff, our teams, our communities, government and other stakeholders. We have focused on relationship building with the communities of Region 2. In an effort to promote a better understanding of our organization and our services, we have forged more than 260 linkages with community partners.

We have also made the provision of consumer health information through our external web site a priority to help the public become better informed about the services and programs we offer. As well, visitors to our website at www.ahsc.health.nb.ca can now send questions, ideas or concerns directly to our President and CEO.

AHSC was proud to sponsor the Primary Health Services Conference through a grant from the Health Promotion Wellness Committee. This annual conference provides an excellent opportunity for patients and providers to network and learn more about innovative models to deliver primary health care. As well, we held several focus groups throughout the region to explain our services and solicit feedback from area residents.

AHSC will actively pursue appropriate funding to achieve the goals of the Corporation.

We are extremely grateful to our communities for the support they annually demonstrate to the hospitals and health centres in this region. In 2001-2002, we received over \$3 million in funding for equipment and projects from the foundations and auxiliaries of Region 2.

The dedicated staff at the Community Health Centre in Saint John continues to achieve grants and alternate funding to broaden the range of wellness programs offered at the centre.

AHSC was able to achieve a surplus in the shareable account for the first time in many years.

particulièrement à ceux qui n'ont pas de médecin de famille, des soins améliorés. Ce projet a débuté en octobre 2001, et en avril 2002 il a été prolongé d'une période supplémentaire de six mois, afin de permettre la collecte de données nécessaires à une évaluation approfondie de ses effets sur la prestation des soins de santé. Soit dit en passant, ce programme a suscité des éloges de la part des patients aussi bien que du personnel soignant.

Les collectivités que nous servons auront une meilleure compréhension des services offerts par la CSSA.

Cette année, nous avons tâché de favoriser la communication bilatérale avec notre personnel, nos équipes, nos collectivités, le gouvernement et les autres intervenants. Nous avons mis l'accent sur l'établissement d'une relation avec les collectivités de la Région 2. Dans le but de promouvoir une meilleure compréhension du fonctionnement de notre organisme et de nos services, nous avons établi des liens avec plus de 260 partenaires au sein de la collectivité.

De plus, par le biais de notre site Internet, la diffusion d'information sur la santé a été une priorité, de sorte à mieux informer le public des services et programmes que nous offrons. En outre, les visiteurs de notre site Web (www.ahsc.health.nb.ca) peuvent dorénavant acheminer directement leurs questions, idées ou préoccupations à notre présidente-directrice générale.

La CSSA est fière d'avoir parrainé le congrès sur les services de soins de santé primaires grâce à une subvention du Comité sur la santé, la promotion et le mieux-être. Ce congrès annuel offre aux patients et aux prestataires de soins une excellente occasion de tisser des liens et de se renseigner sur les modèles innovateurs de prestation des soins de première ligne. De plus, nous avons formé plusieurs groupes de discussion à la grandeur de la région afin de présenter nos services et de recueillir les commentaires des résidents.

AHSC will develop and implement a plan to recruit and retain appropriate human resources.

As we have identified, human resources continues to be the biggest challenge in health care delivery today in all areas of the country. We are pleased, therefore, to report some successes we've had in recruitment and retention of skilled personnel. We have also produced a Human Resources Plan to identify and track trends to help us develop strategies to address long term staffing concerns.

This year we successfully recruited 21 specialists (including two in infectious disease) to this organization.

In our continued effort to expose high school students to the myriad of careers on the health care pathway, we had 32 students attend educational sessions with AHSC managers and staff, while 605 students participated in a career fair at Saint John Regional Hospital. Staff members actively participated in seven job fairs throughout Atlantic Canada and we employed 61 summer students in this region.

This organization strongly supports continuing education and this year we provided access to a total of 60 learning programs for our employees. We also offered three clinical leadership courses, which provided professional development opportunities to 62 nurses. We saw registrations rise to 57 participants in this year's Clinical Nurse Professional Practice Forum. Building on the success of the on-line WHMIS training program (compliance rate now stands at 75.2%), we have grown our e-learning opportunities considerably this year. We now offer 20 e-learning programs with some 6,700 total participants. This is up from just over 1,100 last year.

This year construction was completed on private physician offices at the Saint John Regional Hospital. This will assist in the retention and recruitment of specialists.

In an effort to display our gratitude to our physicians and employees, the Board and Senior Management staff sponsored appreciation events in Saint John, Sussex and Charlotte County.

La CSSA cherchera activement à obtenir les fonds nécessaires à la réalisation des objectifs de la Corporation.

Nous sommes extrêmement reconnaissants à la collectivité pour le soutien apporté chaque année aux hôpitaux et aux centres de santé de la région. En 2001-2002, les fondations et les auxiliaires de la Région 2 nous ont remis plus de trois millions de dollars pour financer l'achat d'équipements et la réalisation de projets.

Le personnel dévoué du Centre de soins communautaires de Saint John poursuit ses efforts en vue d'obtenir les subventions et autres formes de financement qui pourront élargir la gamme de programmes de mieux-être offerts. Pour la première fois depuis de nombreuses années, la CSSA a été en mesure de réaliser un excédent dans le compte partageable.

La CSSA va élaborer et mettre en œuvre un programme en vue de recruter et de garder son personnel.

Tel que déjà indiqué, retenir les ressources humaines constitue de nos jours, et ce dans toutes les régions du pays, le nœud gordien à résoudre pour ce qui est de la prestation de soins de santé. Nous sommes donc heureux des résultats obtenus en recrutement et en maintien de notre personnel spécialisé. Nous avons également élaboré un programme de ressources humaines pour déceler et surveiller les tendances, et être ainsi en mesure de mettre au point des stratégies destinées à régler la question de dotation en personnel à long terme. Cette année, nous avons réussi à recruter 21 spécialistes (dont deux en maladies infectieuses).

Dans le cadre de nos efforts continus en vue de présenter aux élèves du secondaire la myriade de carrières qui s'offrent à eux dans le secteur des soins de santé, la direction et le personnel de la CSSA ont accueilli 32 élèves lors de séances d'information; 605 élèves ont participé à un salon des carrières à l'Hôpital régional de Saint John. Des membres du personnel ont participé à sept salons de l'emploi au Canada atlantique; nous avons embauché 61 étudiants pour occuper des emplois d'été, partout dans la région.

La Corporation appuie énergiquement la formation professionnelle continue et cette année, nous avons

NB HEART CENTRE

The NB Heart Centre is a provincial referral center for cardiac care providing cardiac surgery, associated cardiology, and interventional cardiology comparable to leading centers in Canada.

CARDIAC SURGERY

	2000-01	2001-02	Variance	%
--	---------	---------	----------	---

Separations (Acute Care)

SJRH	640	665	25	3.91 %
Total	640	665	25	3.91 %

Out of Region 2 (Acute Care)

SJRH	485	505	20	4.12 %
Total	485	505	20	4.12 %

Percentage of Admissions Through ER (Acute Care)

SJRH	11.4	11.43	0.03	0.26 %
Total	11.4	11.43	0.03	0.26 %

Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	8.5	8.72	0.22	2.59 %
Total	8.5	8.72	0.22	2.59 %

Average Age (Acute Care)

SJRH 2001-02	65
SJRH 2000-01	64
SJRH 1999-00	64
SJRH 1998-99	64
SJRH 1997-98	63

CENTRE DE CARDIAQUE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Le Centre de cardiaque du Nouveau-Brunswick est un centre d'aiguillage provincial offrant des soins en cardiologie. Ses services de chirurgie du cœur, de cardiologie associée et de cardiologie interventionnelle sont comparables à ceux des grands centres canadiens.

CHIRURGIE CARDIAQUE

	2000-01	2001-02	Variation	%
--	---------	---------	-----------	---

Départs (Soins intensifs)

HRSJ	640	665	25	3,91 %
Total	640	665	25	3,91 %

Hors de la Région 2 (Soins intensifs)

HRSJ	485	505	20	4,12 %
Total	485	505	20	4,12 %

Pourcentage des admissions par les urgences (Soins intensifs)

HRSJ	11,4	11,43	0,03	0,26 %
Total	11,4	11,43	0,03	0,26 %

Moyenne du séjour (Soins intensifs)

HRSJ	8,5	8,72	0,22	2,59 %
Total	8,5	8,72	0,22	2,59 %

Âge moyen (Soins intensifs)

HRSJ 2001-02	65
HRSJ 2000-01	64
HRSJ 1999-00	64
HRSJ 1998-99	64
HRSJ 1997-98	63

FAMILY MEDICINE

A comprehensive service delivery for Family Medicine is provided at Charlotte County Hospital, Grand Manan Hospital, Sussex Health Centre and Saint John Regional Hospital.

FAMILY MEDICINE, PALLIATIVE CARE PROGRAM

	2000-01	2001-02	Variance	%
Separations (Acute Care)				
SJRH	3,009	3,193	184	6.11 %
SHC	986	880	-106	-10.75 %
CCH	1,689	1,638	-51	-3.02 %
GMH	248	208	-40	-16.13 %
Total	5,932	5,919	-13	-0.22 %

Percentage of Admissions Through ER (Acute Care)

	2000-01	2001-02	Variance	%
SJRH	86.8	90.17	3.37	3.88 %
SHC	77.3	73.64	-3.66	-4.73 %
CCH	83.1	83.46	0.36	0.43 %
GMH	69.0	63.94	-5.06	-7.33 %
Total	83.4	84.93	1.53	1.83 %

Average Length of Stay (Acute Care)

	2000-01	2001-02	Variance	%
SJRH	18.9	17.97	-0.93	-4.92 %
SHC	8.9	8.67	-0.23	-2.58 %
CCH	7.3	6.67	-0.63	-8.63 %
GMH	7.6	7.75	0.15	1.97 %
Total	13.5	13.1	-0.4	-2.96 %

Average Age (Acute Care)

	2000-01	2001-02	Variance	%
SJRH	70	71	0	0.0 %
SHC	67	69	2	3.0 %
CCH	64	64	0	0.0 %
GMH	70	70	0	0.0 %
Total	68	68	.44	0.65 %

MÉDECINE FAMILIALE

Le Charlotte County Hospital, le Grand Manan Hospital, le Sussex Health Centre et l'Hôpital régional de Saint John offrent un service complet de prestation de soins en médecine familiale.

PROGRAMMES DE MÉDECINE FAMILIALE ET DE SOINS PALLIATIFS

	2000-01	2001-02	Variation	%
Départs (Soins intensifs)				
HRSJ	3 009	3 193	184	6,11 %
SHC	986	880	-106	-10,75 %
CCH	1 689	1 638	-51	-3,02 %
GMH	248	208	-40	-16,13 %
Total	5 932	5 919	-13	-0,22 %

Pourcentage des admissions par les urgences (Soins intensifs)

	2000-01	2001-02	Variance	%
HRSJ	86,8	90,17	3,37	3,88 %
SHC	77,3	73,64	-3,66	-4,73 %
CCH	83,1	83,46	0,36	0,43 %
GMH	69,0	63,94	-5,06	-7,33 %
Total	83,4	84,93	1,53	1,83 %

Moyenne du séjour (Soins intensifs)

	2000-01	2001-02	Variance	%
HRSJ	18,9	17,97	-0,93	-4,92 %
SHC	8,9	8,67	-0,23	-2,58 %
CCH	7,3	6,67	-0,63	-8,63 %
GMH	7,6	7,75	0,15	1,97 %
Total	13,5	13,1	-0,4	-2,96 %

Âge moyen (Soins intensifs)

	2000-01	2001-02	Variance	%
HRSJ	70	71	0	0,0 %
SHC	67	69	2	3,0 %
CCH	64	64	0	0,0 %
GMH	70	70	0	0,0 %
Total	68	68	,44	0,65 %

AHSC will have the infrastructure and process in place to ensure the availability of accurate, timely and valid information.

In an effort to facilitate improved data collection and analysis, an Emergency registration database is currently in the development phase. This new system will utilize a web-based platform and allow for improved reporting. We expect to expand our quality improvement indicators using data collected with this system.

This year an audit and analysis of patient charts at Charlotte County Hospital was completed. A process to ensure the completeness of chart reporting was implemented and spot audits reflect successful change.

New MIS guidelines for Workload Measurement Collection were implemented in most clinical support programs. This allows the departments to align with revised national MIS guidelines and improves our ability to report within New Brunswick's accountability framework.

Our electronic chart strategy continues with the introduction of voice recognition technology and full on-line chart access.

AHSC will develop partnerships that extend our capacity to deliver care and further opportunities for innovation.

An Early Language Development Pilot Program was introduced in our region this year. This program was made possible through a strong partnership with the Departments of Health and Wellness and Family and Community Services. The fact that this program will be delivered by a regional health authority in the community (day cares, preschools, family resource centres, etc.) makes it unique in this province.

AHSC Rehabilitation Therapists have developed an important partnership with the Heart and Stroke Foundation. Though this partnership a new "Partners in Stroke" program has begun at the Saint John Regional Hospital.

Another important partnership, this time with Industry Canada, through the Connect NB Branché program has allowed AHSC to provide patients seeking health

proposé à nos employés un total de 60 programmes d'apprentissage. Nous avons également offert trois cours de leadership clinique, qui ont donné à 62 infirmières une occasion de se perfectionner. Cette année, le nombre d'inscriptions au forum sur l'exercice professionnel des infirmières cliniciennes a augmenté à 57. Tirant parti du succès de notre programme de formation SIMDUT en ligne — le taux de conformité s'élève maintenant à 75,2 % —, nous avons considérablement développé le secteur de la formation en ligne : nous offrons maintenant 20 programmes auxquels participent quelque 6 700 personnes, alors que l'an dernier ce nombre n'était que de 1 100.

Des travaux de construction ont été effectués cette année au niveau des bureaux privés des médecins de l'Hôpital régional de Saint John. Ces nouveaux bureaux aideront à retenir et à recruter des spécialistes.

Dans le but d'exprimer notre gratitude à nos médecins et employés, le conseil d'administration et les membres de la haute direction ont organisé des réceptions à Saint John, à Sussex et dans le comté de Charlotte.

La CSSA mettra en place les infrastructures et processus nécessaires à l'accès à de l'information précise et valide en temps opportun.

Dans le but de faciliter la cueillette et l'analyse des données, on élabore actuellement une base de données qui servira au repérage d'urgence de renseignements. Ce nouveau système utilisera une plate-forme basée sur le Web et permettra une extraction rapide des renseignements recherchés. Nous comptons étendre nos indicateurs d'amélioration de la qualité à l'aide des données recueillies.

Cette année, on a complété une vérification et une analyse des dossiers des patients au Charlotte County Hospital. On a mis en place un procédé visant à assurer que les dossiers électroniques extraits de la base de données sont complets; des vérifications au hasard permettent de constater la pertinence des changements.

Un nouveau guide SIG relatif à la cueillette d'information sur la mesure de la charge de travail a été mis en application dans la plupart des programmes de soutien clinique. Ceci permet aux unités de s'aligner sur le guide SIG national révisé et améliore notre capacité à rendre

information with access to health links on the Internet. Funding received from Connect NB Branché will be used to purchase computers and software in several AHSC facilities.

In collaboration with our partners in the Department of Family and Community Services, AHSC successfully implemented the Single Assessor Model for Long Term Care.

A partnership with the provincial government, the federal Department of Veterans Affairs and AHSC's health and aging program provided for the successful completion of "Liberty Lane" – a new dementia unit that will provide comfortable living space for 20 additional veterans at Ridgewood Veterans Wing in South Bay. As part of the construction enhancements were also made to roofs and air conditioning units.

des comptes, conformément à la structure de responsabilisation du Nouveau-Brunswick.

Notre stratégie relative aux dossiers électroniques se poursuit avec l'implantation de la technologie vocale et l'accès complet aux dossiers en ligne.

La CSSA établira des partenariats afin d'augmenter sa capacité à dispenser des soins et de susciter de nouvelles façons d'innover.

Cette année, un programme pilote sur le développement langagier en bas âge a été créé dans notre région. Il a été rendu possible grâce à un partenariat solide avec le Ministère de la Santé et du Bien-être, ainsi qu'avec les services familiaux et communautaires. Mis en application par une autorité régionale de la santé au sein de la collectivité (garderies, écoles maternelles, centres de ressources pour les familles, etc.), ce programme est unique dans notre province.

Les thérapeutes en réadaptation ont établi un partenariat important avec la Fondation des maladies du cœur. Dans le cadre de ce partenariat, un nouveau programme « Partenariat dans la réadaptation après un AVC » a été lancé à l'Hôpital régional de Saint John.

Un autre partenariat important, cette fois avec Industrie Canada, par le biais du programme Connect NB Branché, a permis à la CSSA de fournir aux patients un accès à des sites Web relatifs à la santé. La subvention reçue en vertu du programme servira à l'acquisition d'ordinateurs et de logiciels destinés à plusieurs établissements de la CSSA.

En collaboration avec nos partenaires du Ministère des Services familiaux et communautaires, la CSSA a instauré avec succès le Single Assessor Model (modèle monoévaluateur) pour les soins de longue durée.

Un partenariat avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick, le Ministère des Anciens Combattants du Canada et le programme de santé et de vieillissement de la CSSA a permis la réalisation réussie de « Liberty Lane », une nouvelle unité de santé mentale qui procurera un environnement confortable à vingt autres vétérans de l'Aile des anciens combattants Ridgewood, à South Bay. Au cours de la construction, des améliorations ont également été apportées à la toiture et à la climatisation.

MEDICINE PROGRAM

Includes General Medicine, Cardiology, Endocrinology, Gastroenterology, Respiratory, Rheumatology, Haematology, Infectious Disease.

	2000-01	2001-02	Variance	%
Separations (Acute Care)				
SJRH	3,847	3,895	48	1.25 %
Total	3,847	3,895	48	1.25 %

Percentage of Admissions Through ER (Acute Care)

SJRH	45.3	41.69	-3.61	-7.97 %
Total	45.3	41.69	-3.61	-7.97 %

Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	5.4	4.85	-0.55	-10.19 %
Total	5.4	4.85	-0.55	-10.19 %

Average Age (Acute Care)

SJRH	61	61	0	0.0 %
Total	61	61	0	0.0 %

PROGRAMME DE MÉDECINE

Comprend la médecine générale, la cardiologie, l'endocrinologie, la gastro-entérologie, la pneumologie, la rhumatologie, l'hématologie et les maladies infectieuses.

	2000-01	2001-02	Variation	%
Départs (Soins intensifs)				
HRSJ	3 847	3 895	48	1,25 %
Total	3 847	3 895	48	1,25 %

Pourcentage des admissions par les urgences (Soins intensifs)

HRSJ	45,3	41,69	-3,61	-7,97 %
Total	45,3	41,69	-3,61	-7,97 %

Moyenne du séjour (Soins intensifs)

HRSJ	5,4	4,85	-0,55	-10,19 %
Total	5,4	4,85	-0,55	-10,19 %

Âge moyen (Soins intensifs)

HRSJ	61	61	0	0,0 %
Total	61	61	0	0,0 %

SURGERY PROGRAM

Includes General Surgery, Orthopaedic Surgery, Plastic Surgery, Urology Surgery, Otolaryngology Surgery, Ophthalmology Surgery.

General surgery services are offered at Saint John Regional Hospital, St. Joseph's Hospital, Charlotte County Hospital, and Sussex Health Centre.

	2000-01	2001-02	Variance	%
Separations (Acute Care)				
SJRH	4,452	4,939	487	10.94 %
SJH	499	0	-499	-100.0 %
SHC	102	73	-29	-28.43 %
CCH	51	101	50	98.04 %
Total	5,104	5,113	9	0.18 %

Percentage of Admissions Through Emergency Department (Acute Care)

SJRH	43.70 %	40.58 %	-0.03 %	-7.14 %
SHC	13.70 %	15.07 %	0.01 %	10.00 %
CCH	35.29 %	23.76 %	-0.12 %	-32.67 %
Total	42.94 %	39.88 %	-0.03 %	-7.14 %

Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	6.70	6.04	-0.66	-9.85 %
SJH	1.30	N/A		%
SHC	2.60	2.78	0.18	6.92 %
CCH	2.40	2.54	0.14	5.83 %
Total	6.10	5.93	-0.17	-2.84 %

Average Age (Acute Care)

SJRH	52	53	1.00	1.92 %
SJH	51	N/A		%
SHC	51	49	-2.0	-3.92 %
CCH	45	40	-5.0	-11.11 %
Total	52	52	0.41	0.78 %

PROGRAMME DE CHIRURGIE

Comprend la chirurgie générale, la chirurgie orthopédique, la chirurgie plastique, la chirurgie urologique, la chirurgie oto-rhino-laryngologique et la chirurgie ophtalmologique.

L'Hôpital régional de Saint John, le St. Joseph's Hospital, le Charlotte County Hospital et le Sussex Health Centre offrent des services de chirurgie générale.

	2000-01	2001-02	Variation	%
Départs (Soins intensifs)				
HRSJ	4 452	4 939	487	10,94 %
SJH	499	0	-499	-100,0 %
SHC	102	73	-29	-28,43 %
CCH	51	101	50	98,04 %
Total	5 104	5 113	9	0,18 %

Pourcentage des admissions par les urgences (Soins intensifs)

HRSJ	43.70 %	40.58 %	-0.03 %	-7.14 %
SHC	13.70 %	15.07 %	0.01 %	10.00 %
CCH	35.29 %	23.76 %	-0.12 %	-32.67 %
Total	42.94 %	39.88 %	-0.03 %	-7.14 %

Moyenne du séjour (Soins intensifs)

HRSJ	6,7	6,04	-0,66	-9,85 %
SJH	1,3	N/A		%
SHC	2,6	2,78	0,18	6,92 %
CCH	2,4	2,54	0,14	5,83 %
Total	6,1	5,93	-0,17	-2,84 %

Âge moyen (Soins intensifs)

HRSJ	52	53	1,00	1,92 %
SJH	51	N/A		%
SHC	51	49	-2,0	-3,92 %
CCH	45	40	-5,0	-11,11 %
Total	52	52	0,41	0,78 %

Annual Report 2001-2002 Official Languages

AHSC continues its commitment to the belief that patients have the right to receive health care service in their language of choice. We currently work very hard to ensure that patients wishing service in French have a bilingual member on their patient care team.

This year AHSC participated in a collaborative research study to provide education for NB Heart Centre francophone patients.

In February, French-speaking AHSC staff members visited universities in Montreal, Sherbrooke and Laval in accordance with the Maritime Provinces Higher Education Commission to recruit for positions in Occupational Therapy, Physiotherapy, Audiology/Speech Language Pathology and Pharmacy. During these visits, francophone medical residents are also actively recruited.

Our Human Resources Department has completed a linguistic profile of our organization. Thorough analysis of this document is underway to determine our ability to deliver services in both official languages. As we identify areas that need to enhance the bilingual capabilities of staff members, our Organizational Learning department works with managers to offer French-language training on-site. This year we offered training to 65 students in six programs, including one class at our Centracare facility.

AHSC was successful in receiving grant monies under the General Agreement on the Promotion of Official Languages and began the selection process for an Official Languages Coordinator to oversee a project designed to enhance our ability to provide bilingual service to patients. As the fiscal year closed, a suitable candidate had been identified and will begin work on the project in mid-May, 2002. Under the scope of this project, the Coordinator will create and maintain a database of all patient information materials and will ensure these are

Rapport annuel 2001-2002 Langues officielles

La CSSA maintient l'engagement selon lequel les patients ont droit à des services de soins de santé dans la langue de leur choix. Actuellement, nous travaillons très fort pour faire en sorte que ceux qui désirent recevoir des services en français bénéficient de la présence d'un membre du personnel bilingue dans leur équipe de soins.

Cette année, la CSSA a participé à une étude concertée en vue d'offrir de l'information aux patients francophones du Centre cardiaque du N.-B.

En février, des employés francophones de la CSSA se sont rendus à l'Université de Montréal, à l'Université de Sherbrooke et à l'Université Laval, conformément aux ententes prévues par la Commission de l'enseignement supérieur des Maritimes, en vue du recrutement en ergothérapie, en physiothérapie, en audiologie/orthophonie et en pharmacie. Également lors de ces visites, on recherche des médecins résidents francophones.

Notre service des ressources humaines a élaboré un profil linguistique de la Corporation. Une analyse en profondeur de ce document est en cours en vue de déterminer notre capacité à dispenser des services dans les deux langues officielles. Lorsque nous identifions des secteurs où le personnel a besoin d'améliorer sa connaissance de la langue seconde, notre service de formation collabore avec la direction afin d'offrir des cours sur place. Cette année, nous avons offert à 65 personnes une formation dans six programmes, dont un cours au Centracare (Centre de soins de longue durée).

La CSSA a réussi à obtenir une subvention, dans le cadre de l'Entente-cadre sur la promotion des langues officielles, et elle a entamé le processus de sélection d'un coordonnateur ou d'une coordonnatrice des langues officielles qui supervisera un projet destiné à améliorer notre capacité à dispenser des services bilingues aux patients. Vers la fin de l'exercice, un candidat qualifié a été retenu; il commencera à travailler au projet à la mi-mai 2002. Dans le cadre de ce projet, le coordonnateur va créer et tenir à jour une base de données sur tous les patients et il verra à l'accessibilité de ces données dans les deux langues. De plus, il collaborera avec les services

available in two languages. The Coordinator will also serve as support to both Human Resources and Organizational Learning in identifying ways to promote the "active offer" among employees.

We have forged a partnership with the francophone community in Saint John and have been pleased to have members of that community accompany AHSC staff members to physician recruitment fairs. AHSC also has membership on the committee Advantage Saint John Advantage. This group is comprised of business and community professionals dedicated to enhancing the profile of Saint John as a bilingual community.

des ressources humaines et de la formation afin de définir des façons de promouvoir « l'offre active » parmi les employés.

Nous avons établi un partenariat avec la communauté francophone de Saint John; nous sommes heureux que des membres de cette communauté aient accompagné des membres du personnel de la CSSA aux salons de l'emploi dans le but de recruter des médecins. En outre, la CSSA est membre du comité Advantage Saint John Advantage; ce groupe est composé d'hommes et de femmes d'affaires, ainsi que de professionnels locaux, engagés à améliorer le statut de Saint John en tant que ville bilingue.

	2000-01	2001-02	Variance	%
--	---------	---------	----------	---

Bed Occupancy Rate (Rehabilitation)

SJRH	98.1	65.1	-33.0	-33.64 %
------	------	------	-------	----------

Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	8.0	7.59	-0.41	-5.13 %
SJH	1.3	0.0	-1.3	%
SHC	8.1	7.91	-0.19	-2.35 %
CCH	6.9	6.17	-0.73	-10.58 %
GMH	7.3	7.62	0.32	4.38 %
Total	7.8	7.49	-0.31	-3.97 %

Number of Newborns

SJRH	1,775	1,755	-20	-1.13 %
SJH	0	0	0	%
SHC	0	-1	1	%
CCH	0	0	0	%
GMH	0	2	2	%
Total	1,775	1,758	-17	-0.96 %

Number of Surgical Cases > 3 hours in Length

SJRH	1,363	1,430	67	4.92 %
SJH	14	0	-14	-100.0 %
SHC	0	0	0	%
CCH	2	0	-2	-100.0 %
Total	1,379	1,430	51	3.7 %

Alternate Level of Care Pts Waiting as of March 31 (Only includes patients age 65 and over)

SJRH	60	55	-5	-8.33 %
SJH	6	N/A		%
SHC	3	3	0	0.0 %
CCH	10	4	-6	-60.0 %
GMH	0	0	0	0.0 %
Total	79	62	-17	-21.52 %

Number of Out of Region 2 Patients

SJRH	3,351	3,679	328	9.79 %
SJH	38	N/A		%
SHC	36	37	1	2.78 %
CCH	58	59	1	1.72 %
GMH	1	7	6	600.0 %
Total	3,484	3,782	298	8.55 %

	2000-01	2001-02	Variation	%
--	---------	---------	-----------	---

Taux d'occupation des lits (Réadaptation)

HRSJ	98,1	65,1	-33,0	-33,64 %
------	------	------	-------	----------

Moyenne du séjour (Soins intensifs)

HRSJ	8,0	7,59	-0,41	-5,13 %
SJH	1,3	0,0	-1,3	%
SHC	8,1	7,91	-0,19	-2,35 %
CCH	6,9	6,17	-0,73	-10,58 %
GMH	7,3	7,62	0,32	4,38 %
Total	7,8	7,49	-0,31	-3,97 %

Nombre de nouveau-nés

HRSJ	1 775	1 755	-20	-1,13 %
SJH	0	0	0	%
SHC	0	-1	1	%
CCH	0	0	0	%
GMH	0	2	2	%
Total	1 775	1 758	-17	-0,96 %

Nombre de cas de chirurgie >3 heures

HRSJ	1 363	1 430	67	4,92 %
SJH	14	0	-14	-100,0 %
SHC	0	0	0	%
CCH	2	0	-2	-100,0 %
Total	1 379	1 430	51	3,7 %

Autre niveau de soins pour les patients en attente au 31 mars (Ne vise que les patients de 65 ans et plus)

HRSJ	60	55	-5	-8,33 %
SJH	6	N/A		%
SHC	3	3	0	0,0 %
CCH	10	4	-6	-60,0 %
GMH	0	0	0	0,0 %
Total	79	62	-17	-21,52 %

Nombre de malades de l'extérieur de la Région 2

HRSJ	3 351	3 679	328	9,79 %
SJH	38	N/A		%
SHC	36	37	1	2,78 %
CCH	58	59	1	1,72 %
GMH	1	7	6	600,0 %
Total	3 484	3 782	298	8,55 %

	2000-01	2001-02	Variance	%
--	---------	---------	----------	---

Procedures - Operating Room (InPt & Day Surgery)

SJRH	8,567	8,833	266	3.10 %
SJH	7,650	7,157	-493	-6.44 %
SHC	1,213	1,222	9	0.74 %
CCH	585	672	87	14.87 %
Total	18,015	17,884	-131	-0.73 %

Emergency Department Visits

SJRH	51,040	53,980	2,940	5.76 %
SJH	43,384	41,971	-1,413	-3.26 %
SHC	25,126	24,237	-889	-3.54 %
CCH	28,189	27,572	-617	-2.19 %
GMH	4,061	4,831	770	18.96 %
FHC	12,391	10,437	-1,954	-15.77 %
Total	164,191	163,028	-1,163	-0.71 %

Percentage of Emergency Department Patients Admitted

SJRH	15.3	15.0	0.00	-1.96 %
SHC	3.2	2.9	0.00	-9.38 %
CCH	5.4	5.4	0.00	0.00 %
GMH	4.4	2.8	-0.02	-36.36 %
Total	9.5	9.4	0.00	-1.05 %

Number of Beds on March 31 (Acute & Long-Term)

SJRH	582	619	37	6.36 %
SJH	62	62	0	0.00 %
SHC	36	36	0	0.00 %
CCH	59	59	0	0.00 %
GMH	12	10	-2	-16.66 %
Total	751	786	35	4.66 %

Bed Occupancy Rate (Long Term Care)

SJRH	96.6	91.7	-4.9	-5.07 %
SJH	96.8	95.3	-1.5	-1.55 %
CCH	95.5	94.7	-0.8	-0.84 %

Bed Occupancy Rate (DVA)

SJRH	101.0	99.5	-1.5	-1.49 %
------	-------	------	------	---------

	2000-01	2001-02	Variation	%
--	---------	---------	-----------	---

Procédures - Salle d'opération (Hospitalisés et chir. d'un jour)

HRSJ	8 567	8 833	266	3,10 %
SJH	7 650	7 157	-493	-6,44 %
SHC	1 213	1 222	9	0,74 %
CCH	585	672	87	14,87 %
Total	18,015	17,884	-131	-0,73 %

Visites aux urgences

HRSJ	51 040	53 980	2 940	5,76 %
SJH	43 384	41 971	-1 413	-3,26 %
SHC	25 126	24 237	-889	-3,54 %
CCH	28 189	27 572	-617	-2,19 %
GMH	4 061	4 831	770	18,96 %
FHC	12 391	10 437	-1 954	-15,77 %
Total	164 191	163 028	-1 163	-0,71 %

Pourcentage des malades admis au service des urgences

HRSJ	15,3	15,0	0,00	-1,96 %
SHC	3,2	2,9	0,00	-9,38 %
CCH	5,4	5,4	0,00	0,00 %
GMH	4,4	2,8	-0,02	-36,36 %
Total	9,5	9,4	0,00	-1,05 %

Nombre de lits au 31 mars (Anciens combattants)

HRSJ	682	619	37	6,36 %
SJH	62	62	0	0,00 %
SHC	36	36	0	0,00 %
CCH	59	59	0	0,00 %
GMH	14	10	-2	-16,66 %
Total	751	786	35	4,66 %

Taux d'occupation des lits (Soins de longue durée)

HRSJ	96,6	91,7	-4,9	-5,07 %
SJH	96,8	95,3	-1,5	-1,55 %
CCH	95,5	94,7	-0,8	-0,84 %

Taux d'occupation des lits (Anciens combattants)

HRSJ	101,0	99,5	-1,5	-1,49 %
------	-------	------	------	---------

2001 - 2002 Annual Report

Atlantic Health
Sciences Corporation

Rapport annuel 2001 - 2002

Corporation des
sciences de la santé
de l'Atlantique

Atlantic Health Sciences Corporation Summary of Operating Results with Budgets

Year Ended March 31, 2002
(Unaudited)

Revenue	Budget (Unaudited)	Actual	Variance
Hospital Services	202,748,445	204,933,513	2,185,068
Medicare	15,315,004	18,568,042	3,253,038
Mental Health	6,054,286	6,678,777	624,491
Ambulance	4,519,683	5,000,802	481,119
Medical Education	2,280,031	2,314,188	34,157
Department of Health and Wellness	230,917,449	237,495,322	6,577,873
Federal	5,982,022	6,592,221	610,199
Patient recoveries	6,159,065	6,899,187	740,122
Recoveries and sales	996,780	2,973,295	1,976,515
Board generated	4,951,771	4,389,586	(562,185)
Amortization of deferred contribution for capital assets	4,195,245	4,195,245	0
Total Revenue	253,202,332	262,544,856	9,342,524
Expenses			
Patient Programs	131,597,611	129,213,268	2,384,343
Clinical Support Programs	36,145,377	37,398,658	(1,253,281)
Medicare	17,496,450	20,972,419	(3,475,969)
Support Services	50,911,376	50,115,339	796,037
Administrative Services	14,376,055	16,723,081	(2,347,026)
Ancillary Services	0	380,076	(380,076)
Board sponsored	5,522,294	4,581,025	941,269
Amortization of Capital assets	8,902,045	8,902,045	0
Total expenses	264,951,208	268,285,911	(3,334,703)
Surplus (deficit) from operations before undernoted	(11,748,876)	(5,741,055)	6,007,821
Adjustment of Prior Year End Settlement	0	(333,307)	(333,307)
Working capital grant from Province of New Brunswick	0	2,144,364	2,144,364
Net surplus (deficit) for the year	(11,748,876)	(3,929,998)	7,818,878

2001 - 2002 Annual Report

Atlantic Health Sciences Corporation -
Region 2 Health Authority

Activity Statistics and Indicators

on March 31, 2002 with comparative data for
2000 - 2001

	2000-01	2001-02	Variance	%
Separations (Acute Care)				
SJRH	18,693	19,579	886	4.74 %
SJH	499	N/A		%
SHC	1,125	1,005	-120	-10.67 %
CCH	1,842	1,841	-1	-0.05 %
GMH	260	213	-47	-18.08 %
Total	22,419	22,638	219	0.98 %

	2000-01	2001-02	Variance	%
Separations (Long Term Care)				
SJRH	41	40	-1	-2.44 %
SJH	270	286	16	5.93 %
CCH	108	152	44	40.74 %
Total	419	478	59	14.08 %

	2000-01	2001-02	Variance	%
Separations (DVA)				
SJRH	32	34	2	6.25 %

	2000-01	2001-02	Variance	%
Separations (Rehabilitation)				
SJRH	83	92	9	10.84 %

	2000-01	2001-02	Variance	%
Bed Occupancy Rate (Acute Care)				
SJRH ***	96.8	95.9	-0.9	-0.93 %
SJH **	28.5	N/A		%
SHC	69.2	63.8	-5.4	-7.8 %
CCH	76.3	68.2	-8.1	-10.62 %
GMH	41.7	47.7	6.0	14.39 %

** SJH Occupancy based on 5 day week
*** SJRH Occupancy Excludes Obstetrics/Pediatrics & Critical Care

	2000-01	2001-02	Variance	%
Patient Days (Acute and Long-Term Care excl Newborns)				
SJRH	184,775	180,235	-4,540	-2.46 %
SJH	22,517	21,556	-961	-4.27 %
SHC	9,091	8,387	-704	-7.74 %
CCH	17,475	16,137	-1,338	-7.66 %
GMH	1,826	1,742	-84	-4.60 %
Total	235,684	228,057	-7,627	-3.24 %

Rapport annuel 2001-2002

Corporation des sciences de la santé de
l'Atlantique -

La Régie régionale de la santé 2

Statistiques et indicateurs des activités

au 31 mars 2002, avec données comparatives
pour 2000-2001

	2000-01	2001-02	Variation	%
Départs (Soins intensifs)				
HRSJ	18 693	19 579	886	4,74 %
SJH	499	N/A		%
SHC	1 125	1 005	-120	-10,67 %
CCH	1 842	1 841	-1	-0,05 %
GMH	260	213	-47	-18,08 %
Total	22 419	22 638	219	0,98 %

	2000-01	2001-02	Variation	%
Départs (Soins de longue durée)				
HRSJ	41	40	-1	-2,44 %
SJH	270	286	16	5,93 %
CCH	108	152	44	40,74 %
Total	419	478	59	14,08 %

	2000-01	2001-02	Variation	%
Départs (Anciens combattants)				
HRSJ	32	34	2	6,25 %

	2000-01	2001-02	Variation	%
Départs (Réadaptation)				
HRSJ	83	92	9	10,84 %

	2000-01	2001-02	Variation	%
Taux d'occupation des lits (Soins intensifs)				
HRSJ ***	96.8	95.9	-0.9	-0.93 %
SJH **	28.5	N/A		%
SHC	69.2	63.8	-5.4	-7.8 %
CCH	73,3	76,3	3,0	4,1 %
GMH	39,4	41,7	2,3	5,8 %

** Taux d'occupation du SJH par semaine de 5 jours
*** Taux d'occupation de l'HRSJ, sauf obstétrique, pédiatrie et soins intensifs

	2000-01	2001-02	Variation	%
Jours-patient (Soins intensifs et de longue durée, sauf nouveau-nés)				
HRSJ	184 775	180 235	-4 540	-2,46 %
SJH	22 517	21 556	-961	-4,27 %
SHC	9 091	8 387	-704	-7,74 %
CCH	17 475	16 137	-1 338	-7,66 %
GMH	1 826	1 742	-84	-4,60 %
Total	235 684	228 057	-7 627	-3,24 %

Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique

Résumé des résultats des activités et aperçu budgétaire

pour l'année financière terminée le 31 mars 2002
(non vérifié)

Recettes	Budget (non vérifié)	Écart	Réel
Services hospitaliers	202 748 445	204 933 513	2 185 068
Services assurés	15 315 004	18 568 042	3 253 038
Santé mentale	6 054 286	6 678 777	624 491
Services d'ambulance	4 519 683	5 000 802	481 119
Enseignement médical	2 280 031	2 314 188	34 157
Ministère de la Santé et du Mieux-être	230 917 449	237 495 322	6 577 873
Gouvernement fédéral	5 982 022	6 592 221	610 199
Recouvrements auprès des patients	6 159 065	6 899 187	740 122
Recouvrements et ventes	996 780	2 973 295	1 976 515
Activités du conseil	4 951 771	4 389 586	(562 185)
Amortissement de contributions reportées concernant des immobilisations	4 195 245	4 195 245	0
Recettes totales	253 202 332	262 544 856	9 342 524
Dépenses			
Programmes pour les patients	131 597 611	129 213 268	2 384 343
Programmes de soutien clinique	36 145 377	37 398 658	(1 253 281)
Services assurés	17 496 450	20 972 419	(3 475 969)
Services de soutien	50 911 376	50 115 339	796 037
Services administratifs	14 376 055	16 723 081	(2 347 026)
Services auxiliaires	0	380 076	(380 076)
Activités du conseil	5 522 294	4 581 025	941 269
Amortissement des immobilisations	8 902 045	8 902 045	0
Dépenses totales	264 951 208	268 285 911	(3 334 703)
 Excédent (déficit) de fonctionnement avant la sous-mention	 (11 748 876)	 (5 741 055)	 6 007 821
 Ajustement pour règlement avant la fin de l'exercice	 0	 (333 307)	 (333 307)
 Subvention pour fonds de roulement du gouvernement du Nouveau-Brunswick	 0	 2 144 364	 2 144 364
 Excédent (déficit) net pour l'exercice	 (11 748 876)	 (3 929 998)	 7 818 878

Financial Overview

The Board of Trustees approved an expenditure budget in February 2001, which identified the resources required for the expected patient volumes and service levels for fiscal 2001–2002. The organization subsequently received the report from Deloitte & Touche, which reviewed our current programming and structure. The report validated that the organization's current structure and programming would necessitate an approximately \$24 M deficit in the prior year.

The Deloitte & Touche report identified approximately \$10 M may be either saved or better utilized by changing certain practices within the organization. The report identified a timeline of 18 – 24 months, for realization of these savings.

The organization embraced the report and quickly embarked on the review, validation and implementation of the recommendations. A steering committee was formed to monitor the review and implementation process. The committee was composed of the key stakeholders in the results. The representatives from management, the Department of Health and Wellness, the Department of Finance, the New Brunswick Nurses Union, the Canadian Union of Public Employees and the New Brunswick Nurses Association established a regular monitoring process for this multi-year initiative.

We are pleased to report that due to short and long term changes within the organization, a saving of \$1.4 M was realized during the current fiscal year. Management is pleased with this progress as it is well ahead of expected timelines and clearly demonstrates a willingness to address process issues. The investment required to achieve longer-term sustainability of several of the change initiatives was made in the year and is expected to provide savings in future fiscal years.

The organization was pleased with the end of year financial position. The organization was able to meet a number of required expenditures while ending the year with a positive shareable operating position for the first time in many years.

Aperçu financier

En février 2001, le conseil d'administration a approuvé un budget de dépenses dans lequel la Corporation a défini les ressources nécessaires, en regard du volume de patients et des niveaux de service prévus pour l'année financière 2001-2002. Par la suite, la Corporation a reçu le rapport de Deloitte & Touche examinant notre régime actuel de structure et de programmation. Ce rapport confirme que sous le régime actuel de structure et de programmation, la Corporation aura à composer avec un déficit d'environ 24 millions de dollars pour l'exercice précédent.

Le rapport de Deloitte & Touche indique qu'environ 10 millions de dollars pourraient être économisés ou utilisés à des fins plus utiles si des changements à certaines pratiques au sein de l'organisation sont apportés. Ce rapport souligne qu'un délai de 18 à 24 mois suivant la mise en application est à prévoir pour réaliser ces économies.

La Corporation a adopté le rapport et elle s'est vite penchée sur les recommandations, pour ensuite les entériner et les mettre en œuvre. Un comité directeur, composé de représentants des principaux groupes concernés, a été formé afin de superviser le processus d'examen et de mise en œuvre. Un processus régulier de surveillance de cette initiative échelonné sur plusieurs années a été établi par des représentants de la direction, du Ministère de la Santé et du Mieux-être, du Ministère des Finances, du Syndicat des infirmières du Nouveau-Brunswick, du Syndicat canadien de la fonction publique et de l'Association des infirmières du Nouveau-Brunswick.

Nous sommes heureux d'annoncer que, à la suite des mesures mises en œuvre à court et à long terme au sein de la Corporation, des économies de 1,4 millions de dollars ont été réalisées durant l'exercice en cours. La direction se réjouit que ce progrès ait été réalisé bien avant les délais impartis, ce qui manifeste une nette volonté de régler ces questions. L'engagement vers la réalisation d'effets durables et à plus long terme de plusieurs des initiatives de changement a été assumé au cours de l'année; il assurera des économies dans les prochains exercices.

Administrative Directors / directeurs administratifs

Jill Barton-MacPhee,
NB Heart Centre,
Neurosciences,
Nephrology, Internal
Medicine, Rehab (4C South)
/ Centre de cardiaque du
N.-B., neurosciences,
néphrologie, médecine
interne, réadaptation (4C
sud)

Jane Worth,
Emergency, Oncology,
Clinics, Family Medicine,
Palliative Care Program/
Programmes de médecine
familiale et de soins
palliatifs, service d'urgence,
oncologie, services de
consultation

Sue Haley-LaJoie,
Mental Health, Health &
Aging, Addiction Services
/ services de santé
mentale, de gériatrie et
d'aide aux toxicomanes

Patricia McGill,
Obstetrics/Gynaecology,
Paediatrics, Clinics,
Women's Health
Initiatives, Community
Health Centre / services
d'obstétrique, de

gynécologie et de
pédiatrie, services de
consultation, initiatives sur
les services-santé de la
femme, Centre de santé
communautaire

Sue Ness,
Extra-Mural Programs for
KV-Sussex, Saint John,
Eastern Charlotte, St.
Stephen/ programmes
extra-muros, VK-Sussex,
Saint John, comtés de
Charlotte et Charlotte-est

Cheryl Swan,
Surgery, OR,
Anaesthesiology, PACU,
Day Surgery/DOSA, GI
Lab, CSR, Clinics /
chirurgie, salle d'opération
anesthésie, soins post-
chirurgicaux, chirurgie
d'un jour et AJC,
laboratoire gastro-
intestinal, centrale de
distribution des
fournitures

Administrative Support Programs / programme de soutien administratif

Pamela Bourque,
Postgraduate Medical
Education / Enseignement
médical postdoctoral

Al Clarke,
Engineering Maintenance/
Génie et maintenance

Patricia Crowdis,
Communications & Media
Relations /
communications &
relations médiatiques

Robin Doull,
Ambulance Services /
services ambulanciers

Gerry Garnett,
Clinical Trials / essais
cliniques

Roy Hess,
Environmental Services /
services
environnementaux

Derrick Jardine,
Chief Information Officer/
directeur de l'information

Peggy Kenney,
Education Liaison / liaison,
formation

Anne Kilfoil,
Professional Development
and Knowledge Services /
perfectionnement
professionnel et
apprentissage

Bonnie Lambert,
Addictions Services /
toxicomanie

Lorraine Brown,
Human Resources /
ressources humaines

Anne Marie MacKinnon,
Nutrition & Food Services
/ nutrition et services
alimentaires

Eileen MacGibbon,
Health Records, Utilization
Management, Admitting
and Discharge Planning /
archives médicales,
gestion des dossiers,
service des admissions/
congrés

Ralph Mayfield,
Energy/énergie

Cherry Thorne,
Quality/Risk Management
/ qualité et gestion des
risques

William Eifler,
Biomedical Engineering /
génie biomédical

Clinical Support Programs / programmes de soutien clinique

Ken Doody,
Psychology / psychologie

Glenn Gale,
Diagnostic Imaging /
imagerie diagnostique

Pat Lively,
Electrodiagnostics /
électrodiagnostic

Margaret Melanson,
Rehabilitation Programs /
programmes de réadaptation

Mary Lou Reiman,
Social Work / travail social

Reine Wojcik,
Laboratory Medicine,
Infection Control /
médecine de laboratoire,
maladies infectieuses

John Unrau,
Respiratory Therapy /
inhalothérapie

Moira Wilson,
Pharmacy / pharmacie

Facility Managers / directeurs d'établissement

Arlene Haddon,
Charlotte County Hospital

Sue Cole,
St. Joseph's Hospital

Sandy Stanley,
Sussex Health Centre

AHSC Board of Trustees – 2000-2001 / conseil d'administration

Keith Dow,
Chair / président

Peter Nelson, O.C.,
Vice-Chair / vice-président

Cathy Rignanesi
Treasurer / trésorier

Michael O'Keefe,
Secretary (Acting)
President & C.E.O. /
secrétaire du conseil
(par intérim) et
président - directeur
général

Sister/Soeur Anita Holmes
Richard Burpee
Walter Cosman

James Horgan
Erma Macauley

Joan McDonnell

Todd Stephen

Doug Stevens

William Teed

Wayne Wamboldt

Peter Bailey

Senior Management / comité de la haute direction

Michael O'Keefe,
(Acting) President and Chief
Executive Officer / président-
directeur général

Ken Baird,
Vice President, Clinical
Support Services / vice-
président, services de
soutien clinique

Dr. James O'Brien,
Chief of Staff / médecin-
chef

Barbara McGill,
Vice President, Planning
and Chief Nursing Officer
/ vice-présidente,
planification, et
directrice des soins
infirmiers

Michael Chisholm,
Chief Financial Officer /
vice-président, finances

Nancy E. Savage,
Vice President, Patient
Programs / vice-
présidente, programmes
pour les patients

Clinical Department Heads / chefs de services cliniques

Dr. M. Barry,
Diagnostic Imaging /
imagerie diagnostique

Dr. D. V. Brien,
Family Medicine / médecine
familiale

Dr. R. Morehouse,
Psychiatry / psychiatrie

Dr. E. C. Davies,
Anaesthesiology /
anesthésie

Dr. J. Ducharme,
Emergency Medicine /
médecine d'urgence

Dr. D. Fitzpatrick,
Dentistry / médecine
dentaire

Dr. A. F. Goodfellow,
Ophthalmology /
ophtalmologie

Dr. Sydney Grant,
Assistant Dean, Medical
Education (NB) / vice-
doyen, faculté de
médecine, Dalhousie
University

Dr. S. P. Handa,
Nephrology / néphrologie

Dr. P. Jarrett,
Geriatric Medicine /
gériatrie

Dr. S. E. Kumar,
Oncology / oncologie

Dr. D. Marr,
Medicine / médecine

Dr. H. Mitton,
Orthopaedic Surgery /
chirurgie orthopédique

Dr. M. Morse,
Urology / urologie

Dr. A. O'Brien,
Laboratory Medicine /
médecine de laboratoire

Dr. J. O'Brien,
Plastic Surgery /
chirurgie plastique

Dr. C. Ojah,
Paediatrics / pédiatrie

Dr. J. Parrott,
Cardiac Surgery /
chirurgie cardiaque

Dr. R. Rae,
Otolaryngology / oto-
rhino-laryngologie

Dr. F. Sanderson,
Obstetrics &
Gynaecology /
obstétrique et
gynécologie

Dr. H. Scarth,
General Surgery /
chirurgie générale

Dr. B. Wheelock,
Neurosciences /
neurochirurgie

The health care environment is dynamic. Investments in the prior year continued to improve the ability of the organization to report statistics and workload as part of our commitment to ongoing accountability. The continual and significant change within the organization presents a challenge for managers to adjust and realign resources to address technology opportunities, clinical practice requirements, the needs of health care providers and the patient and community needs.

Revenues

Revenue Source	Budget	2002	Variance
Department of Health and Wellness	230,917,449	237,495,322	6,577,873

The Department of Health and Wellness revenue is comprised mainly of funding from the Hospital Services division of the Department of Health and Wellness. During the year items are approved as in-year amounts not in the original budget. Items would include PSAAB Pension, Provincial MIS initiatives, Retirement Allowances, WHSCC Expenditures.

The Medicare variance relates to additional recoveries received not in the original budget and are largely due to retroactive pay for physicians as well as an in year contract increase.

The Mental Health, Ambulance and Medical Education budgets were based on estimates as information pertaining to the 2001-2002 budgets was not available when budget was finalized.

Revenue Source	Budget	2002	Variance
Federal	5,982,022	6,592,221	610,199

The Federal Revenue is comprised mainly of funding from the Veterans Affairs Canada program which included the South Bay site as well as beds within the Saint John Regional Hospital and St. Joseph's Hospital.

The variance is the amount owed by Veterans Affairs Canada at March 31, 2002 for actual expenditures in 2001-2002.

La Corporation est satisfaite de sa situation financière à la fin de l'exercice. Elle a été en mesure de faire face à un certain nombre de dépenses nécessaires et, pour la première fois depuis de nombreuses années, elle a terminé l'exercice avec un bilan positif et équilibré.

Le domaine des soins de santé est en mouvement. Les investissements de l'année précédente ont continué à améliorer la capacité de la Corporation à faire état des statistiques et des charges de travail, dans le cadre de son engagement d'imputabilité continue. Les changements importants et soutenus au sein de la Corporation présentent un défi aux gestionnaires, pour ce qui est d'ajuster et de réaligner des ressources en vue de profiter des occasions au plan technologique et de répondre aux besoins des pratiques cliniques, des prestataires de soins de santé, des patients et de la collectivité.

Recettes

Source	Budget	2002	Écart
Ministère de la Santé et du Mieux-être	230 917 449	237 495 322	6 577 873

Les recettes du Ministère de la Santé et du Mieux-être se composent pour l'essentiel du financement de la division des services hospitaliers du ministère. Au cours de l'année, des postes de dépenses individuels qui ne figuraient pas au budget initial ont été approuvés. Ces postes portent par exemple sur le régime de pension de retraite dans les secteurs publics, les projets provinciaux de SIG, les allocations de retraite, ainsi que les dépenses de la CSSIAT.

L'écart relatif aux services assurés reflète les sommes supplémentaires recouvrées et reçues qui ne figuraient pas au budget initial et qui représentent en grande partie les salaires rétroactifs des médecins, de même qu'une augmentation de contrat accordée au cours de l'année.

Les sommes prévues pour la santé mentale, les services ambulanciers et la formation médicale se fondaient sur des prévisions, puisque les données des budgets pour l'année 2001-2002 n'étaient pas connues au moment de l'établissement du budget.

Revenue Source	Budget	2002	Variance
Patient Recoveries	6,159,065	6,899,187	740,122

During the year, more patients from other Canadian Provinces and patients from outside of Canada were served. As a result, recoveries from other Provinces or patients were higher than expected.

Revenue Source	Budget	2002	Variance
Recoveries and Sales	996,780	2,973,295	1,976,515

General recoveries of costs expensed were higher than expected. In particular, recovery from other hospitals for items such as lab procedures, from unions for employee wages, from patients for certain medical devices and relocation grants for physicians were greater than planned.

Revenue Source	Budget	2002	Variance
Board Generated	4,951,771	4,389,586	(562,185)

During the year, the sales revenue from the Region's retail cafeterias and parking lots was higher than planned. This gain was offset by a considerably lower than expected return on investment funds due to market conditions.

Revenue Source	Budget	2002	Variance
Amortization of deferred contribution for capital assets	4,195,245	4,195,245	0

This item is budgeted to exactly match the amortization calculated.

Revenue Source	Budget	2002	Variance
Adjustment of Prior Year End Settlement/ Working Capital Grant	0	(333,307)	(333,307)

This item reflects adjustments made by the Hospital Services branch to the Corporations' estimated amounts for the 2000-2001 Year end Settlement and Working Capital Grant. This item was not budgeted.

Source	Budget	2002	Écart
Gouvernement fédéral	5 982 022	6 592 221	610 199

Les recettes du gouvernement fédéral se composent pour l'essentiel du financement du programme du Ministère des Anciens combattants, qui comprend l'établissement de South Bay, ainsi qu'un certain nombre de lits à l'Hôpital régional de Saint John et à St-Joseph's Hospital.

L'écart représente le montant dû par le Ministère des Anciens combattants, en date du 31 mars 2002, pour des dépenses réelles encourues en 2001-2002.

Source	Budget	2002	Écart
Recouvrement auprès des patients	6 159 065	6 899 187	740 122

Au cours de l'année, la Corporation a servi un nombre accru de patients provenant des autres provinces ainsi que de l'extérieur du Canada. La Corporation a donc pu récupérer des citoyens d'autres provinces et de l'extérieur du Canada des sommes plus importantes que prévues.

Source	Budget	2002	Écart
Recouvrements et ventes	996 780	2 973 295	1 976 515

La Corporation a enregistré des recouvrements plus importants que ceux prévus initialement. En particulier, les sommes récupérées d'autres établissements hospitaliers ont été à la hausse pour des postes tels que des services de laboratoire, des sommes reçues de syndicats pour les salaires d'employés, des montants récupérés auprès des patients pour certains appareils médicaux et des subventions de déménagement accordées aux médecins.

Source	Budget	2002	Écart
Activités du conseil	4 951 771	4 389 586	(562 185)

Au cours de l'année, les produits des ventes dans les cafétérias et aux terrains de stationnement de la région ont été plus importants que prévu. Ces gains ont été contrebalancés par un revenu considérablement plus bas que prévu sur les fonds de placement, en raison de la conjoncture du marché.

Dépense	Budget	2002	Écart
Services auxiliaires	0	380 076	(380 076)

Ces dépenses sont liées aux services de la paie fournis par les fondations de la Corporation. Ces fonds sont recouverts et comptabilisés en tant que recettes sous Recouvrements et ventes.

Dépense	Budget	2002	Écart
Activités du conseil	5 522 294	4 581 025	941 269

L'écart enregistré dans les activités du conseil d'administration se rapporte à la réduction des dépenses. Les rénovations dans les unités de soins ont coûté moins cher que prévues. Les dépenses pour les médecins ont été moins élevées que prévues en raison d'un changement de responsabilité en ce qui a trait aux paiements des médecins.

Dépense	Budget	2002	Écart
Amortissement des immobilisations	8 902 045	8 902 045	0

Ce poste budgétaire a été calculé de façon à refléter exactement l'amortissement des immobilisations.

Revenue Source	Budget	2002	Variance
Working Capital Grant from Province of New Brunswick	0	2,144,364	2,144,364

This item reflects the Province of New Brunswick assistance in providing cash to meet the organization's operational needs. This cash deficiency has developed over a number of years and is corrected at the end of each year to meet the actual deficiency in year.

Expenses

Expense	Budget	2002	Variance
Patient Programs	131,597,611	129,213,268	2,384,343

The budgets relating to nursing inpatient services included amounts for a 36 bed unit to accommodate expected patient load. The unit was operated for only part of the year resulting in a positive contribution.

The Oncology program expected new therapies to come on line in 2001-2002 which did not occur until late in the year resulting in lower than expected costs mainly in pharmaceuticals.

Cardiac surgery experienced lower volumes than budgeted. The positive variance occurred in nursing positions, medical and surgical supplies, pharmaceuticals and clinical support staff.

Expense	Budget	2002	Variance
Clinical Support Programs	36,145,377	37,398,658	(1,253,281)

This area includes laboratory medicine, rehabilitation services, electrodiagnosis, respiratory therapy, social work, pharmacy and diagnostic imaging.

There was a new laboratory program relating to the commissioning of the Level 3 containment lab.

In the areas of Lab and Pharmacy there were technology acquisitions made during the year to reduce the possibility of test result reporting errors and drug incidents.

Source	Budget	2002	Écart
Amortissement de contribution reportée pour immobilisations	4 195 245	4 195 245	0

Ce poste budgétaire a été calculé de façon à refléter exactement l'amortissement des immobilisations.

Source	Budget	2002	Écart
Ajustement pour subvention pour fonds de roulement/règlement avant la fin de l'exercice	0	(333 307)	(333 307)

Ce poste budgétaire reflète les ajustements faits par la Division des services hospitaliers aux montants estimatifs de la Corporation aux fins de la subvention pour fonds de roulement et règlement de fin d'exercice 2000-2001. Ce poste n'a pas été budgétisé.

Source	Budget	2002	Écart
Subvention pour fonds de roulement du Gouvernement du Nouveau-Brunswick	0	2 144 364	2 144 364

Ce poste reflète le soutien financier offert par le gouvernement du Nouveau-Brunswick à la Corporation pour l'aider à combler ses besoins opérationnels. Ce manque à gagner persiste depuis un certain nombre d'années et il est corrigé à la fin de chaque exercice pour prendre en compte le manque à gagner réel de l'exercice.

Dépenses

Dépense	Budget	2002	Écart
Programmes pour les patients	131 597 611	129 213 268	2 384 343

Les budgets consacrés aux soins des patients hospitalisés visaient des montants se rapportant à une unité de 36 lits sollicitée pour faire face au volume de patients prévu. Cette unité n'a fonctionné qu'une partie de l'année, ce qui a résulté en une contribution positive.

Le programme d'oncologie s'attendait à ce que de nouvelles thérapies soient mises en application au cours de 2001-2002; toutefois, cela ne s'est produit que vers la fin de l'année, entraînant des coûts plus bas que prévus, principalement dans le service pharmaceutique.

The Rehab area was granted the Early Language Program as a pilot project. The costs for this unbudgeted pilot were recovered from additional revenue from the Department of Health and Wellness.

Most other areas experienced expenditure levels lower than expected due in part to staff shortages.

Expense	Budget	2002	Variance
Medicare	17,496,450	20,972,419	(3,475,969)

The expenditures in the medicare are related to payment of physicians that either bill fee for service through the Corporation or are salaried physicians. In a year recruitment of physicians can contribute to a negative variance.

During the year physicians received retroactive pay going back to October 2000 as well as a further increase in rates at April 1, 2001.

This variance is offset by medicare recoveries in excess of budgeted amounts.

Expense	Budget	2002	Variance
Support Services	50,911,376	50,115,339	796,037

Support services include those areas supporting the physical plants and systems. Positive variances were experienced in environmental services, plant operations, biomedical engineering, admitting, health records and finance. The year saw the implementation of natural gas in the Saint John Regional Hospital.

These were partially offset by negative variances in expenses in the areas of information services, nutrition and food services and safety services. The negative variances in nutrition related to completion of food service system payback. The safety services variance resulted from increased investment in security following September 11, 2001.

The variance in information services resulted from more investment than planned in the areas of chart tracking software, voice recognition software, web enabled dictaphone and electronic signature for dictaphone.

Le secteur de la chirurgie cardiaque a enregistré des volumes inférieurs à ce qui avait été budgétisé. L'écart positif s'est produit dans les postes de soins infirmiers, dans les fournitures médicales et chirurgicales, le service pharmaceutique et le personnel de soutien clinique.

Dépense	Budget	2002	Écart
Programmes de soutien clinique	36 145 377	37 398 658	(1 253 281)

Ce secteur d'activité comprend la médecine de laboratoire, les services de réadaptation, l'électrodiagnostic, l'inhalothérapie, le travail social, la pharmacie et l'imagerie diagnostique.

On relève un nouveau programme de laboratoire relatif à la mise en service du laboratoire de confinement de niveau 3.

Dans le secteur de la pharmacie et du laboratoire, on a fait des acquisitions d'équipements au cours de l'année, afin de réduire la possibilité d'erreurs dans les tests et dans la médication.

Le secteur de la réadaptation s'est vu attribuer le programme de développement du langage en tant que projet pilote. Les coûts de ce projet pilote non budgétisé ont été recouverts grâce à une subvention supplémentaire du Ministère de la Santé et du Bien-être.

La plupart des autres secteurs ont enregistré des niveaux de dépenses inférieurs aux niveaux prévus, ce qui s'explique en partie par un manque de personnel.

Dépense	Budget	2002	Écart
Services assurés	17 496 450	20 972 419	(3 475 969)

Les dépenses qui ont trait aux services assurés correspondent au paiement de la rémunération des médecins salariés ou au paiement des médecins qui facturent leurs honoraires par l'entremise de la Corporation. Le recrutement de médecins au cours de l'année peut contribuer à un écart négatif.

Au cours de l'année, les médecins ont reçu une paie avec effet rétroactif à octobre 2000, ainsi qu'une augmentation d'honoraires au 1^{er} avril 2001.

Expense	Budget	2002	Variance
Administrative Services	14,376,055	16,723,081	(2,347,026)

The variance for administrative services is due mainly to the relocation costs of physicians, and expenditures for PSAAB Pension, Provincial Management information system initiatives, Workplace Health and Safety and retirement allowances.

These expenditures are matched in the year with funding from the Department of Health and Wellness.

Expense	Budget	2002	Variance
Ancillary Services	0	380,076	(380,076)

These expenditures relate to payroll services provided to the Corporation's foundations. These funds are recovered and recorded under revenues in recoveries and sales.

Expense	Budget	2002	Variance
Board Sponsored	5,522,294	4,581,025	941,269

The variance in Board sponsored areas is due to the decrease in expenditures. Renovations to the nursing units were lower than expected. Expenditures for physicians were lower than expected.

Expense	Budget	2002	Variance
Amortization of Capital Assets	8,902,045	8,902,045	0

The budget for this item is calculated to exactly match the amortization of capital assets.

L'écart est compensé par les recouvrements relatifs aux services assurés qui dépassent les montants inscrits au budget.

Dépense	Budget	2002	Écart
Services de soutien	50 911 376	50 115 339	796 037

Les services de soutien comprennent les activités de soutien aux installations et systèmes fixes. Les services de l'environnement, le fonctionnement des installations, le service de génie biomédical, le service d'admission, les archives médicales et les finances ont enregistré un écart positif. On a, au cours de l'année, introduit le gaz naturel à l'Hôpital régional de Saint John.

Celles-ci ont été partiellement compensées par les écarts négatifs dans les dépenses des secteurs des services d'information, des services de nutrition et d'alimentation et des services de sécurité. Les écarts négatifs des services de nutrition et d'alimentation sont liés à l'achèvement de la période de récupération du système des services de nutrition et d'alimentation. L'écart des services de sécurité résulte de l'augmentation des investissements dans le secteur de la sécurité suite au 11 septembre 2001.

L'écart dans les services d'information résulte des investissements plus importants que prévus initialement en matière de logiciels de suivi de graphiques, de logiciels de reconnaissance de la voix, de dictaphones exploitables sur le Web et de signature électronique pour les dictaphones.

Dépense	Budget	2002	Écart
Services administratifs	14 376 055	16 723 081	(2 347 026)

L'écart dans les services administratifs s'explique essentiellement par les coûts de déménagement des médecins, ainsi que par les dépenses pour le régime de pension de retraite dans les secteurs publics, les projets provinciaux de SIG, la santé et la sécurité au travail, et les allocations de retraite.

Ces dépenses sont couvertes au cours de l'année par le financement du Ministère de la Santé et du Bien-être.