

2005 - 2006  
**Annual Report**

Atlantic Health  
Sciences Corporation

**Rapport annuel**  
2005 - 2006

Corporation des  
sciences de la santé  
de l'Atlantique





## Annual Report 2005-2006 Strategic Directions

### Improve Workplace Wellness

It is the goal of Atlantic Health Sciences Corporation to live our values through action; to build and sustain a work environment that enhances the health, safety and wellbeing of all staff; and to generate a culture of learning throughout the organization. The following initiatives demonstrate our progress in meeting this goal.

- The "Bee Safe" brochure has been distributed to all Extra-Mural staff members as a guide to safety advice for staff when experiencing an event or hazard that threatens their safety. Some of these potential hazards could be violence from the client or others, exposure to hazardous chemicals, smoke, communicable disease, ergonomic issues, physical conditions in or around the home or driving, pets, and oxygen therapy equipment.
- The acceptance and availability of 24/7 access to e-learning at AHSC has contributed to more than 2.2 times as many learning programs being completed in 2005 as compared to 2001, with employees participating in 21,126 programs this year. This marks an increase of 79% in the total hours of learning at AHSC. Atlantic Health Sciences Corporation's e-learning program received special mention in the Canadian Council on Health Services (CCHSA) Accreditation report.
- Following a successful pilot in 2004, AHSC once again delivered the Canadian Healthcare Association Modern Management program to support management development in partnership with the Canadian Hospital Association. This year, the learning environment for students was enhanced with the inclusion of students from other regional health authorities in the province.
- Workplace Hazardous Material Information System (WHMIS) training is mandatory under provincial legislation and corporate policy, and contributes to the maintenance of a safe working environment for all staff. In 2005, AHSC achieved its highest compliance rate to date, standing at 92.5% at the conclusion of the annual WHMIS Challenge.
- The AHSC Pharmacy Residency Program received a two-year accreditation award from the Canadian Hospital Pharmacy Residency Board. This award

## Rapport annuel 2005-2006 Orientations stratégiques

### Amélioration du mieux-être en milieu de travail

À la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique, notre objectif est de mettre nos valeurs en action, de créer et maintenir un milieu de travail qui favorise la santé, la sécurité et le mieux-être de tous les membres du personnel, et d'instaurer une culture d'apprentissage au sein de la Corporation. Les initiatives suivantes reflètent le progrès que nous avons réalisé en vue d'atteindre cet objectif.

- La brochure « Bee Safe » (soyons prudent), distribuée à tous les membres du personnel du programme extra-mural, est un guide qui offre des conseils de sécurité aux employés qui font face à des situations ou à des risques qui menacent leur sécurité. Certains de ces risques potentiels pourraient être la violence d'un client ou d'une autre personne, l'exposition à des produits chimiques dangereux, à la fumée, à une maladie transmissible, les questions d'ergonomie, les conditions physiques à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison ou pendant les déplacements en véhicule, les animaux de compagnie et l'équipement d'oxygénothérapie.
- Grâce à l'acceptation par le personnel et à la disponibilité jour et nuit du programme d'apprentissage électronique de la CSSA, plus de 2,2 fois plus de programmes d'apprentissage ont été suivis en 2005, comparativement à 2001, les employés ayant participé à 21 126 programmes cette année. Ceci reflète une hausse de 79 % du nombre total d'heures d'apprentissage à la CSSA. Le programme d'apprentissage électronique de la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique a reçu une mention spéciale du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) dans son rapport.
- À la suite du succès remporté par le projet pilote en 2004, la CSSA offre, une fois de plus, le programme de gestion moderne de l'Association canadienne des soins de santé afin de favoriser le perfectionnement en gestion, en partenariat avec l'Association des hôpitaux du Canada. Cette année, le contexte d'apprentissage proposé aux étudiants s'est bonifié de la présence d'étudiants provenant d'autres régions régionales de la santé de la province.
- La formation au Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) est obligatoire en vertu de la loi provinciale et de la politique de la Corporation. Ce système contribue au maintien d'un milieu de travail sans danger pour tout le personnel. En 2005, la CSSA a atteint le taux de conformité le plus élevé à ce jour : 92,5 % à la fin du défi annuel du SIMDUT.
- Le programme de résidence en pharmacie de la CSSA a reçu un certificat d'agrément de deux ans du Conseil canadien de résidence en pharmacie d'hôpital. Ce

recognizes excellence in the provision of a rich learning and education environment for pharmacy residents and their preceptors, and is an indicator of AHSC's commitment to health education.

## Promote and Improve the Health of the Population

At AHSC we work to identify and address high priority health issues. We also make an effort to influence public policy that promotes and sustains good health and we try to educate our communities about the determinants of health.

- AHSC health professionals are very involved in their communities. Staff members at Fundy Health Centre are providing Outreach clinics at worksites in eastern Charlotte County on blood pressure monitoring, blood glucose testing, education on suicide prevention and health nutrition. The Nurse Practitioner presented public education sessions on Osteoporosis, Breast Health, Cardiovascular Health and Ovarian Health in eastern Charlotte County and Grand Manan. At Deer Island Health Centre, staff members were the catalyst for a community action group focusing on wellness for Island residents. As part of an ongoing needs assessment, Campobello Island residents were educated on the role of nurse practitioners at a public meeting and the Nurse Practitioner on Campobello Island arranged and attended more than 10 community partnership (church, RCMP, ambulance attendants, teachers, service group) meetings throughout the month of February.
- The St. Joseph's Community Health Centre's Advisory Council (CAC) continues to meet regularly to assist St. Joseph's Community Health Centre (SJCHC) in engaging community, business, and government agencies to become involved in SJCHC initiatives, to advocate for healthy public policy, and to seek and provide input on developing activities that will respond to population health issues. The CAC recommended the creation of a Children's Health Task Force to identify key actions to improve the health of children, ages 5-12 years. This Task Force will release its initial recommendations in the summer, with a final report once public feedback has been received in the Fall.
- A hypertension study, funded in part by the New Brunswick Heart and Stroke Foundation and supported in kind by AHSC, which involves taking blood pressure, height and weight from students from grades 6-12 in School Districts 6 and 8 (middle and high schools) began in February and is

certificat reconnaît l'excellence de l'environnement riche en apprentissage et en enseignement dans lequel évoluent les résidents en pharmacie et leurs précepteurs. Il est en outre un indicateur de l'engagement de la CSSA pour l'enseignement en matière de santé.

## Promotion et amélioration de la santé de la population

À la CSSA, nous travaillons à définir et à aborder les questions prioritaires en matière de santé. Nous nous efforçons également d'exercer une influence sur les politiques gouvernementales qui encouragent et qui favorisent la bonne santé et nous tentons d'informer nos collectivités au sujet des déterminants de la santé.

- Les professionnels de la santé de la CSSA sont très impliqués dans leur collectivité. Les membres du personnel du Centre de santé Fundy offrent des services communautaires de consultation dans divers milieux de travail de l'est du comté de Charlotte. Ces services de consultation portent sur la surveillance de la pression artérielle, la vérification du taux de glycémie, la prévention du suicide et la nutrition. L'infirmière praticienne a présenté des séances d'information publiques sur l'ostéoporose, la santé des seins, la santé cardiovasculaire et la santé des ovaires dans l'est du comté de Charlotte et à Grand Manan. Au Centre de santé Deer Island, des membres du personnel ont été l'élément catalyseur pour la création d'un groupe d'action communautaire visant le mieux-être des habitants de l'île. À l'occasion d'une évaluation des besoins en cours, les habitants de l'île Campobello ont reçu de l'information sur le rôle des infirmières praticiennes lors d'assemblées publiques, et tout au long du mois de février, l'infirmière praticienne de l'île Campobello a organisé plus de dix réunions avec nos partenaires communautaires auxquelles elle a assisté (église, GRC, ambulanciers, enseignants, groupe d'aide sociale).
- Le conseil consultatif communautaire du Centre de santé communautaire St. Joseph continue à se réunir régulièrement afin d'aider le Centre de santé communautaire St. Joseph (CSCSJ) à inciter les organismes communautaires, les agences commerciales et les organismes gouvernementaux à prendre part aux initiatives du CSCSJ dans le but de préconiser une saine politique publique, de solliciter et de recevoir des commentaires sur l'organisation d'activités qui répondront aux besoins de la population en matière de santé. Le conseil consultatif communautaire a recommandé la création d'un groupe de travail sur la santé des enfants chargé de déterminer les actions clés à entreprendre afin d'améliorer la santé des enfants de 5 à 12 ans. Ce groupe de travail présentera ses premières recommandations au cours de l'été et il publiera son rapport final après avoir reçu les commentaires du public, à l'automne.
- Une étude sur l'hypertension, financée en partie par la Fondation des maladies du cœur du Nouveau-Brunswick et soutenue en nature par la CSSA, qui consiste à mesurer la tension artérielle, la taille et le poids des élèves des

expected to continue until June. Of the estimated 7,000 students to be tested, it is anticipated that approximately 700 children could be found to have high blood pressure levels and potentially 70 children will be in the critical hypertension zone. This study is based on an original study performed 28 years ago under the direction of Dr. Paul Handa.

## Improve Access

AHSC is committed to providing the right care by the right health professional in the right place within a reasonable time in the official language of the patient's choice. Ensuring this happens can be most challenging. These are some of the ways we have worked to meet this goal.

- The Emergency Program developed and introduced new practice guidelines for nurses in emergency departments. The new guidelines allow a nurse to assess, treat and discharge patients who do not require physician services.
- The STARTEL Study is a strategy of TelehomeCare for the management of Congestive Heart Failure (CHF). This study is done in partnership between the Division of Cardiology, QEII Health Sciences Centre, Capital District Health Authority, the Cardiology and Telehealth Programs at Atlantic Health Sciences Corporation and Astra Zeneca Canada Inc. The objective of this study is to look at the feasibility and potential benefits of CHF patients using a telehealth application to access a health care provider. The technology allows for communication with patients from a central location as well as for the collection of information such as vital signs, arterial oxygen saturation and ECG's via peripherals attached to the Telehomecare device. It also would allow for the delivery of information needed by the patient and family members. The trial will involve patients from New Brunswick and Nova Scotia.
- One of the strategies to improve access for patients requiring hemodialysis has been the creation of Satellite Dialysis Units as close to the patient's home as possible. Review of the Program's statistics revealed at that time that there were sufficient patients coming from the Upper River Valley and Sussex areas to justify a proposal for satellites in these areas. Construction for both sites began in September 2005 and the two Units were opened in November 2005, one in Sussex, the other in Bath. Physician care for patients in these units is managed by Nephrologists at the Saint John Regional Hospital.

niveaux 6 à 12 des districts scolaires 6 et 8 (écoles intermédiaires et secondaires) a débuté en février et se poursuivra jusqu'en juin. Parmi les 7 000 élèves qui seront évalués, nous pensons qu'il est probable que des niveaux élevés de tension artérielle seront détectés chez environ 700 enfants et que peut-être 70 enfants se trouvent dans la zone d'hypertension critique. Cette étude est fondée sur une étude initiale réalisée il y a 28 ans sous la direction du Dr Paul Handa.

## Amélioration de l'accès aux soins de santé

La CSSA s'engage à offrir les soins appropriés par le professionnel de la santé approprié, au bon endroit et dans un délai raisonnable, dans la langue officielle choisie par le patient. Cela constitue un défi de taille. Voici quelques-unes des façons dont nous avons travaillé pour atteindre ce but.

- Le programme du service d'urgence a élaboré et mis en œuvre de nouvelles lignes directrices de pratique à l'intention des infirmières du service d'urgence. Ces nouvelles lignes directrices permettent à une infirmière d'évaluer, de traiter et de laisser partir les patients qui ne requièrent pas les services d'un médecin.
- L'étude STARTEL est une stratégie de télésoins à domicile pour la gestion de l'insuffisance cardiaque globale. Cette étude est réalisée grâce à un partenariat entre la division de cardiologie, QEII Health Sciences Centre, Capital District Health Authority, les programmes de cardiologie et de télésanté de la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique et Astra Zeneca Canada inc. L'objectif de cette étude est d'examiner la faisabilité et les avantages potentiels de l'utilisation d'une application de télésanté par les patients souffrant d'insuffisance cardiaque globale afin d'accéder aux services d'un fournisseur de soins de santé. Cette technologie rend possible la communication avec les patients depuis un emplacement central. Elle permet en outre la collecte de données, telles que les signes vitaux, la saturation des artères en oxygène et l'électrocardiogramme, par l'entremise de périphériques branchés à l'appareil de télésoins à domicile. La transmission de renseignements requis par le patient et les membres de sa famille pourrait également se faire. Des patients du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse participeront à cet essai.
- L'une des stratégies mises en œuvre dans le but d'améliorer l'accès des patients qui requièrent des traitements d'hémodialyse a été la création d'unités satellites de dialyse situées aussi près que possible du domicile des patients. Une étude des statistiques du programme a révélé à ce moment qu'un nombre suffisant de patients provenait de la vallée du Haut-Saint-Jean et de Sussex, ce qui justifiait la proposition d'unités satellites dans ces secteurs. La construction aux deux endroits a débuté en septembre 2005 et les deux unités, l'une à Sussex et l'autre à Bath, ont ouvert en novembre 2005. La prestation de soins aux patients de ces unités est gérée par les néphrologues de l'Hôpital régional de Saint John.
- À l'automne de 2005, l'hôpital de jour à l'intention des

- In the Fall of 2005, the Stroke Day Hospital was opened at the Saint John Regional Hospital. This four-bed Unit allows for an earlier discharge for some patients who meet the criteria and ultimately impacts the length of stay on the Neurosurgery Stroke Unit. The Stroke Day Hospital also allows those patients who require continuous intensive rehabilitation services to receive this care on an outpatient basis. Since the Stroke Day Hospital opened, 15 patients have been discharged and received follow-up treatment in the Stroke Day Hospital.
  - The use of Telehealth technologies was evident in many programs this year. Nephrologists in Saint John were able to consult with dialysis patients in Sussex, Fredericton and Bath; Emergency Mental Health services; telemental health services at Centracare and 4D North; post operative cardiac services to PEI patients through VITAL; access to breastfeeding classes from rural sites; dietitian counseling for Grand Manan and Black's Harbour; and Somnology consultations in other regional facilities throughout New Brunswick. The New Health Professional Network (NHPN) awarded Region 2's TeleMental Health Service the inaugural NHPN Tommy Douglas Celebration of Medicare Award. This award recognizes best practices in interdisciplinary care by groups whose work serves as an example of excellence within our publicly funded Medicare System.
  - We are now implementing the recommendations outlined in the External Review of Cardiac Services in New Brunswick. One of these recommendations, an effective provincial surveillance system, will provide up to date data on the prevalence of risk factors for cardiovascular disease and will be the stepping stone in the development of strategies to ensure appropriate access to comprehensive, integrated quality primary care services. A second recommendation concerned the development of a provincial cardiovascular health and wellness program. This is now occurring under the leadership of the NB Heart Centre. The Report also recommended the construction of a third cardiac catheterization lab at the Saint John Regional Hospital. As our fiscal year ended, we were preparing to see the first patients in this new catheterization/electrophysiology lab. The New Brunswick Cardiac Services Advisory Committee is comprised of representatives from each Regional Health Authority in the province as well as members of the New Brunswick Heart Centre program management team. The group meets every three months to discuss matters related to cardiac care in the province.
- personnes ayant souffert d'un AVC a ouvert à l'Hôpital régional de Saint John. Cette unité de quatre lits permet à certains patients qui répondent aux critères d'obtenir un congé anticipé, ce qui, finalement, se répercute sur la durée de séjour à l'unité de neurochirurgie et d'AVC. L'existence de cet hôpital de jour permet en outre aux patients qui nécessitent des services intensifs continus de réadaptation de bénéficier de ces soins en tant que malades externes. Depuis l'ouverture de cet hôpital de jour, 15 patients ont obtenu leur congé et y ont reçu des traitements de suivi.
- L'utilisation des technologies de la télésanté était évidente dans de nombreux programmes cette année. À Sussex, Fredericton et Bath, des patients en dialyse ont eu la possibilité de consulter des néphrologues se trouvant à Saint John. En voici d'autres exemples : services d'urgence en santé mentale; services de télésanté mentale au Centre de soins de longue-durée (Centracare) et au 4D Nord; services postopératoires en cardiologie à des patients de l'I.-P.-É. par l'entremise du système VITAL; accès à des cours sur l'allaitement depuis des emplacements situés en milieu rural; consultation en diététique pour Grand Manan et Black's Harbour; et consultation sur les troubles du sommeil dans d'autres établissements régionaux à la grandeur du Nouveau-Brunswick. Le New Health Professional Network (NHPN) (nouveau réseau professionnel de la santé) a décerné au service de télésanté mentale de la région 2 le premier prix Célébration des soins médicaux Tommy Douglas. Ce prix reconnaît les pratiques exemplaires en soins interdisciplinaires offerts par les groupes dont le travail est un exemple d'excellence au sein de notre système public de soins médicaux.
  - Nous effectuons actuellement la mise en œuvre des recommandations décrites dans l'Examen externe des services cardiaques au Nouveau-Brunswick. L'une de ces recommandations concerne la mise en place d'un système de surveillance provinciale efficace qui fournira des données à jour sur la prévalence des facteurs de risque pour les maladies cardiaques et qui constituera le point de départ pour l'élaboration de stratégies en vue de l'accès approprié à des services de soins primaires complets, intégrés et de qualité. Une deuxième recommandation concerne l'élaboration d'un programme provincial de santé cardiovasculaire et de mieux-être. Celle-ci est en cours de réalisation sous la direction du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick. Le rapport recommandait également la construction d'un troisième laboratoire de cathétérisme cardiaque à l'Hôpital régional de Saint John. Au terme de notre exercice financier, nous nous préparons à recevoir nos premiers patients dans ce nouveau laboratoire de cathétérisme et d'électrophysiologie. Le comité consultatif du Nouveau-Brunswick sur les services cardiaques est composé de représentants de chacune des régies régionales de la santé de la province ainsi que de membres de l'équipe de gestion du programme du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick. Ce groupe se réunit tous les trois mois afin de discuter des questions liées aux soins cardiaques dispensés dans la province.

## Deliver Comprehensive Healthcare Services Across the Continuum of Care

We believe in the importance of providing seamless patient care throughout the healthcare delivery experience. That is why we work collaboratively with partners and stakeholders.

- As part of the provincial integrated health care delivery system strategy, an *Act Respecting Mental Health and Public Health Services* was introduced in December 2003, providing for the transfer of Public Health and Community Mental Health services to the Regional Health Authorities. The effective date for this legislation was November 28, 2005. We have long considered staff of Public Health and Community Mental Health valuable partners on patient care teams and are pleased that it is now official.
- Methicillin resistant staphylococcus aureus (MRSA) presents a growing concern in AHSC facilities as more patients are identified as potential MRSA positive cases requiring appropriate care and treatment. A task force was struck in August 2005 with the mandate to conduct an evidence-based review of best practices in managing antibiotic resistant organisms. Final recommendations arising from the work of the task force are expected later this year.

## Achieve Excellence Through Research, Education and Innovation

We encourage staff and physicians to explore opportunities to use innovative approaches in care and service delivery. We have also increased our capacity for research and evaluation and we nurture and strengthen our relationships with our communities.

- The Atlantic Health Sciences Sleep Centre has been granted 5 year accreditation from the American Academy of Sleep Medicine. This is the first American Academy of Sleep Medicine accreditation in Canada.
- The Long Term Care Nurse Practitioner project is a collaborative effort between AHSC and the University of New Brunswick. Project participants are three Saint John Nursing Homes (Kennebec Manor, Loch Lomond Villa, and Rocmaura). After a randomized procedure involving 396 residents, an experimental group of 177 residents and a control group of 219 residents were developed. The nurse practitioner assigned to this project began providing primary health care to the experimental

## Prestation de services de soins de santé complets dans tout le continuum de soins

Nous croyons en l'importance d'offrir des soins à nos patients de façon homogène tout au long de l'expérience de prestation de soins de santé. Voilà pourquoi nous travaillons en collaboration avec nos partenaires et les parties prenantes.

- Dans le contexte de la stratégie provinciale relative à un système de prestation de soins de santé intégrés, la *Loi concernant les services à la santé mentale et les services de santé publique* a été présentée en décembre 2003 dans le but de transférer aux régies régionales de la santé la responsabilité des services de santé publique et des services communautaires en santé mentale. Cette loi entraine en vigueur le 28 novembre 2005. Depuis longtemps, nous considérons les membres du personnel de la santé publique et de la santé mentale communautaire comme des partenaires précieux dans les équipes de soins aux patients, et nous sommes heureux que cela soit maintenant officiel.
- Le staphylocoque doré méthycillino-résistant (SDMR) représente une préoccupation croissante dans les établissements de la CSSA, car un plus grand nombre de patients sont identifiés comme étant des cas potentiels de SDMR positif nécessitant des soins et des traitements appropriés. Un groupe de travail a été formé en août 2005 et a été chargé de réaliser une étude fondée sur l'expérience clinique des pratiques exemplaires en matière de gestion des organismes antibiorésistants. Le dépôt des recommandations finales découlant du travail du groupe est prévu pour cette année.

## Atteindre l'excellence grâce à la recherche, l'enseignement et l'innovation

Nous encourageons les membres du personnel et les médecins à explorer les possibilités d'utiliser des approches innovatrices en matière de prestation de soins et de services. Nous avons en outre augmenté notre capacité de recherche et d'évaluation, et nous entretenons et solidifions nos partenariats avec nos collectivités.

- Le Centre du sommeil de la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique a reçu son agrément de l'American Association of Sleep Medicine. L'agrément du centre est en vigueur pour une période de cinq ans.
- Le projet d'infirmière praticienne pour les soins de longue durée est un travail de collaboration entre la CSSA et l'Université du Nouveau-Brunswick. Trois foyers de soins de Saint John (Kennebec Manor, Loch Lomond Villa et Rocmaura) participent au projet. À la suite d'une procédure aléatoire incluant 396 résidents, un groupe expérimental de 177 résidents et un groupe de contrôle de 219 résidents ont été sélectionnés. L'infirmière praticienne affectée à ce projet a commencé à offrir des soins de santé primaires au groupe expérimental en février. L'infirmière praticienne de la CSSA travaille en collaboration avec les médecins des foyers de soins

group in February. The AHSC nurse practitioner works in collaborative practice with nursing home physicians to provide primary health care to the long term care residents. Since the beginning of the project, specific goals have been developed in areas such as heightening screening, assessment, and treatment of pressure wounds, diabetes, and physiological conditions. The expected outcome of these endeavours is to aid in an interdisciplinary approach to healthcare in order to increase the health status of residents and prevent unnecessary transfers to the hospital setting.

- Over the last 25 years, Atlantic Health Sciences Corporation has used the E7000 system as its clinical information system. We have now completed a Request for Proposals process to select a vendor to replace the E7000 system. The E7000 lacks much of the functionality that is available in today's technology. We need to replace that product, which makes this an excellent opportunity to review all aspects of managing patient information. It is also an excellent opportunity to provide all the facilities in Region 2 with equal access to a new system. A representative group of AHSC staff came together in February for planning sessions regarding a new Clinical Information System (CIS). A CIS means the way we gather, record, store and share information about patients. The CIS Replacement project is an opportunity to review and adjust how we provide care by improving the use of technology for managing patient information. It will include reviewing our processes, how we use technology and how a new Clinical Information System will impact our work.

## Demonstrate our Accountability

We are pleased in this section to outline some of the initiatives we have taken to ensure that we employ stewardship of our resources; that we communicate with our stakeholders and that we maximize available funding streams.

- The Irving Oil "Fuel the Care" Program has been extended to include Paediatric families traveling to the Saint John Regional Hospital from outside the Saint John area. Families can receive vouchers to purchase gas. The donation was a very generous \$30,000 and this will be very helpful for families of both inpatients and ambulatory patients. We are most grateful to Irving Oil. This is recognition of the Paediatric specialists in Neonatology, Endocrinology, Developmental Paediatrics and Neurology available in our Paediatric Program.

dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux résidents des foyers de soins de longue durée. Depuis le début du projet, des objectifs précis ont été fixés dans des domaines comme le contrôle de la taille, l'évaluation et le traitement des plaies de pression, le diabète et les conditions physiologiques. Les résultats attendus de ces activités serviront à soutenir une approche interdisciplinaire des soins de santé dans le but d'améliorer l'état de santé des résidents et de prévenir les transports inutiles à l'hôpital.

- Depuis 25 ans, la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique utilise le système E7000 à titre de système d'information clinique. Nous avons maintenant terminé un processus d'appels d'offres visant à sélectionner un fournisseur afin de remplacer le système E7000. Cette technologie (E7000) n'offre pas toute la fonctionnalité dont dispose la technologie d'aujourd'hui. Nous devons remplacer ce produit, ce qui nous donne une excellente occasion d'examiner tous les aspects de la gestion des renseignements sur les patients. Il s'agit également d'une excellente occasion de donner à tous les établissements de la région 2 un accès égal à ce système. Un groupe représentatif du personnel de la CSSA s'est réuni en février pour la planification d'un nouveau système de renseignements cliniques. Un tel système concerne la manière dont nous recueillons, enregistrons, stockons et partageons les renseignements sur les patients. Le projet de remplacement du système de renseignements cliniques nous donne l'occasion de réviser et d'adapter la façon dont nous prodiguons des soins grâce à une meilleure utilisation de la technologie aux fins de gestion des renseignements sur les patients. Il s'agira de réviser nos processus, d'étudier la façon dont nous utilisons la technologie et de déterminer en quoi le nouveau système de renseignements cliniques se répercutera sur notre travail.

## Faire preuve de notre imputabilité

Nous sommes heureux de décrire, dans la présente section, les initiatives que nous avons entreprises afin d'assurer la gestion de nos ressources, la communication avec nos parties prenantes et la maximisation des sources de financement disponibles.

- Le programme « Fuel the Care » (Le plein de soins) des Pétroles Irving est maintenant offert aux familles bénéficiaires du service de pédiatrie provenant de l'extérieur de la région de Saint John qui doivent faire le trajet jusqu'à l'Hôpital régional de Saint John. Les familles peuvent avoir droit à des bons échangeables contre de l'essence. Il s'agit d'un don très généreux de 30 000 \$ qui sera très utile aux familles des malades hospitalisés et des patients des services ambulatoires. Nous sommes très reconnaissants aux Pétroles Irving. Il s'agit d'une reconnaissance des spécialistes en pédiatrie des services de néonatalogie, d'endocrinologie, de pédiatrie du développement et de neurologie offerte à l'intérieur de notre programme de pédiatrie.

- The 12th annual Lana Sherwood Memorial Toy Run was held on September 10th with 350 bikes and approximately 600 bikers involved. Thousands of dollars in toys and supplies were donated to the Child Life Department. The donation was distributed to other departments and sites throughout Region 2.
  - AHSC representatives appeared before the Standing Committee on Crown Corporations in January. This appearance was an important mechanism for AHSC to demonstrate its stewardship of resources.
  - Atlantic Health Sciences Corporation has experienced human resources challenges in the areas of emergency and urgent care this year. Historically summer scheduling is difficult as we work to meet staff summer vacation requests; however this year we also dealt with resignations, illness and a reduction in hours of work as some physicians made lifestyle choices to work in other areas of health care delivery. These scheduling difficulties meant a change in hours at St. Joseph's Urgent Care Centre and temporary closures at the Emergency Departments at both Sussex Health Centre and Charlotte County Hospital. We continue to examine other options to deliver care while we actively recruit physicians to the Emergency Program.
  - We had a very successful, well-attended Annual Meeting in June, with Glenn Brimacombe, Chief Executive Officer of the Association of Canadian Academic Healthcare Organizations as guest speaker. The Association of Canadian Academic Healthcare Organizations (ACAHO) is the national organization representing teaching hospitals and teaching centres that are part of regional health authorities.
- La 12e activité annuelle de collecte de jouets Lana Sherwood Memorial Toy Run s'est déroulée le 10 septembre. Il y avait 350 motos et environ 600 motocyclistes parmi les participants. Des milliers de dollars sous forme de jouets et de matériel ont été donnés au service de soutien aux enfants hospitalisés. Les dons ont été distribués à d'autres services et établissements à travers la région 2.
  - **En janvier, des porte-parole de la CSSA se sont présentés** devant le comité permanent des corporations de la Couronne. Il s'agissait pour la CSSA d'une importante procédure lui permettant de donner des preuves de sa gestion des ressources.
  - La Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique a connu des difficultés en matière de ressources humaines dans le secteur des soins urgents cette année. Traditionnellement, l'établissement des horaires de travail en période estivale est difficile, car nous tentons de répondre aux demandes de vacances d'été des membres du personnel; toutefois, cette année, nous avons dû également composer avec les démissions, les congés de maladie et une réduction des heures de travail de certains médecins qui ont fait le choix de travailler dans d'autres secteurs de la prestation des soins de santé. Ces difficultés ont entraîné une modification des heures d'ouverture du Centre de soins urgents St. Joseph et des fermetures temporaires aux services d'urgence du Centre de santé Sussex et de l'Hôpital du comté de Charlotte. Nous continuons à examiner d'autres options de la prestation des soins pendant que nous recrutons activement des médecins pour le programme d'urgence.
  - En juin, notre assemblée annuelle a obtenu un grand succès et a attiré un grand nombre de personnes; Glenn Brimacombe, chef de la direction de l'Association canadienne des institutions de santé universitaires y était en tant que conférencier invité. L'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) est l'organisme national représentant les hôpitaux et les centres d'enseignement qui font partie des régions régionales de la santé.

## Official Languages

Atlantic Health Sciences Corporation is committed to providing service in a patient's official language of choice. We continue to be guided by AHSC official language policy "Atlantic Health Sciences Corporation is committed to providing all available services to patients and the public in the official language of the patient's/public's choice wherever the service is provided and in accordance with all provincial government requirements". For the purpose of this policy 'language of choice' means either English or French.

Organizational Learning in conjunction with Human Resources provided coordination of the French language training program for the organization. Training is delivered at the introductory level, and focuses on realizing an outcome of employees who have reached a level of functionally bilingual proficiency. During the past year, classes have been streamlined to those employees most committed to the program and the goal of bilingualism. As a result, the drop out rate has lowered, and levels of training have increased. A total of 86 students actively participated in the program in 2005.

Human Resources developed a template for all departments to report Linguistic Profiles. We tested 176 employees for oral proficiency.

We have begun a pilot project in the NB Heart Centre that involves seven NBHC clinicians (two physicians, one unit manager, and four registered nurses) to elevate the participant's level of bilingualism. This "buddy" system project sees staff members with limited skills in French paired with bilingual staff members with advanced French-language skills as they care for patients, giving them an opportunity to practice their French skills and become familiar with medical terminology in French.

We have launched a bilingual recruitment video that can be seen on the AHSC website. Copies of the CD have been distributed through recruitment fairs and through the offices of local high school guidance counselors.

As a result of a unique partnership with Association régionale de la communauté francophone de Saint-Jean Inc., project funds have been achieved to enhance AHSC capacity to offer health services in both official languages. We have purchased and are in the implementation phase of Medbridge Interpretive Technology that allows the care giver and patient to communicate in up to 15 languages, including American Sign Language. Project funds are also being used to develop and implement a program of social activities to enable students of French Language training to practice their language skills outside of the classroom.

## Langues officielles

La Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique s'engage à offrir des services aux patients dans la langue officielle de leur choix. Nous continuons à être guidés par la politique de la CSSA sur les langues officielles : « La Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique s'engage à offrir tous les services accessibles aux patients et à la population dans la langue officielle de leur choix, partout où le service est offert et conformément à toutes les exigences du gouvernement provincial. » Aux fins de la présente politique, « langue de leur choix » fait référence à l'anglais ou au français.

Le service d'apprentissage organisationnel, conjointement avec le service des ressources humaines, a assuré la coordination du programme de formation en langue française pour la Corporation. La formation est offerte au niveau débutant et a pour but de faire en sorte que les employés acquièrent une maîtrise du français à un niveau de bilinguisme fonctionnel. Au cours de la dernière année, les cours ont été adaptés en fonction des employés les plus motivés à s'engager à l'égard du programme et de l'objectif de bilinguisme. En conséquence, le taux d'abandon a diminué et les niveaux de formation se sont accrus. Au total, 86 élèves ont participé activement au programme en 2005.

Le service des ressources humaines a préparé un modèle que tous les services utiliseront pour communiquer leur profil linguistique. Nous avons évalué la compétence orale de 176 employés.

Nous avons entrepris un projet pilote au Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick auquel participent sept cliniciens du CCNB (deux médecins, un directeur d'unité et quatre infirmières) afin d'augmenter le niveau de bilinguisme des participants. Le système de jumelage permet aux membres du personnel dont les compétences en français sont limitées de travailler avec un employé bilingue dont les compétences sont de niveau avancé afin de dispenser des soins aux patients. Cela leur donne l'occasion de pratiquer leur français et de se familiariser avec la terminologie médicale en français.

Nous avons lancé une vidéo bilingue sur le recrutement que l'on peut visionner sur le site Web de la CSSA. Des exemplaires du CD ont été distribués lors de salons de recrutement et par l'entremise des bureaux des conseillers d'orientation des écoles secondaires locales.

À la suite d'un partenariat unique avec l'Association régionale de la communauté francophone de Saint-Jean inc., des fonds ont été obtenus afin de financer un projet visant à améliorer la capacité de la CSSA à offrir des services de soins de santé dans les deux langues officielles. Nous avons fait l'acquisition de la technologie d'interprétation du langage MedBridge, qui permet aux soignants et aux patients de communiquer dans un maximum de 15 langues, y compris dans l'American Sign Language (langage gestuel américain) et nous avons entrepris la phase de mise sur pied de cette technologie. Les fonds du projet sont également utilisés pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'activités sociales dont le but est de permettre aux élèves suivant une formation en français de pratiquer leurs compétences linguistiques hors de la salle de classe.



## Atlantic Health Sciences Corporation Summary of Operating Results with Budgets

Year Ended March 31, 2006  
(Unaudited)

Revenue	Budget (Unaudited)	Actual	Variance
Hospital Services	\$ 239,395,940	\$ 249,677,597	\$ 10,281,657
Hospital Services - Working Capital Grant	0	4,821,375	4,821,375
Medicare	29,003,758	30,908,897	1,905,139
Mental Health	7,112,724	7,127,002	14,278
Ambulance	5,504,192	5,611,709	107,517
Medical Education	2,437,448	2,472,177	34,729
Public Health	0	1,216,253	1,216,253
Community Mental Health	0	2,179,037	2,179,037
Department of Health	283,454,062	304,014,047	20,559,985
Federal	7,451,149	7,836,506	385,357
Patient recoveries	7,289,060	6,365,508	(923,552)
Recoveries and sales	860,477	3,656,451	2,795,974
Board generated	4,646,324	6,613,523	1,967,199
Amortization of deferred contribution for capital assets	5,989,396	5,989,396	0
<b>Total Revenue</b>	<b>\$ 309,690,468</b>	<b>\$ 334,475,431</b>	<b>\$ 24,784,963</b>
<b>Expenses</b>			
Patient Programs	\$ 131,418,989	\$ 140,523,861	\$ (9,104,872)
Community Programs	27,746,069	31,282,964	(3,536,895)
Clinical Support Programs	43,346,219	43,758,535	(412,316)
Medicare	29,747,232	32,050,832	(2,303,600)
Support Services	56,767,027	58,294,182	(1,527,155)
Administrative Services	10,772,686	14,790,993	(4,018,307)
Ancillary Services	0	836,646	(836,646)
Board sponsored	4,146,324	4,401,127	(254,803)
Amortization of Capital assets	7,913,455	7,913,455	0
<b>Total expenses</b>	<b>311,858,001</b>	<b>333,852,595</b>	<b>(21,994,594)</b>
<b>Surplus (deficit) for the year</b>	<b>\$ (2,167,533)</b>	<b>\$ 622,836</b>	<b>\$ 2,790,369</b>

# Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique

## Sommaire des résultats d'exploitation avec budgets

Exercice se terminant le 31 mars 2006  
(non vérifié)

Revenus	Budget (non vérifié)	Réel	Écart
Services hospitaliers	239 395 940 \$	249 677 597 \$	10 281 657 \$
Services hospitaliers - subvention de fonds de roulement	0	4 821 375	4 821 375
Assurance-maladie	29 003 758	30 908 897	1 905 139
Santé mentale	7 112 724	7 127 002	14 278
Services ambulanciers	5 504 192	5 611 709	107 517
Enseignement médical	2 437 448	2 472 177	34 729
Santé publique	0	1 216 253	1 216 253
Services communautaires en santé mentale	0	2 179 037	2 179 037
Ministère de la Santé	283 454 062	304 014 047	20 559 985
Gouvernement fédéral	7 451 149	7 836 506	385 357
Recouvrements auprès des patients	7 289 060	6 365 508	(923 552)
Recouvrements et ventes	860 477	3 656 451	2 795 974
Produits par le conseil	4 646 324	6 613 523	1 967 199
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	5 989 396	5 989 396	0
<b>Total des revenus</b>	<b>309 690 468 \$</b>	<b>334 475 431 \$</b>	<b>24 784 963 \$</b>
<b>Dépenses</b>			
Programmes pour les patients et patientes	131 418 989 \$	140 523 861 \$	(9 104 872) \$
Programmes communautaires	27 746 069	31 282 964	(3 536 895)
Programmes de soutien clinique	43 346 219	43 758 535	(412 316)
Assurance-maladie	29 747 232	32 050 832	(2 303 600)
Services de soutien	56 767 027	58 294 182	(1 527 155)
Services administratifs	10 772 686	14 790 993	(4 018 307)
Services accessoires	0	836 646	(836 646)
Frais discrétionnaires du conseil	4 146 324	4 401 127	(254 803)
Amortissement des immobilisations	7 913 455	7 913 455	0
<b>Total des dépenses</b>	<b>311 858 001</b>	<b>333 852 595</b>	<b>(21 994 594)</b>
<b>Excédent (déficit) de l'exercice</b>	<b>(2 167 533) \$</b>	<b>622 836 \$</b>	<b>2 790 369 \$</b>

## Atlantic Health Sciences Corporation Financial Overview

Fiscal 2005 – 2006 was another good year overall for AHSC. We were once again pleased to end the year within our projections to the Department of Health. The organization has worked closely with the Department of Health and other key partners to secure funding for normal operations and for improvements to the health care system. During the year, the percentage increase in revenues was slightly more than the percentage growth in expenditures.

The regional health authority recorded a small surplus for the fiscal year. Funding for patients and physicians was essentially balanced with expenditures in these areas. The success in this area is due to continued prudent financial management by departments. The overall surplus is due mainly to a \$2.2 M surplus within the Board of Directors' expenditures. The surplus in Board of Directors expenditures was offset by deficit in capital amortization leaving a small overall surplus.

The reader will note that our budget estimates are different from actual results in many areas for the year. A budget is an estimate established prior to the fiscal year. Circumstances will and do change during the year. The following pages outline the major differences between the expectations at the time the budget was prepared and the actual occurrence during the year. A comparison is also provided of the experience during the current year with that of the previous fiscal year.

It is important to note that during the year a number of significant changes occurred within the region. A new interventional suite, a new cardiac catheterization and electrophysiological laboratory and a new dialysis unit were established.

Additionally, the Board of Directors continued its multi-year renovation program for nursing units and public areas with the replacement of the flooring in the public areas of the Saint John Regional Hospital. As well, the current phase of renovations to St. Joseph's Hospital in the Uptown area of Saint John was completed.

The services of Public Health and Community Mental Health were added to the organization's responsibilities during the year. The addition of these programs allows AHSC to further integrate the provision of health services into the community.

New programs, services and technology and infrastructure investments all contribute to changing financial revenues and expenditures and to changes in service dynamics.

Continual quality improvement and investment in technology of the past few years has allowed the organization to provide improved services while containing costs. This year our previous investment in an electrical retrofit began to impact our energy costs. A scheduling system for staff has also started to provide benefits to the organization.

While the changes in the previous years have been significant, the organization is now on the cusp of major change. While the process of alignment of resources within AHSC continues to focus on critical areas of service, focus is also on the future. During the fiscal year the organization allocated resources to key areas that will provide building blocks for major change.

The organization is about to embark on the replacement of its Clinical Information System. This multi-million, multi-year change process will allow the organization to update its work flows for clinicians and improve patient access.

AHSC has developed a master space plan for the Saint John Regional Hospital. The purpose of the plan is to assist management and the Board of Directors in allocating resources in the most effective and efficient way possible. The plan takes into account the current shortage of space within the Saint John Regional Hospital, identifies the current and future physical space needs for the various departments and recommends the most efficient allocation of space. This plan will be used to guide investment into the future including construction of the Integrated Intensive Care Unit.

## Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique

## Aperçu financier

Dans l'ensemble, l'exercice financier 2005-2006 a été une autre bonne année pour la CSSA. Nous sommes une fois de plus heureux d'avoir terminé l'exercice selon les prévisions que nous avons présentées au ministère de la Santé. La Corporation a collaboré étroitement avec le ministère de la Santé et d'autres partenaires clés dans le but de garantir le financement des activités normales et d'apporter des améliorations au système des soins de santé. Au cours de l'année, le pourcentage d'augmentation des revenus a été légèrement supérieur au pourcentage de croissance des dépenses.

La régie régionale de la santé a enregistré un léger excédent pour l'exercice financier. Le financement à l'intention des patients et des médecins a été essentiellement équilibré par les dépenses dans ces domaines. La réussite dans ce secteur s'explique par une gestion financière prudente et continue de la part des services. L'excédent global est attribuable principalement à un excédent budgétaire de 2,2 M\$ dans les dépenses du conseil d'administration. L'excédent dans les dépenses du conseil d'administration a été principalement compensé par le déficit dans l'amortissement, ce qui a entraîné un léger excédent global.

Le lecteur prendra note que nos prévisions budgétaires diffèrent des résultats réels dans de nombreux domaines pour l'exercice financier. Un budget est une prévision établie avant le début de l'exercice. Les situations changent durant l'année. Les pages suivantes décrivent les principales différences entre les attentes que nous avons au moment de la préparation du budget et la situation réelle au cours de l'exercice. En outre, nous effectuons une comparaison entre la situation de l'exercice actuel et celle de l'exercice financier précédent.

Il importe de noter que, durant l'exercice, plusieurs changements importants sont survenus dans la région. Une nouvelle unité d'intervention, un nouveau laboratoire de cathétérisme cardiaque et d'électrophysiologie ainsi qu'une nouvelle unité satellite de dialyse ont été établis.

De plus, le conseil d'administration a poursuivi son programme pluriannuel de rénovations aux unités de soins et dans les aires publiques avec le remplacement du revêtement de sol des aires publiques de l'Hôpital régional de Saint John. Également, la phase courante des rénovations de l'Hôpital St. Joseph, dans le secteur résidentiel de Saint John, a été complétée.

Les services de santé publique et les services communautaires en santé mentale ont été ajoutés aux responsabilités de la Corporation au cours de l'année. L'ajout de ces programmes permet à la CSSA de poursuivre l'intégration de la prestation des services de santé dans la collectivité.

Les nouveaux programmes et services de même que les investissements dans la technologie et l'infrastructure contribuent tous aux dépenses et aux revenus financiers changeants ainsi qu'aux modifications dans la dynamique des services.

L'amélioration continue de la qualité et l'investissement dans la technologie au cours des dernières années ont permis à la Corporation d'offrir des services améliorés tout en limitant les coûts. Cette année, notre investissement précédent dans la modernisation du système électrique a commencé à avoir un effet sur nos coûts en matière d'énergie. Le système d'établissement de l'horaire des employés a également commencé à produire des avantages pour la Corporation.

Bien que les changements apportés au cours des années précédentes aient été importants, la Corporation est maintenant sur le point de faire un changement majeur. Quoique le processus d'alignement des ressources au sein de la CSSA continue à se concentrer sur les secteurs essentiels des services, notre orientation demeure axée sur l'avenir. Au cours de l'exercice financier, la Corporation a affecté des ressources à des secteurs clés qui constitueront la base d'un changement majeur.

La Corporation est sur le point d'entreprendre le remplacement de son système d'information clinique. Ce processus de changement qui s'étendra sur plusieurs

These initiatives, critical to sustainable health care within the region, will have a significant financial impact on the organization. The new fiscal year will see a continued focus on working with the Department of Health to develop financial plans that will deliver these key initiatives. These initiatives, coupled with the continued use of resources in an efficient, effective manner in the delivery of quality health care, education and research within the region helps to ensure that Atlantic Health Sciences remains a significant contributor to quality health for New Brunswickers.

## Revenues

Revenue Source	Budget	2006	Variance
Department of Health	283,454,062	304,014,047	20,559,985

Department of Health revenue is composed mainly of funding from the Hospital Services Division of the Department of Health. During the year, \$10.1 M in funding for regular expenditures not included in the original budget allocation was provided. Items funded in this category are Provincial Management Information System initiatives, retirement allowances for employees, Workplace Health and Safety expenditures and contract settlements.

The addition of the Public Health and Community Mental Health Programs in November resulted in \$3.4 M in unplanned revenue. The Province provides adjusts the annual funding through calculations titled Year End Settlements and Working Capital Adjustments. These amounts resulted in \$5 M in unbudgeted revenue.

Revenues received for salaried and fee for service physicians in the areas of Radiology, Emergency Medicine, Internal Medicine, Laboratory Medicine Oncology and Geriatrics were \$1.9 M more than expected at the start of the year.

Revenue Source	Budget	2006	Variance
Federal	7,451,149	7,836,506	385,357

Federal revenue mainly relates to the operating funding for the Department of Veterans Affairs Ridgewood Veterans Wing as well as inpatient and outpatient revenue from Federal Government employees.

Funding was greater than budget during the year due mainly to increased operating budget for the Veterans Wing and an increase in funding for the repayment of the loan outstanding with the Province for the expansion of the of the Veterans Wing.

Revenue Source	Budget	2006	Variance
Patient Recoveries	7,289,060	6,365,508	(923,552)

During the year, fewer patients from outside the Province of New Brunswick were served. This was reflected in \$1.0 M less in recoveries than planned. This was partially offset by an increase in Workplace Health and Safety and Non Residents of Canada revenues. Increase in revenue relating to Medically Discharged patients of approximately \$0.5 M was entirely offset by increase in Bad Debt for Medically Discharged patients.

Revenue Source	Budget	2006	Variance
Recoveries and Sales	860,477	3,656,451	2,795,974

During the year, recoveries for employees seconded to other agencies or for conducting union business were higher than expected by \$1.9 M. Recoveries for steam provide to University of New Brunswick, Saint John were approximately \$0.7 M higher than planned.

années et qui coûtera plusieurs millions de dollars permettra à la Corporation de mettre à niveau le déroulement du travail des cliniciens et d'améliorer l'accès des patients.

La CSSA a élaboré un plan directeur de l'utilisation des locaux pour l'Hôpital régional de Saint John. L'objectif du plan est d'aider la direction et le conseil d'administration à affecter les ressources de la manière la plus efficace possible. Ce plan tient compte du manque actuel d'espace dans l'Hôpital régional de Saint John, il détermine les besoins actuels et futurs en espace physique pour les divers services et il émet des recommandations quant à l'affectation la plus efficace possible de l'espace. Ce plan servira à guider les investissements futurs, notamment en ce qui a trait à la construction de l'unité de soins intensifs intégrés.

Ces initiatives, qui sont essentielles à la viabilité du système de soins de santé dans notre région, auront un impact financier important dans la Corporation. Au cours du nouvel exercice financier, nous continuerons à collaborer avec le ministère de la Santé dans le but d'élaborer des plans financiers qui nous permettront de réaliser ces initiatives clés. Le fait de combiner ces dernières à l'utilisation continue des ressources d'une manière efficace pour la prestation de soins de santé, à l'enseignement et à la recherche de qualité dans la région, nous aidera à veiller à ce que la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique continue à contribuer de façon importante à la qualité des soins offerts à la population du Nouveau-Brunswick.

## Revenus

Source des revenus	Budget	2006	Écart
Ministère de la Santé	283 454 062	304 014 047	20 559 985

Les revenus du ministère de la Santé sont surtout composés du financement de la Division des services hospitaliers du ministère de la Santé. Au cours de l'exercice, un financement de 10,1 M\$ pour les dépenses régulières non comprises dans l'allocation budgétaire initiale a été accordé. Les postes financés dans cette catégorie sont les initiatives provinciales liées au système d'information de gestion, les allocations de retraite pour les employés, les dépenses relatives à la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et les règlements de contrat.

L'ajout des services de santé publique et des services communautaires en santé mentale en novembre a entraîné un revenu non planifié de 3,4 M\$. Le gouvernement provincial ajuste le financement annuel au moyen de calculs appelés « ajustements au titre du règlement à la fin de l'exercice et du fonds de roulement ». Ces montants ont produit des revenus non budgétisés s'élevant à 5 M\$.

Les revenus reçus pour les médecins salariés et pour les médecins rémunérés à l'acte dans les secteurs de la radiologie, de la médecine d'urgence, de la médecine interne, de la médecine de laboratoire, d'oncologie et de gériatrie ont dépassé de 1,9 M\$ les montants prévus au début de l'exercice.

Source des revenus	Budget	2006	Écart
Gouvernement fédéral	7 451 149	7 836 506	385 357

Le revenu fédéral est principalement lié aux fonds de fonctionnement pour l'Aile des anciens combattants Ridgewood du ministère des Anciens combattants ainsi qu'aux revenus pour les malades hospitalisés et les malades externes provenant des employés du gouvernement fédéral. Au cours de l'exercice, le financement a été supérieur au budget surtout en raison du budget de fonctionnement accru de l'Aile des anciens combattants et d'une augmentation du financement aux fins de remboursement du prêt impayé contracté avec le gouvernement provincial pour l'agrandissement de l'Aile des anciens combattants.

Revenue Source	Budget	2006	Variance
Board Generated	4,646,324	6,613,523	1,967,199

Board generated revenue was higher than planned mainly due to an increase in investment revenue of \$1.3 M more than budgeted. Retail food sales and parking lot revenues were higher than expected.

Revenue Source	Budget	2006	Variance
Amortization of Deferred Contributions for Capital Assets	5,989,396	5,989,396	0

This item is budgeted to exactly match the amortization calculated.

Source des revenus	Budget	2006	Écart
Recouvrements auprès des patients	7 289 060	6 365 508	(923 552)

Au cours de l'exercice, un nombre inférieur de patients provenant de l'extérieur de la province du Nouveau-Brunswick ont reçu des services. Ceci a entraîné une baisse de 1,0 M\$ dans les recouvrements, comparativement à ce qui était planifié. Cette baisse a été partiellement compensée par une augmentation des revenus relatifs à la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et aux non-résidents canadiens. L'augmentation des revenus d'environ 0,5 M\$ liés aux patients ayant obtenu leur congé de l'hôpital a été entièrement contrebalancée par l'augmentation de la créance irrécouvrable des patients ayant obtenu leur congé de l'hôpital.

Source des revenus	Budget	2006	Écart
Recouvrements et ventes	860 477	3 656 451	2 795 974

Durant l'exercice, les recouvrements liés aux employés affectés provisoirement à d'autres organismes ou à la direction des affaires syndicales ont été supérieurs de 1,9 M\$ à ce qui était prévu. Les recouvrements relatifs à la vapeur fournie à l'Université du Nouveau-Brunswick, Saint John ont dépassé d'environ 0,7 M\$ le montant qui était planifié.

Source des revenus	Budget	2006	Écart
Produits par le conseil	4 646 324	6 613 523	1 967 199

Les revenus produits par le conseil ont dépassé les montants prévus surtout en raison de gains de placement de 1,3 M\$ de plus que prévus. Les revenus relatifs aux services d'alimentation au détail et au terrain de stationnement ont été supérieurs à ce qui était prévu.

Source des revenus	Budget	2006	Écart
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	5 989 396	5 989 396	0

Ce poste est budgétisé de manière à correspondre exactement à l'amortissement calculé.

## Expenses

Expense	Budget	2006	Variance
Patient Programs	131,418,989	140,523,861	(9,104,872)

Patient programs includes salaries and benefits, medical and surgical supplies, drugs and operational expenses for inpatient and outpatient care. Unbudgeted program expenditures occurred in expected areas including the Residential Care Unit of \$1.7 M, the surgery program of \$1.0 M, Nephrology \$0.7 M, Oncology \$1.7 M and NB Heart \$2.5 M. The remainder of the difference occurred in a number of programs including Emergency, Obstetrics and Paediatrics, Long Term Care and Ambulance.

Expense	Budget	2006	Variance
Community Programs	27,746,069	31,282,964	(3,536,895)

The Community Program portfolio includes the St. Joseph's Community Health Centre, Health Centres in Campobello and Deer Island as well as the Addictions, Extra Mural and Mental Health Services programs.

The variance in this area is entirely explained by the additional unbudgeted expenditures relating to the addition of the Public Health and Community Mental Health Programs in November as these expenditures of \$3.5 M were not budgeted.

Expense	Budget	2006	Variance
Clinical Support Programs	43,346,219	43,758,535	(412,316)

This area includes laboratory medicine, rehabilitation services, electrodiagnostics, respiratory therapy, social work, pharmacy and diagnostic imaging. Most departments were within budget. The main contributor to this variance was Diagnostic Imaging due to an increase in interventional suite costs.

Expense	Budget	2006	Variance
Medicare	29,747,232	32,050,832	(2,303,600)

Medicare expenditures are related to payment of physicians that either bill fee for service through the Corporation or are salaried physicians. The variance related to successful recruitment of certain physicians as well as retroactive salary adjustments received from the Province during the year.

These expenditures included payments for new physicians and existing physicians in Laboratory Medicine, Oncology Psychiatry, Geriatrics, St. Joseph's Community Health Centre, Emergency and Radiology.

Expense	Budget	2006	Variance
Support Services	56,767,027	58,294,182	(1,527,155)

Support services include those areas supporting the physical plants and systems as well as some administrative areas.

Finance, Health Records and Nutrition and Food Services experienced positive variances against budget. These were offset by expenditures beyond budgeted in Information Services, plant operations and safety services.

## Dépenses

Dépense	Budget	2006	Écart
Programmes pour les patients et patientes	131 418 989	140 523 861	(9 104 872)

Les programmes pour les patients et patientes comprennent les salaires et avantages, les fournitures médicales et chirurgicales, les médicaments et les dépenses de fonctionnement pour les soins aux malades hospitalisés et aux malades externes. Des dépenses non budgétisées liées au programme ont été effectuées dans des secteurs prévus, notamment à l'unité de soins en établissement (1,7 M\$), au programme de chirurgie (1,0 M\$), en néphrologie (0,7 M\$), en oncologie (1,7 M\$) et au programme cardiaque du N.-B. (2,5 M\$). Le reste de la différence concerne les dépenses effectuées dans plusieurs programmes, dont le service des urgences, l'obstétrique, la pédiatrie, les soins de longue durée et les services ambulanciers.

Dépense	Budget	2006	Écart
Programmes communautaires	27 746 069	31 282 964	(3 536 895)

Le portefeuille des programmes communautaires comprend le Centre de santé communautaire, les centres de santé de Campobello et de Deer Island ainsi que les programmes de traitement des dépendances, extra-mural et des services de santé mentale. L'écart dans ce secteur s'explique entièrement par les dépenses supplémentaires non budgétisées relatives à l'ajout des services de santé publique et des services communautaires en santé mentale en novembre, puisque ces dépenses de 3,5 M\$ n'avaient pas été budgétisées.

Dépense	Budget	2006	Écart
Programmes de soutien clinique	43 346 219	43 758 535	(412 316)

Ce secteur comprend la médecine de laboratoire, les services de réadaptation, l'électrodiagnostic, l'inhalothérapie, le service social, la pharmacie et l'imagerie diagnostique. La plupart des services étaient dans les limites du budget. Le secteur qui a principalement contribué à cet écart est l'imagerie diagnostique en raison d'une augmentation des coûts de l'unité d'intervention.

Dépense	Budget	2006	Écart
Assurance-maladie	29 747 232	32 050 832	(2 303 600)

Les dépenses relatives à l'assurance-maladie ont trait au paiement des médecins qui sont rémunérés à l'acte par l'entremise de la Corporation ou qui sont salariés. L'écart est lié au recrutement de certains médecins ainsi qu'aux rajustements de salaires rétroactifs reçus du gouvernement provincial au cours de l'exercice. Ces dépenses comprennent les paiements versés aux nouveaux médecins et aux médecins actuels en médecine de laboratoire, en oncologie, en psychiatrie, en gériatrie, au Centre de santé communautaire, au service des urgences et en radiologie.

Dépense	Budget	2006	Écart
Services de soutien	56 767 027	58 294 182	(1 527 155)

Les services de soutien comprennent les secteurs à l'appui des installations fixes et des systèmes ainsi que certains secteurs administratifs. Les finances, les archives

Expense	Budget	2006	Variance
Administrative Services	10,772,686	14,790,993	(4,018,307)

The variance for Administrative services is due mainly to the expenditures for Provincial Management Information System initiatives, Workplace Health and Safety and retirement allowances. These were offset by increased revenue from Hospital Services relating to these expenditures.

Expense	Budget	2006	Variance
Ancillary Services	0	836,646	(836,646)

These expenditures are not budgeted and relate to payroll services for the Corporation's foundations and auxiliaries. These costs are recovered in Recoveries and Sales revenues.

Expense	Budget	2006	Variance
Board Sponsored	4,146,324	4,401,127	(254,803)

The variance in Board sponsored areas is due to more expenditures than planned in a number of areas mainly offset by increases in revenue. A timing delay in expenditures for renovation of nursing units at the Saint John Regional Hospital was offset by a earlier than planned payment for the Positron Emission Tomography (PET) to the Saint John Regional Hospital Foundation.

Expense	Budget	2006	Variance
Amortization of Capital Assets	7,913,455	7,913,455	0

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

Senior Management Salaries 2006	
President and Chief Executive Officer	\$ 173,244
Vice-President Community Programs and Chief Nursing Officer	110,522
Vice-President Corporate Affairs and Chief Financial Officer	96,224
Vice-President Clinical and Facility Support Services	97,162
Vice President Patient Programs	97,162
Director, Human Resources	89,934

médicales, la nutrition et les services alimentaires ont enregistré des écarts positifs par rapport au budget. Ces écarts ont été compensés par des dépenses excédentaires sur le budget dans les services d'information, les activités liées aux installations et les services de sécurité.

Dépense	Budget	2006	Écart
Services administratifs	10 772 686	14 790 993	(4 018 307)

L'écart ayant trait aux services administratifs est principalement attribuable aux dépenses relatives aux initiatives provinciales liées au système d'information de gestion, à la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et aux allocations de retraite. Ces dépenses sont compensées par une augmentation des revenus provenant des services hospitaliers liés à ces dépenses.

Dépense	Budget	2006	Écart
Services accessoires	0	836 646	(836 646)

Ces dépenses ne sont pas budgétisées et elles sont liées aux services de la paie des fondations et auxiliaires de la Corporation. Ces coûts sont recouverts dans les revenus se rapportant aux recouvrements et aux ventes.

Dépense	Budget	2006	Écart
Frais discrétionnaires du conseil	4 146 324	4 401 127	(254 803)

L'écart relatif aux frais discrétionnaires du conseil est attribuable à des dépenses plus élevées que prévu dans plusieurs secteurs qui ont été principalement contrebalancées par des augmentations de revenus. Un retard des dépenses relatives à la rénovation des unités de soins de l'Hôpital régional de Saint John a été compensé par le paiement plus tôt que prévu du tomographe à émission de positons (TEP) à la Fondation de l'Hôpital régional de Saint John.

Dépense	Budget	2006	Écart
Amortissement des immobilisations	7 913 455	7 913 455	0

Le budget de ce poste est calculé de manière à correspondre exactement à l'amortissement des immobilisations.

Salaire des membres de la haute direction 2006	
Présidente-directrice générale	173 244
Vice-président, Affaires générales et chef des finances	96 224
Vice-présidente des programmes communautaires et directrice des soins infirmiers	110 522
Vice-président, Services de soutien clinique	97 162
Vice-présidente, Programmes pour les patients et patientes	97 162
Directrice des ressources humaines	89 934



## Atlantic Health Sciences Corporation Summary of Operating Results

Year Ended March 31, 2006 vs March 31, 2005

(Unaudited)

<b>Revenue</b>	<b>2005</b> Actual	<b>2006</b> Actual	Variance
Hospital Services	\$ 237,740,342	\$ 249,677,597	\$ 11,937,255
Hospital Services - Working Capital Adjustment	2,654,850	4,821,375	2,166,525
Medicare	28,205,108	30,908,897	2,703,789
Mental Health	6,861,536	7,127,002	265,466
Ambulance	5,017,379	5,611,709	594,330
Medical Education	2,258,759	2,472,177	213,418
Public Health	0	1,216,253	1,216,253
Community Mental Health	0	2,179,037	2,179,037
Department of Health	282,737,974	304,014,047	21,276,073
Federal	7,687,043	7,836,506	149,463
Patient recoveries	6,969,676	6,365,508	(604,168)
Recoveries and sales	3,362,375	3,656,451	294,076
Board generated	5,165,078	6,613,523	1,448,445
Amortization of deferred contribution for capital assets	5,286,489	5,989,396	702,907
<b>Total Revenue</b>	<b>\$ 311,208,635</b>	<b>\$ 334,475,431</b>	<b>\$ 23,266,796</b>
 <b>Expenses</b>			
Patient Programs	\$ 132,297,224	\$ 140,523,861	\$ 8,226,637
Community Programs	26,228,091	31,282,964	5,054,873
Clinical Support Programs	42,156,606	43,758,535	1,601,929
Medicare	29,200,163	32,050,832	2,850,669
Support Services	56,161,394	58,294,182	2,132,788
Administrative Services	13,584,328	14,790,993	1,206,665
Ancillary Services	771,012	836,646	65,634
Board sponsored	3,714,307	4,401,127	686,820
Amortization of Capital assets	7,588,559	7,913,455	324,896
<b>Total expenses</b>	<b>311,701,684</b>	<b>333,852,595</b>	<b>22,150,911</b>
<b>Surplus (deficit) for the year</b>	<b>\$ (493,049)</b>	<b>\$ 622,836</b>	<b>\$ 1,115,885</b>

# Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique

## Sommaire des résultats d'exploitation

Exercice se terminant le 31 mars 2006 comparativement au 31 mars 2005  
(non vérifié)

Revenus	2005	2006	Écart
	Réel	Réel	
Services hospitaliers	237 740 342 \$	249 677 597 \$	11 937 255 \$
Services hospitaliers - ajustement de la subvention de fonds de roulement	2 654 850	4 821 375	2 166 525
Assurance-maladie	28 205 108	30 908 897	2 703 789
Santé mentale	6 861 536	7 127 002	265 466
Services ambulanciers	5 017 379	5 611 709	594 330
Enseignement médical	2 258 759	2 472 177	213 418
Santé publique	0	1 216 253	1 216 253
Services communautaires en santé mentale	0	2 179 037	2 179 037
Ministère de la Santé	282 737 974	304 014 047	21 276 073
Gouvernement fédéral	7 687 043	7 836 506	149 463
Recouvrements auprès des patients	6 969 676	6 365 508	(604 168)
Recouvrements et ventes	3 362 375	3 656 451	294 076
Produits par le conseil	5 165 078	6 613 523	1 448 445
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	5 286 489	5 989 396	702 907
Total des revenus	311 208 635 \$	334 475 431 \$	23 266 796 \$
<b>Dépenses</b>			
Programmes pour les patients et patientes	132 297 224 \$	140 523 861 \$	8 226 637 \$
Programmes communautaires	26 228 091	31 282 964	5 054 873
Programmes de soutien clinique	42 156 606	43 758 535	1 601 929
Assurance-maladie	29 200 163	32 050 832	2 850 669
Services de soutien	56 161 394	58 294 182	2 132 788
Services administratifs	13 584 328	14 790 993	1 206 665
Services accessoires	771 012	836 646	65 634
Frais discrétionnaires du conseil	3 714 307	4 401 127	686 820
Amortissement des immobilisations	7 588 559	7 913 455	324 896
Total des dépenses	311 701 684	333 852 595	22 150 911
Excédent (déficit) de l'exercice	(493 049) \$	622 836 \$	1 115 885 \$

## Revenues

Revenue Source	2005	2006	Variance
Department of Health	282,737,974	304,014,047	21,276,073

Department of Health revenue is comprised mainly of funding from the Hospital Services division. The increase of \$21.2 M in revenue over the revenue of the prior year was due to \$9.15 M in base funding, \$2.75 M in mid-year funding and \$2.5 M in a working capital grant and \$3.4 M for the Public Health and Community Mental Health programs that joined AHSC in November. The remainder of the increase in revenue was due to increases in other departments with the \$2.7 M increase in payments to physicians from Medicare. These increases relate to contract increases and new physicians.

Revenue Source	2005	2006	Variance
Federal	7,687,043	7,836,506	149,463

The increase in revenue for the operating budget for the Department of Veterans' Affairs Ridgewood Veterans Wing was partially offset by reduced inpatient and outpatient revenue from Federal Government employees.

Revenue Source	2005	2006	Variance
Patient Recoveries	6,969,676	6,365,508	(604,168)

During the year, fewer patients from outside the Province of New Brunswick were served. As a result, recoveries were slightly lower than previous year. Revenues were also slightly lower for uninsured services and differential room charges. These reduced revenues were offset partially by increases in non-resident of Canada and Workplace Health & Safety recoveries. Increase in bad debts - Medically Discharged \$ 484,407.

Revenue Source	2005	2006	Variance
Recoveries and Sales	3,362,375	3,656,451	294,076

General recoveries of expenses increased slightly due to improvement in steam, relocation grants, rentals and medical records.

Revenue Source	2005	2006	Variance
Board Generated	5,165,078	6,613,523	1,448,445

Board generated revenues were up mainly due to an increase of investment revenue of \$1.1 M versus the prior year. Increased revenues in retail food operations and in parking account for the majority of the remainder of the increase.

## Revenu

Source des revenus	2005	2006	Écart
Ministère de la Santé	282 737 974	304 014 047	21 276 073

Les revenus du ministère de la Santé comprennent principalement les fonds provenant de la Division des services hospitaliers. L'augmentation de 21,2 M\$ en revenus par rapport aux revenus de l'exercice précédent est attribuable au financement initial de 9,15 M\$, au financement de 2,75 M\$ en mi-exercice et à la subvention de fonds de roulement de 2,5 M\$ et au montant de 3,4 M\$ pour le programme de santé publique et les services communautaires en santé mentale qui ont été intégrés à la CSSA en novembre. Le reste de l'augmentation de revenus est attribuable aux augmentations enregistrées dans d'autres services et à l'augmentation de 2,7 M\$ en paiements de l'assurance-maladie aux médecins. Ces augmentations sont liées aux nouveaux médecins et aux augmentations liées aux conventions collectives.

Source des revenus	2005	2006	Écart
Gouvernement fédéral	7 687 043	7 836 506	149 463

L'augmentation des revenus relatifs au budget de fonctionnement de l'Aile des anciens combattants Ridgewood du ministère des Anciens combattants a été partiellement compensée par une diminution de revenus pour les malades hospitalisés et les malades externes provenant des employés du gouvernement fédéral.

Source des revenus	2005	2006	Écart
Recouvrements auprès des patients	6 969 676	6 365 508	(604 168)

Au cours de l'exercice, un nombre inférieur de patients provenant de l'extérieur de la province du Nouveau-Brunswick ont reçu des services. Par conséquent, les recouvrements sont légèrement inférieurs à ceux de l'exercice précédent. Les revenus enregistrés pour les services non assurés et les frais différentiels relatifs aux chambres ont aussi connu une légère baisse. Ces revenus réduits ont été partiellement compensés par des augmentations des recouvrements relatifs aux non-résidents canadiens et à la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail. Augmentation des créances irrécouvrables - patients ayant obtenu leur congé de l'hôpital 484 407 \$

Source des revenus	2005	2006	Écart
Recouvrements et ventes	3 362 375	3 656 451	294 076

Les recouvrements généraux des dépenses ont légèrement augmenté en raison d'une amélioration relative à la vapeur, aux subventions de déplacement, aux locations et aux archives médicales.

Source des revenus	2005	2006	Écart
Produits par le conseil	5 165 078	6 613 523	1 448 445

Les revenus produits par le conseil étaient en hausse surtout en raison d'un gain de placement de 1,1 M\$ en comparaison à l'année dernière. Les revenus accrus des activités de l'alimentation au détail et du stationnement expliquent la plus grande partie du reste de cette augmentation.

Revenue Source	2005	2006	Variance
Amortization of deferred contribution for capital assets	5,286,489	5,989,396	702,907

Equipment funding from current and prior years are amortized into income over the estimated useful life of the equipment. The increase in amortized deferred contribution represents the amount of equipment funding recognized as revenue during the year.

Source des revenus	2005	2006	Écart
Amortissement des apports reportés afférents aux immobilisations	5 286 489	5 989 396	702 907

Le financement du matériel de l'exercice courant et des exercices précédents est amorti en revenus pendant la durée de vie utile estimée du matériel. L'augmentation des apports reportés amortis représente le montant du financement du matériel constaté dans les revenus au cours de l'exercice.

## Expenses

Expense	2005	2006	Variance
Patient Programs	132,297,224	140,523,861	8,226,637

Patient programs includes salaries and benefits, medical and surgical supplies, drugs and operational expenses for inpatient and outpatient care. Salaries and benefits increased \$4.4 M relating mainly contract increases. Medical and surgical supplies increased by \$2.0 M largely within the NB Heart program and the surgery program. Oncology drugs increased by \$0.85 M. The remainder of the increase over the prior year was due to increases relating to a ambulance dispatch contract increase, equipment maintenance costs and information systems costs.

Expense	2005	2006	Variance
Community Programs	26,228,091	31,282,964	5,054,873

During the year, the Community Programs received the Public Health Programs and the Community Mental Health responsibility. Together, these additions explain \$3.5 M of the increase over the prior year. Contract increases, drugs and medical and surgical supplies costs within the Addictions, Extra Mural and Mental Health programs account for the remainder.

Expense	2005	2006	Variance
Clinical Support Programs	42,156,606	43,758,535	1,601,929

This area includes laboratory medicine, rehabilitation services, electrodiagnostics, respiratory therapy, social work, pharmacy and diagnostic imaging. The increase of \$1.6 M in spending in these areas over the prior year was due to contract increases, additional staff in diagnostic imaging and rehabilitation service, diagnostic imaging procedures and additional costs within the internal medicine and referred out laboratory medicine areas.

Expense	2005	2006	Variance
Medicare	29,200,163	32,050,832	2,850,669

Payments to physicians through the Regional Health Authority were higher than previous year by \$ 2.8 M. These expenditures relate to increases in fee for service billings and salary payments to physicians such as Emergency Medicine, Radiology Geriatrics, Paediatrics and Psychiatry. Grants for relocation to New Brunswick paid to new physicians are also included in this figure.

Expense	2005	2006	Variance
Support Services	56,161,394	58,294,182	2,123,788

Support services areas are those services that support the Regional Health Authority's physical plants and systems. These areas experienced a year over year increase of \$ 2.0 M. This variance was mainly composed of increased expenditures in Engineering and Maintenance, Environmental Services and Information services and Health Records. Information services purchased services relating to the Department of Health's Office of E-Health initiatives. The combined cost of these additional initiatives was approximately \$ 0.5 M. Engineering and Maintenance increased by \$0.75 M relating to expenditures for a energy saving retrofit, increases in water and electricity costs. Environmental Services experienced increases relating to laundry,

## Dépense

Dépense	2005	2006	Écart
Programmes pour les patients et patientes	132 297 224	140 523 861	8 226 637

Les programmes pour les patients et patientes comprennent les salaires et avantages, les fournitures médicales et chirurgicales, les médicaments et les dépenses de fonctionnement pour les soins aux malades hospitalisés et aux malades externes. Les salaires et les avantages ont connu une hausse de 4,4 M\$ surtout en raison des augmentations liées aux conventions collectives. Les coûts des fournitures médicales et chirurgicales ont augmenté de 2,0 M\$ surtout dans le programme cardiaque du N.-B. et le programme de chirurgie. Le coût des médicaments du service d'oncologie précédent est attribuable aux hausses liées à une augmentation de contrat des services ambulanciers, aux coûts d'entretien du matériel et aux coûts des systèmes d'information.

Dépense	2005	2006	Écart
Programmes communautaires	26 228 091	31 282 964	5 054 873

Au cours de l'exercice, on a confié aux programmes communautaires la responsabilité des programmes de santé publique et des services communautaires en santé mentale. Ensemble, ces ajouts expliquent la portion de 3,5 M\$ de l'augmentation par rapport à l'exercice précédent. Les augmentations liées aux conventions collectives, les coûts de médicaments et des fournitures médicales et chirurgicales dans les programmes de traitement des dépendances, extra-mural et de santé mentale expliquent le reste.

Dépense	2005	2006	Écart
Programmes de soutien clinique	42 156 606	43 758 535	1 601 929

Ce secteur comprend la médecine de laboratoire, les services de réadaptation, l'électrodiagnostic, l'inhalothérapie, le service social, la pharmacie et l'imagerie diagnostique. L'augmentation de 1,6 M\$ dans les dépenses relatives à ces secteurs, par rapport à l'exercice précédent, est attribuable à des augmentations de contrats, à l'affectation de personnel supplémentaire en imagerie diagnostique et au service de réadaptation, aux procédures d'imagerie diagnostique et aux coûts supplémentaires enregistrés dans les secteurs de la médecine interne et de la médecine de laboratoire pour les cas dirigés vers d'autres centres.

Dépense	2005	2006	Écart
Assurance-maladie	29 200 163	32 050 832	2 850 669

Les paiements aux médecins par l'entremise de la Régie régionale de la santé ont dépassé de 2,8 M\$ les montants de l'exercice précédent. Ces dépenses sont attribuables aux augmentations des honoraires à l'acte et des salaires versés aux médecins dans les secteurs tels que la médecine d'urgence, la radiologie, la gériatrie, la pédiatrie et la psychiatrie. Les subventions de déplacement au Nouveau-Brunswick qui sont versées aux nouveaux médecins sont également compris dans ce montant.

Dépense	2005	2006	Écart
Services de soutien	56 161 394	58 294 182	2 132 788

Les services de soutien comprennent les secteurs à l'appui des installations fixes et des systèmes de la régie régionale de la santé. Ces secteurs ont connu une hausse de 2,0 M\$ sur douze mois. Cet écart est principalement attribuable aux dépenses

waste disposal and salaries and benefits of \$0.48 M. Health Records experienced increases relating to successful recruitment to staffing vacancies of approximately \$0.35 M.

Expense	2005	2006	Variance
Administrative Services	13,584,328	14,790,993	1,206,665

Administrative Services contains areas such as Workplace Health and Safety payments, retirement allowances paid under employment contracts, medical education, communications and management information systems. Each of these areas increased over the prior year by small amounts. AHSC procured services during the year on behalf of the Department of Health of approximately \$0.6 M relating to provincial initiatives such as an energy review for regional health authority facilities and the purchase of specialized medical language translation software.

Expense	2005	2006	Variance
Ancillary Services	771,012	836,646	65,634

These expenditures are payroll services to the Corporations foundations and auxiliaries. The payments and related increases are fully recovered.

Expense	2005	2006	Variance
Board Sponsored	3,714,307	4,401,127	686,820

Board sponsored areas experienced increases in areas such as retail food services and interest which were offset by declines in costs relating to parking and former Chief Executive Officer pensions. Contributions to AHSC's foundations for the PET/CT of \$0.5 M and for the dialysis unit in Sussex, coupled with the replacement of the carpet at the Saint John Regional Hospital account for the remainder of the increase.

Expense	2005	2006	Variance
Amortization of Capital Assets	7,588,559	7,913,455	324,896

This relates to the net increase in the depreciation of capital assets over the prior year.

accrues au service des bâtiments et de l'entretien, aux services environnementaux, aux services d'information et aux archives médicales. Les services d'information ont acheté des services relatifs aux initiatives du bureau de la télésanté du ministère de la Santé. Le coût combiné de ces initiatives supplémentaires est d'environ 0,5 M\$. Le service des bâtiments et de l'entretien a enregistré une augmentation de 0,75 M\$ attribuable aux dépenses relatives au projet de modernisation visant à économiser l'énergie et aux augmentations des coûts de l'eau et de l'électricité. Les services environnementaux ont subi des hausses de 0,48 M\$ liées à la lessive, à l'élimination des déchets et aux salaires et avantages. Les archives médicales ont connu des augmentations d'environ 0,35 M\$ liées au recrutement visant à pourvoir des postes vacants.

Dépense	2005	2006	Écart
Services administratifs	13 584 328	14 790 993	1 206 665

Les services administratifs comprennent notamment les paiements de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail, les allocations de retraite versées en vertu des contrats de travail, l'enseignement médical, les communications et les systèmes d'information de gestion. Chacun de ces secteurs a enregistré une légère augmentation par rapport à l'exercice précédent. Au cours de l'exercice, la CSSA a acheté des services au nom du ministère de la Santé pour un montant d'environ 0,6 M\$ en lien avec des initiatives provinciales telles qu'un examen en matière d'énergie pour les établissements de la régie régionale de la santé et l'achat d'un logiciel de traduction de la terminologie médicale spécialisée.

Dépense	2005	2006	Écart
Services accessoires	771 012	836 646	65 634

Ces dépenses sont liées aux services de la paie des fondations et auxiliaires de la Corporation. Les paiements et augmentations connexes ont été entièrement recouvrés.

Dépense	2005	2006	Écart
Frais discrétionnaires du conseil	3 714 307	4 401 127	686 820

Les secteurs relevant du conseil ont enregistré des augmentations, notamment dans les services d'alimentation au détail et les intérêts, qui ont été compensées par des diminutions des coûts relatifs au stationnement et aux pensions versées aux anciens présidents-directeurs généraux. Les contributions versées aux fondations de la CSSA pour le TEP de 0,5 M\$ et pour l'unité de dialyse de Sussex combinées au remplacement des moquettes de l'Hôpital régional de Saint John sont responsables du reste de l'augmentation.

Dépense	2005	2006	Écart
Amortissement des immobilisations	7 588 559	7 913 455	324 896

Ces dépenses sont liées à une augmentation nette de l'amortissement des immobilisations, comparativement à l'exercice précédent.

## AHSC Board of Directors – 2005-2006 / conseil d'administration

**William H. Teed Q.C.**  
Chair / président

**Sandra Irving**  
Vice-Chairperson /  
Vice-présidente

**John Tremblay**  
Treasurer / trésorier

**Paschal Chisholm**  
Secretary / secrétaire du  
conseil

**Wayne Cook**

**Walter Cosman**

**Patrick Darrah**

**Dorothy Dawson**

**Stephen Maltby**

**Donald Mackay**

**Nicholas Ganong**

**Phyllis Léger**

**Peter Gaulton**

**Mary Schryer**

**Douglas Shippee**

**Ex-officio members**

**Dora Nicinski**

**Dr. Brian Wheelock**

**Ken Baird**

## Senior Management / comité de la haute direction

**Dora Nicinski**  
President and Chief  
Executive Officer /  
Présidente-directrice  
générale

**Ken Baird**  
Vice President Clinical &  
Facility Support Services  
/ vice-président services  
de soutien clinique et des  
installations

**Dr. James O'Brien**  
Vice President, Medical  
Affairs / Vice-président  
aux affaires médicales

**Barbara McGill**  
Vice President  
Community Programs  
and Chief Nursing  
Officer / vice présidente  
programmes  
communautaires et  
directrice des soins  
infirmiers

**Michael R. Chisholm**  
Vice President Corporate  
Affairs and Chief  
Financial Officer/ vice-  
président des affaires  
générales et  
chef des finances

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

**Dr. Brian Wheelock**  
Chief of Staff / Médecin-chef

**Lorraine Brown**  
Director Human Resources/  
Directrice des ressources  
humaines



**ANNUAL REPORT**  
**Fiscal 2005-2006 vs. Fiscal 2004-2005**

Atlantic Health Sciences Corporation  
Region 2 Health Authority

## Activity Statistics and Indicators

For year ended March 31, 2006 with comparative data for March 31, 2005

	2004-2005	2005-2006	Variance
<b>Separations (Acute Care)</b>			
SJRH	18,925	18,868	-57
CCH	1,800	1,539	-261
SHC	821	667	-154
GMH	160	188	28
<b>Total</b>	<b>21,706</b>	<b>21,262</b>	<b>-444</b>

	2004-2005	2005-2006	Variance
<b>Separations (Long Term Care)</b>			
SJRH	102	0	-102
SJH	418	469	51
CCH	172	173	1
<b>Total</b>	<b>692</b>	<b>642</b>	<b>-50</b>

	2004-2005	2005-2006	Variance
<b>Separations (DVA)</b>			
SJRH	58	74	16

	2004-2005	2005-2006	Variance
<b>Separations (Rehabilitation)</b>			
SJRH	129	140	11

	2004-2005	2005-2006	Variance
<b>Bed Occupancy Rate (Acute Care)</b>			
SJRH	84.8	88.3	3.5
CCH	66.0	79.2	13.2
SHC	64.6	81.1	16.5
GMH	68.8	59.7	-9.1

	2004-2005	2005-2006	Variance
<b>Patient Days (Acute and Long Term Care excluding Newborns)</b>			
SJRH	183,233	171,419	-11,814
SJH	24,803	34,936	10,133
CCH	15,461	13,036	-2,425
SHC	8,017	7,402	-615
GMH	2,009	1,744	-265
<b>Total</b>	<b>233,523</b>	<b>228,537</b>	<b>-4,986</b>

	2004-2005	2005-2006	Variance
<b>Number of Operating Room Cases (Inpatient &amp; Daysurgery)</b>			
SJRH	7,875	8,080	205
SJH	7,579	7,869	290
CCH	756	449	-307
SHC	1,322	1,375	53
<b>Total</b>	<b>17,532</b>	<b>17,773</b>	<b>241</b>

**Rapport annuel**  
**Exercice financier 2004-2005 v. Exercice financier 2005-2006**

Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique -  
Régie régionale de la santé 2

## Statistiques et indicateurs des activités

Exercice terminé le 31 mars 2006 avec les données comparatives du 31 mars 2005

	2004-2005	2005-2006	Variation
<b>Départs (soins de courte durée)</b>			
HRSJ	18 925	18 868	-57
HCC	1 800	1 539	-261
CSS	821	667	-154
HGM	160	188	28
<b>Total</b>	<b>21 706</b>	<b>21 262</b>	<b>-444</b>

	2004-2005	2005-2006	Variation
<b>Départs (soins de longue durée)</b>			
HRSJ	102	0	-102
HSJ	418	469	51
HCC	172	173	1
<b>Total</b>	<b>692</b>	<b>642</b>	<b>-50</b>

	2004-2005	2005-2006	Variation
<b>Départs (anciens combattants)</b>			
HRSJ	58	74	16

	2004-2005	2005-2006	Variation
<b>Départs (réadaptation)</b>			
HRSJ	129	140	11

	2004-2005	2005-2006	Variation
<b>Taux d'occupation des lits (soins de courte durée)</b>			
HRSJ	84,8	88,3	3,5
HCC	66,0	79,2	13,2
CSS	64,6	81,1	16,5
HGM	68,8	59,7	-9,1

	2004-2005	2005-2006	Variation
<b>Jours-patient (soins de courte et de longue durée à l'exception des nouveau-nés)</b>			
HRSJ	183 233	171 419	-11 814
HSJ	24 803	34 936	10 133
HCC	15 461	13 036	-2 425
CSS	8 017	7 402	-615
HGM	2 009	1 744	-265
<b>Total</b>	<b>233 523</b>	<b>228 537</b>	<b>-4 986</b>

	2004-2005	2005-2006	Variation
<b>Nombre de cas en salle d'opération (malades hospitalisés et chirurgies d'un jour)</b>			
HRSJ	7 875	8 080	205
HSJ	7 579	7 869	290
HCC	756	449	-307
CSS	1 322	1 375	53
<b>Total</b>	<b>17 532</b>	<b>17 773</b>	<b>241</b>

	2004-2005	2005-2006	Variance
--	-----------	-----------	----------

#### Emergency Department Visits

SJRH	55,363	61,970	6,607
SJH	33,501	22,479	-11,022
CCH	25,906	25,354	-552
SHC	29,397	28,833	-564
GMH	4,592	2,788	-1,804
FHC	10,299	10,476	177
<b>Total</b>	<b>159,058</b>	<b>151,900</b>	<b>-7,158</b>

#### Percentage of Emergency Department Patients Admitted to Acute Care

SJRH	14.3	12.7	-1.6
CCH	5.7	5.0	-0.7
SHC	2.2	1.6	-0.6
GMH	2.0	4.4	2.4
<b>Total</b>	<b>8.8</b>	<b>8.2</b>	<b>-0.6</b>

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

SJRH	548	524	-24
SJH	104	104	0
CCH	59	44	-15
SHC	36	25	-11
GMH	8	8	0
<b>Total</b>	<b>755</b>	<b>705</b>	<b>-50</b>

#### Bed Occupancy Rate (Long Term Care)

SJRH	88.6	0.0	-88.6
SJH	85.5	92.0	6.5
CCH	88.9	85.0	-3.9

#### Bed Occupancy Rate (DVA)

Ridgewood	97.5	94.1	-3.4
-----------	------	------	------

#### Bed Occupancy Rate (Rehabilitation)

SJRH	84.5	97.9	13.4
------	------	------	------

#### Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	8.2	7.9	-0.3
CCH	5.9	5.4	-0.5
SHC	9.0	13.6	4.6
GMH	13.6	9.8	-3.8

**Overall Average 8.1 7.9 -0.2**  
(Based on overall totals)

#### Number of Newborns

SJRH	1,639	1,621	-18
------	-------	-------	-----

	2004-2005	2005-2006	Variation
--	-----------	-----------	-----------

#### Visites au service d'urgence

HRSJ	55 363	61 970	6 607
HSJ	33 501	22 479	-11 022
HCC	25 906	25 354	-552
CSS	29 397	28 833	-564
HGM	4 592	2 788	-1 804
CSF	10 299	10 476	177
<b>Total</b>	<b>159 058</b>	<b>151 900</b>	<b>-7 158</b>

#### Pourcentage de patients du service d'urgence admis aux soins de courte durée

HRSJ	14,3	12,7	-1,6
HCC	5,7	5,0	-0,7
CSS	2,2	1,6	-0,6
HGM	2,0	4,4	2,4
<b>Total</b>	<b>8,8</b>	<b>8,2</b>	<b>-0,6</b>

#### Nombre de lits au 31 mars (soins de courte et de longue durée)

HRSJ	548	524	-24
HSJ	104	104	0
HCC	59	44	-15
CSS	36	25	-11
HGM	8	8	0
<b>Total</b>	<b>755</b>	<b>705</b>	<b>-50</b>

#### Taux d'occupation des lits (soins de longue durée)

HRSJ	88,6	0,0	-88,6
HSJ	85,5	92,0	6,5
HCC	88,9	85,0	-3,9

#### Taux d'occupation des lits (anciens combattants)

Ridgewood	97,5	94,1	-3,4
-----------	------	------	------

#### Taux d'occupation des lits (réadaptation)

HRSJ	84,5	97,9	13,4
------	------	------	------

#### Durée moyenne du séjour (soins de courte durée)

HRSJ	8,2	7,9	-0,3
HCC	5,9	5,4	-0,5
CSS	9,0	13,6	4,6
HGM	13,6	9,8	-3,8

**Moyenne globale 8,1 7,9 -0,2**  
(basée sur les données totales générales)

#### Nombre de nouveau-nés

HRSJ	1 639	1 621	-18
------	-------	-------	-----

	2004-2005	2005-2006	Variance
--	-----------	-----------	----------

**Alternate Level of Care Patients Waiting as of March 31 (Acute Care and Long Term Care)**

SJRH	75	70	-5
SJH	62	59	-3
CCH	1	8	7
SHC	5	7	2
GMH	1	1	0
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>145</b>	<b>1</b>

**Number of Out of Region 2 Patients (Acute Care)**

SJRH	3,326	3,444	118
CCH	60	41	-19
SHC	37	25	-12
GMH	0	2	2
<b>Total</b>	<b>3,423</b>	<b>3,512</b>	<b>89</b>

**SURGERY PROGRAM**

Surgery Program offers surgical services at Saint John Regional Hospital, St. Joseph's Hospital (Day Surgery), Charlotte County Hospital, and Sussex Health Centre.

Statistical data are based on General Surgery (includes Vascular and Thoracic Surgery), Orthopaedic Surgery, Plastic Surgery, Urology Surgery, Otolaryngology Surgery, and Ophthalmology Surgery acute care separations.

**Separations (Acute Care)**

SJRH	4,537	4,617	80
CCH	99	40	-59
SHC	66	66	0
<b>Total</b>	<b>4,702</b>	<b>4,723</b>	<b>21</b>

**Percentage of Admissions Through Emergency Department (Acute Care)**

SJRH	37.9	37.6	-0.3
CCH	13.1	10.0	-3.1
SHC	34.8	27.3	-7.5
<b>Total</b>	<b>37.3</b>	<b>37.3</b>	<b>0.0</b>

**Average Length of Stay (Acute Care)**

SJRH	6.2	6.3	0.1
CCH	2.0	1.4	-0.6
SHC	4.7	4.3	-0.4
<b>Overall Average</b>	<b>6.1</b>	<b>6.3</b>	<b>0.2</b>

(Based on overall totals)

**Average Age (Acute Care)**

SJRH	54	55	1
CCH	30	26	-4
SHC	58	52	-6
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>1</b>

	2004-2005	2005-2006	Variation
--	-----------	-----------	-----------

**Autre niveau de soins pour les patients en attente, au 31 mars (soins de courte et de longue durée)**

HRSJ	75	70	-5
HSJ	62	59	-3
HCC	1	8	7
CSS	5	7	2
HGM	1	1	0
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>145</b>	<b>1</b>

**Nombre de patients provenant de l'extérieur de la région 2 (soins de courte durée)**

HRSJ	3 326	3 444	118
HCC	60	41	-19
CSS	37	25	-12
HGM	0	2	2
<b>Total</b>	<b>3 423</b>	<b>3 512</b>	<b>89</b>

**PROGRAMME DE CHIRURGIE**

Le programme de chirurgie offre des services de chirurgie à l'Hôpital régional de Saint John, à l'Hôpital St. Joseph (chirurgie d'un jour), à l'Hôpital du comté de Charlotte et au Centre de santé Sussex.

Les données statistiques sont fondées sur les départs des soins de courte durée en chirurgie générale (comprenant la chirurgie vasculaire et thoracique), en chirurgie orthopédique, en chirurgie plastique, en chirurgie urologique, en chirurgie oto-rhino-laryngologique et en chirurgie ophtalmologique.

**Départs (soins de courte durée)**

HRSJ	4 537	4 617	80
HCC	99	40	-59
CSS	66	66	0
<b>Total</b>	<b>4 702</b>	<b>4 723</b>	<b>21</b>

**Pourcentage de patients admis au service d'urgence (soins de courte durée)**

HRSJ	37,9	37,6	-0,3
HCC	13,1	10,0	-3,1
CSS	34,8	27,3	-7,5
<b>Total</b>	<b>37,3</b>	<b>37,3</b>	<b>0,0</b>

**Durée moyenne du séjour (soins de courte durée)**

HRSJ	6,2	6,3	0,1
HCC	2,0	1,4	-0,6
CSS	4,7	4,3	-0,4
<b>Moyenne globale</b>	<b>6,1</b>	<b>6,3</b>	<b>0,2</b>

(basée sur les données totales générales)

**Âge moyen (soins de courte durée)**

HRSJ	54	55	1
HCC	30	26	-4
CSS	58	52	-6
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>1</b>

	2004-2005	2005-2006	Variance
--	-----------	-----------	----------

### FAMILY MEDICINE PROGRAM

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

Statistical data are based on acute care separations from Family Medicine, Palliative Care, and Alternate Level of Care (ALC). Acute care services are provided to a predominantly elderly population with two or more chronic diseases. Long-term care is provided to a smaller population of younger patients. Residential and transitional service statistical data are also incorporated for patients who require supportive care.

#### Separations (Acute Care)

SJRH	3,635	3,261	-374
CCH	1,673	1,473	-200
SHC	737	591	-146
GMH	160	181	21
<b>Total</b>	<b>6,205</b>	<b>5,506</b>	<b>-699</b>

#### Percentage of Admissions Through Emergency Department (Acute Care)

SJRH	87.4	91.2	3.8
CCH	86.1	84.0	-2.1
SHC	81.5	73.6	-7.9
GMH	58.8	64.6	5.8
<b>Total</b>	<b>85.6</b>	<b>86.5</b>	<b>0.9</b>

#### Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	18.0	16.9	-1.1
CCH	6.2	5.6	-0.6
SHC	9.5	14.8	5.3
GMH	13.6	10.2	-3.4
<b>Overall Average</b>	<b>13.7</b>	<b>13.4</b>	<b>-0.3</b>

(Based on overall totals)

#### Average Age (Acute Care)

SJRH	70	71	1
CCH	66	66	0
SHC	70	72	2
GMH	72	71	-1
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>1</b>

	2004-2005	2005-2006	Variation
--	-----------	-----------	-----------

### PROGRAMME DE MÉDECINE FAMILIALE

Un service complet de prestation de soins en médecine familiale est offert à l'Hôpital régional de Saint John, à l'Hôpital du comté de Charlotte, au Centre de santé Sussex et à l'Hôpital de Grand Manan.

Les données statistiques sont fondées sur les départs des soins de courte durée en médecine familiale, en soins palliatifs et dans un autre niveau de soins. Les soins de courte durée sont offerts essentiellement à des personnes âgées souffrant de deux maladies chroniques ou plus. Les soins de longue durée sont dispensés à un plus petit nombre de patients qui sont plus jeunes. Les données statistiques relatives aux services de soins en établissement et en unité de transition sont également inclus pour les patients qui requièrent des soins de soutien.

#### Départs (soins de courte durée)

HRSJ	3 635	3 261	-374
HCC	1 673	1 473	-200
CSS	737	591	-146
HGM	160	181	21
<b>Total</b>	<b>6 205</b>	<b>5 506</b>	<b>-699</b>

#### Pourcentage de patients admis au service d'urgence (soins de courte durée)

HRSJ	87,4	91,2	3,8
HCC	86,1	84,0	-2,1
CSS	81,5	73,6	-7,9
HGM	58,8	64,6	5,8
<b>Total</b>	<b>85,6</b>	<b>86,5</b>	<b>0,9</b>

#### Durée moyenne du séjour (soins de courte durée)

HRSJ	18,0	16,9	-1,1
HCC	6,2	5,6	-0,6
CSS	9,5	14,8	5,3
HGM	13,6	10,2	-3,4
<b>Moyenne globale</b>	<b>13,7</b>	<b>13,4</b>	<b>-0,3</b>

(basée sur les données totales générales)

#### Âge moyen (soins de courte durée)

HRSJ	70	71	1
HCC	66	66	0
CSS	70	72	2
HGM	72	71	-1
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>1</b>

### NB HEART CENTRE

The NB Heart Centre is a provincial referral centre for cardiac care providing cardiac surgery, associated cardiology and interventional cardiology comparable to leading centres in Canada. Upon successful recruitment of an electrophysiologist, procedures such as electrophysiological studies, ablations, and implementation of AICD (Automatic Impentable Cardioverter Defibrillator) will also be carried out at the NB Heart Centre.

#### Interventional Cardiology

Statistical data are based on Interventional Cardiology inpatient and same day patients who received an interventional cardiology procedure.

Region of Residence	Total Regional Population*	Population >= 20 Years	% of Regional Pop >= 20 Years	% Prov Population >= 20 Years	Total # Cases 04 05	Total # Cases 05 06	% Total Cases 04 05	% Total Cases 05 06	% Provincial Cases 04 05	% Provincial Cases 05 06	Per 1,000 Pop >= 20 Years 04 05	Per 1,000 Pop >= 20 Years 05 06
1 Moncton	182,805	140,000	76.6%	25.5%	787	842	22.9%	24.7%	23.9%	25.3%	5.6	6.0
2 Saint John	171,130	126,495	73.9%	23.1%	1,018	980	29.6%	28.8%	31.0%	29.4%	8.1	7.7
3 Fredericton	163,150	120,970	74.1%	22.1%	759	843	22.1%	24.8%	23.1%	25.3%	6.3	7.0
4 Edmundston	52,005	39,210	75.4%	7.1%	39	22	1.1%	0.6%	1.2%	0.7%	1.0	0.6
5 Campbellton	29,956	22,776	76.0%	4.2%	44	59	1.3%	1.7%	1.3%	1.8%	1.9	2.6
6 Bathurst	82,920	63,735	76.9%	11.6%	402	325	11.7%	9.5%	12.2%	9.8%	6.3	5.1
7 Miramichi	47,505	35,555	74.8%	6.5%	239	259	7.0%	7.6%	7.3%	7.8%	6.7	7.3
Provincial					3,288	3,330	95.7%	97.8%				
Out of Province					149	76	4.3%	2.2%				
TOTAL	NB Residents 729,471	NB Residents 548,741	NB Residents 75.2%	NB Residents 100.0%	NB and non NB 3,437	NB and non NB 3,406	NB and non NB 100.0%	NB and non NB 100.0%	NB Residents 100.0%	NB Residents 100.0%	NB Residents 6.0	NB Residents 6.1

\*New Brunswick Population Data (Based on 2001 Census Data)

#### Cardiovascular Surgery

Statistical data are based on Cardiovascular Surgery inpatient visits who received cardiovascular surgery.

Region of Residence	Total Regional Population*	Population >= 20 Years	% of Regional Pop >= 20 Years	% Prov Population >= 20 Years	Total # Cases 04 05	Total # Cases 05 06	% Total Cases 04 05	% Total Cases 05 06	% Provincial Cases 04 05	% Provincial Cases 05 06	Per 1,000 Pop >= 20 Years 04 05	Per 1,000 Pop >= 20 Years 05 06
1 Moncton	182,805	140,000	76.6%	25.5%	170	166	25.4%	24.9%	26.6%	25.4%	1.2	1.2
2 Saint John	171,130	126,495	73.9%	23.1%	179	187	26.8%	28.0%	28.1%	28.6%	1.4	1.5
3 Fredericton	163,150	120,970	74.1%	22.1%	159	164	23.8%	24.6%	24.9%	25.1%	1.3	1.4
4 Edmundston	52,005	39,210	75.4%	7.1%	6	6	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.2	0.2
5 Campbellton	29,956	22,776	76.0%	4.2%	10	21	1.5%	3.1%	1.6%	3.2%	0.4	0.9
6 Bathurst	82,920	63,735	76.9%	11.6%	66	67	9.9%	10.0%	10.3%	10.2%	1.0	1.1
7 Miramichi	47,505	35,555	74.8%	6.5%	48	43	7.2%	6.4%	7.5%	6.6%	1.4	1.2
Provincial					638	654	95.5%	97.9%				
Out of Province					30	14	4.5%	2.1%				
TOTAL	NB Residents 729,471	NB Residents 548,741	NB Residents 75.2%	NB Residents 100.0%	NB and non NB 668	NB and non NB 668	NB and non NB 100.0%	NB and non NB 100.0%	NB Residents 100.0%	NB Residents 100.0%	NB Residents 1.2	NB Residents 1.2

\*New Brunswick Population Data (Based on 2001 Census Data)

## CENTRE CARDIAQUE DU N.-B.

Le Centre cardiaque du N.-B. est un centre d'aiguillage provincial pour les maladies cardiaques qui offre des services de chirurgie du cœur, de cardiologie connexe et de cardiologie interventionnelle comparables à ceux des meilleurs centres au Canada. Après le recrutement d'un électrophysiologiste, les interventions telles que les études électrophysiologiques, les ablations et l'implantation de défibrillateurs automatiques implantables seront également réalisées au Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick.

### Cardiologie d'intervention

Les données statistiques sont fondées sur les malades hospitalisés en cardiologie interventionnelle et sur les visites le même jour.

Région de résidence	Total pop. régionale*	Population >= 20 ans	% de population rég. >= 20 ans	% de pop. prov. >= 20 ans	Nombre de cas total 04 05	Nombre de cas total 05 06	% de cas total 04 05	% de cas total 05 06	% de cas provincial 04 05	% de cas provincial 05 06	Par 1 000 pers. >= 20 ans 04 05	Par 1 000 pers. >= 20 ans 05 06
1 Moncton	182 805	140 000	76,6%	25,5%	787	842	22,9%	24,7%	23,9%	25,3%	5,6	6,0
2 Saint John	171 130	126 495	73,9%	23,1%	1 018	980	29,6%	28,8%	31,0%	29,4%	8,1	7,7
3 Fredericton	163 150	120 970	74,1%	22,1%	759	843	22,1%	24,8%	23,1%	25,3%	6,3	7,0
4 Edmundston	52 005	39 210	75,4%	7,1%	39	22	1,1%	0,6%	1,2%	0,7%	1,0	0,6
5 Campbellton	29 956	22 776	76,0%	4,2%	44	59	1,3%	1,7%	1,3%	1,8%	1,9	2,6
6 Bathurst	82 920	63 735	76,9%	11,6%	402	325	11,7%	9,5%	12,2%	9,8%	6,3	5,1
7 Miramichi	47 505	35 555	74,8%	6,5%	239	259	7,0%	7,6%	7,3%	7,8%	6,7	7,3
Provincial					3 288	3 330	95,7%	97,8%				
Hors province					149	76	4,3%	2,2%				
<b>TOTAL</b>	Résidents N.-B. 729 471	Résidents N.-B. 548 741	Résidents N.-B. 75,2%	Résidents N.-B. 100,0%	N.-B. et autres 3 437	N.-B. et autres 3 406	N.-B. et autres 100,0%	N.-B. et autres 100,0%	Résidents N.-B. 100,0%	Résidents N.-B. 100,0%	Résidents N.-B. 6,0	Résidents N.-B. 6,1

\*Données sur la population du Nouveau-Brunswick (selon les données du recensement de 2001)

### Chirurgie cardio-vasculaire

Les données statistiques sont fondées sur les malades hospitalisés en chirurgie cardiovasculaire et qui ont subi une chirurgie cardiovasculaire.

Région de résidence	Total pop. régionale*	Population >= 20 ans	% de population rég. >= 20 ans	% de pop. prov. >= 20 ans	Nombre de cas total 04 05	Nombre de cas total 05 06	% de cas total 04 05	% de cas total 05 06	% de cas provincial 04 05	% de cas provincial 05 06	Par 1 000 pers. >= 20 ans 04 05	Par 1 000 pers. >= 20 ans 05 06
1 Moncton	182 805	140 000	76,6%	25,5%	170	166	25,4%	24,9%	26,6%	25,4%	1,2	1,2
2 Saint John	171 130	126 495	73,9%	23,1%	179	187	26,8%	28,0%	28,1%	28,6%	1,4	1,5
3 Fredericton	163 150	120 970	74,1%	22,1%	159	164	23,8%	24,6%	24,9%	25,1%	1,3	1,4
4 Edmundston	52 005	39 210	75,4%	7,1%	6	6	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,2	0,2
5 Campbellton	29 956	22 776	76,0%	4,2%	10	21	1,5%	3,1%	1,6%	3,2%	0,4	0,9
6 Bathurst	82 920	63 735	76,9%	11,6%	66	67	9,9%	10,0%	10,3%	10,2%	1,0	1,1
7 Miramichi	47 505	35 555	74,8%	6,5%	48	43	7,2%	6,4%	7,5%	6,6%	1,4	1,2
Provincial					638	654	95,5%	97,9%				
Hors province					30	14	4,5%	2,1%				
<b>TOTAL</b>	Résidents N.-B. 729 471	Résidents N.-B. 548 741	Résidents N.-B. 75,2%	Résidents N.-B. 100,0%	N.-B. et autres 668	N.-B. et autres 668	N.-B. et autres 100,0%	N.-B. et autres 100,0%	Résidents N.-B. 100,0%	Résidents N.-B. 100,0%	Résidents N.-B. 1,2	Résidents N.-B. 1,2

\*Données sur la population du Nouveau-Brunswick (selon les données du recensement de 2001)

	2004-2005	2005-2006	Variance
--	-----------	-----------	----------

### NB HEART CENTRE

The NB Heart Centre is a provincial referral centre for cardiac care providing cardiac surgery, associated cardiology and interventional cardiology comparable to leading centres in Canada. Upon successful recruitment of an electrophysiologist, procedures such as electrophysiological studies, ablations, and implementation of AICD (Automatic Impentable Cardioverter Defibrillator) will also be carried out at the NB Heart Centre.

Statistical data are based on Cardiology/Interventional Cardiology Medicine and Cardiovascular Surgery acute care separations with or without interventional cardiology procedure or cardiovascular surgery.

#### Separations (Acute Care)

NB Heart Centre	3,337	3,466	129
-----------------	-------	-------	-----

#### Number of Out of Region 2 Patients (Acute Care)

NB Heart Centre	2,113	2,218	105
-----------------	-------	-------	-----

#### Percentage of Admissions Through Emergency Department (Acute Care)

NB Heart Centre	25.0	23.8	-1
-----------------	------	------	----

#### Average Length of Stay (Acute Care)

NB Heart Centre	4.6	4.6	0
-----------------	-----	-----	---

#### Average Age (Acute Care)

NB Heart Centre	64	64	0
-----------------	----	----	---

### MENTAL HEALTH PROGRAM

Statistical data are based on Mental Health acute care separations. Centracare data are not included.

#### Separations (Acute Care)

SJRH	248	307	59
------	-----	-----	----

#### Percentage of Admissions Through Emergency Department (Acute Care)

SJRH	98.0	96.1	-1.9
------	------	------	------

#### Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	22.1	21.1	-1.0
------	------	------	------

#### Average Age (Acute Care)

SJRH	43	42	-1
------	----	----	----

	2004-2005	2005-2006	Variation
--	-----------	-----------	-----------

### CENTRE CARDIAQUE DU N.-B.

Le Centre cardiaque du N.-B. est un centre d'aiguillage provincial pour les maladies cardiaques qui offre des services de chirurgie du cœur, de cardiologie connexe et de cardiologie interventionnelle comparables à ceux des meilleurs centres au Canada. Après le recrutement d'un électrophysiologiste, les interventions telles que les études électrophysiologiques, les ablations et l'implantation de défibrillateurs automatiques implantables seront également réalisées au Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick.

Les données statistiques sont fondées sur les départs des soins de courte durée en cardiologie, en cardiologie d'intervention et en chirurgie cardiovasculaire, avec ou sans intervention en cardiologie ou chirurgie cardiovasculaire.

#### Départs (soins de courte durée)

Centre cardiaque du N.-B.	3 337	3 466	129
---------------------------	-------	-------	-----

#### Nombre de malades de l'extérieur de la région 2 (soins de courte durée)

Centre cardiaque du N.-B.	2 113	2 218	105
---------------------------	-------	-------	-----

#### Pourcentage des admissions par le service des urgences (soins de courte durée)

Centre cardiaque du N.-B.	25,0	23,8	-1
---------------------------	------	------	----

#### Durée moyenne du séjour (soins de courte durée)

Centre cardiaque du N.-B.	4,6	4,6	0
---------------------------	-----	-----	---

#### Âge moyen (soins de courte durée)

Centre cardiaque du N.-B.	64	64	0
---------------------------	----	----	---

### PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE

Les données statistiques sont fondées sur les départs des soins de courte durée en santé mentale. Les données de Centracare ne sont pas comprises.

#### Départs (soins de courte durée)

HRSJ	248	307	59
------	-----	-----	----

#### Pourcentage de patients admis au service d'urgence (soins de courte durée)

HRSJ	98,0	96,1	-1,9
------	------	------	------

#### Durée moyenne du séjour (soins de courte durée)

HRSJ	22,1	21,1	-1,0
------	------	------	------

#### Âge moyen (soins de courte durée)

HRSJ	43	42	-1
------	----	----	----

	2004-2005	2005-2006	Variance
--	-----------	-----------	----------

## NEPHROLOGY PROGRAM

The Nephrology 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.

Statistical data are based on Nephrology acute care separations.

### Separations (Acute Care)

SJRH	138	116	-22
------	-----	-----	-----

### Percentage of Admissions Through Emergency Department (Acute Care)

SJRH	66.7	57.8	-8.9
------	------	------	------

### Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	17.7	19.0	1.3
------	------	------	-----

### Average Age (Acute Care)

SJRH	60	60	0
------	----	----	---

## NEUROSCIENCE PROGRAM

The Neuroscience 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.

Statistical data are based on Neurosurgery and Neurology acute care separations.

### Separations (Acute Care)

SJRH	470	489	19
------	-----	-----	----

### Number of Out of Region 2 Patients (Acute Care)

SJRH	223	228	5
------	-----	-----	---

### Percentage of Admissions Through Emergency Department (Acute Care)

SJRH	36.8	32.9	-3.9
------	------	------	------

### Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	9.6	10.0	0.4
------	-----	------	-----

### Average Age (Acute Care)

SJRH	52	51	-1
------	----	----	----

	2004-2005	2005-2006	Variation
--	-----------	-----------	-----------

## PROGRAMME DE NÉPHROLOGIE

Le programme de néphrologie offre des soins et de l'enseignement de pointe aux personnes souffrant de maladie du rein. Ce programme met l'accent sur le diagnostic et la gestion des soins thérapeutiques, sur la promotion de la santé et du mieux-être de même que sur la recherche clinique dans tout le spectre des maladies du rein.

Les données statistiques sont fondées sur les départs des soins de courte durée en néphrologie.

### Départs (soins de courte durée)

HRSJ	138	116	-22
------	-----	-----	-----

### Pourcentage de patients admis au service d'urgence (soins de courte durée)

HRSJ	66,7	57,8	-8,9
------	------	------	------

### Durée moyenne du séjour (soins de courte durée)

HRSJ	17,7	19,0	1,3
------	------	------	-----

### Âge moyen (soins de courte durée)

HRSJ	60	60	0
------	----	----	---

## PROGRAMME DE NEUROSCIENCES

Le programme de neurosciences offre un service de pointe d'évaluation, de diagnostic, de traitement et d'enseignement aux patients souffrant de troubles du système nerveux. Une équipe dévouée composée de neurochirurgiens, de neurologues et d'un personnel de soins infirmiers spécialisés en assure la bonne marche.

Les données statistiques sont fondées sur les départs des soins de courte durée en neurochirurgie et en neurologie.

### Départs (soins de courte durée)

HRSJ	470	489	19
------	-----	-----	----

### Nombre de patients provenant de l'extérieur de la région 2 (soins de courte durée)

HRSJ	223	228	5
------	-----	-----	---

### Pourcentage de patients admis au service d'urgence (soins de courte durée)

HRSJ	36,8	32,9	-3,9
------	------	------	------

### Durée moyenne du séjour (soins de courte durée)

HRSJ	9,6	10,0	0,4
------	-----	------	-----

### Âge moyen (soins de courte durée)

HRSJ	52	51	-1
------	----	----	----

2004-2005 2005-2006 Variance

### Health & Aging Program

The Health & Aging Program is a comprehensive service for frail older adults. The services include three active treatment Units (Geriatric Evaluation and Management; Cognitive Assessment and Management, Restorative Care), a Transitional Care Unit to help patients prepare for a new living situation in a Nursing Home or Special Care Home, and a long term care Facility for Veterans at Ridgewood Veterans Wing. Outpatient services include a Geriatric Medicine Clinic, a newly opened Memory Follow up Clinic and a Home Visit Service. There is also a consult service to other hospital programs that sees over 700 patients each year.

Statistical data are based on chronic care separations.

#### Separations (Chronic Care)

SJRH - Transitional Care	*102	0	-102
SJH - Cognitive Assessment & Management	61	56	-5
SJH - Geriatric Evaluation & Management	148	149	1
SJH - Restorative	145	146	1
SJH - Transitional Care	64	118	54
Ridgewood - DVA	58	74	16

\*Decrease due to transitional care beds being moved from Saint John Regional Hospital to St. Joseph's Hospital.

#### Average Length of Stay (Chronic Care)

SJRH - Transitional Care	261.4	0	-261.4
SJH - Cognitive Assessment & Management	114.5	86.4	-28.1
SJH - Geriatric Evaluation & Management	38.2	43.2	5.0
SJH - Restorative	46.9	49.6	2.7
SJH - Transitional Care	66.9	96.6	29.7
Ridgewood - DVA	636.7	834.1	197.4

#### Average Age (Chronic Care)

SJRH - Transitional Care	81	0	-81
SJH - Cognitive Assessment & Management	79	80	1
SJH - Geriatric Evaluation & Management	81	80	-1
SJH - Restorative	83	83	0
SJH - Transitional Care	82	83	1
Ridgewood - DVA	82	83	1

2004-2005 2005-2006 Variation

### Programme de santé et de vieillissement

Le programme de santé et de vieillissement est un service complet s'adressant aux personnes âgées de santé fragile. Il compte trois unités de traitement actif (évaluation gériatrique et prise en charge, gestion et évaluation cognitive, réadaptation fonctionnelle), une unité de soins transitoires qui aide les patients à se préparer à une nouvelle situation de vie dans un foyer de soins ou un foyer de soins spéciaux, ainsi qu'un établissement de soins de longue durée pour anciens combattants à l'Aile des anciens combattants Ridgewood. Les soins aux malades externes comprennent un service de consultation en gériatrie, un nouveau service de suivi de la mémoire et un service de visite à domicile. Un service de consultation est également offert aux autres programmes hospitaliers, qui reçoit chaque année plus de 700 patients.

Les données statistiques sont fondées sur les départs du service de soins aux malades chroniques.

#### Départs (soins aux malades chroniques)

HRSJ - Soins transitoires	*102	0	-102
HSJ - Gestion et évaluation cognitive	61	56	-5
HSJ - Évaluation gériatrique et prise en charge	148	149	1
HSJ - Réadaptation fonctionnelle	145	146	1
HSJ - Soins transitoires	64	118	54
Ridgewood - Anciens combattants	58	74	16

\*La diminution est attribuable au transfert de lits de soins transitoires de l'Hôpital régional de Saint John à l'Hôpital St. Joseph.

#### Durée moyenne du séjour (soins aux malades chroniques)

HRSJ - Soins transitoires	261,4	0	-261,4
HSJ - Gestion et évaluation cognitive	114,5	86,4	-28,1
HSJ - Évaluation gériatrique et prise en charge	38,2	43,2	5,0
HSJ - Réadaptation fonctionnelle	46,9	49,6	2,7
HSJ - Soins transitoires	66,9	96,6	29,7
Ridgewood - Anciens combattants	636,7	834,1	197,4

#### Âge moyen (soins aux malades chroniques)

HRSJ - Soins transitoires	81	0	-81
HSJ - Gestion et évaluation cognitive	79	80	1
HSJ - Évaluation gériatrique et prise en charge	81	80	-1
HSJ - Réadaptation fonctionnelle	83	83	0
HSJ - Soins transitoires	82	83	1
Ridgewood - Anciens combattants	82	83	1

	2004-2005	2005-2006	Variance
--	-----------	-----------	----------

### ONCOLOGY PROGRAM

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.

Statistical data are based on Oncology acute care separations.

#### Separations (Acute Care)

SJRH	399	371	-28
------	-----	-----	-----

#### Out of Region 2 (Acute Care)

SJRH	131	145	14
------	-----	-----	----

#### Percentage of Admissions Through Emergency Department (Acute Care)

SJRH	5.3	7.5	2.2
------	-----	-----	-----

#### Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	8.9	9.8	0.9
------	-----	-----	-----

#### Average Age (Acute Care)

SJRH	59	62	3
------	----	----	---

	2004-2005	2005-2006	Variation
--	-----------	-----------	-----------

### PROGRAMME D'ONCOLOGIE

Le programme d'oncologie assure des services de consultation et de traitement pour tous les types de cancer au moyen de la radiothérapie ou de la chimiothérapie, et ce, à l'échelle de la province. Il est offert à l'Hôpital régional de Saint John et au Charlotte County Outreach.

Les données statistiques sont fondées sur les départs des soins de courte durée en oncologie.

#### Départs (soins de courte durée)

HRSJ	399	371	-28
------	-----	-----	-----

#### Extérieur de la région 2 (soins de courte durée)

HRSJ	131	145	14
------	-----	-----	----

#### Pourcentage de patients admis au service d'urgence (soins de courte durée)

HRSJ	5,3	7,5	2,2
------	-----	-----	-----

#### Durée moyenne du séjour (soins de courte durée)

HRSJ	8,9	9,8	0,9
------	-----	-----	-----

#### Âge moyen (soins de courte durée)

HRSJ	59	62	3
------	----	----	---

2004-2005    2005-2006    Variance

### OBSTETRICS/GYNAECOLOGY PROGRAM

The Obstetrics/Gynaecology Program is committed to a family-centered approach to care. Combined care of mothers and newborns is offered. A Woman's Health Centre was recently opened on the ninth floor of St. Joseph's Hospital. A wide range of ambulatory services are offered throughout the Region.

Statistical data are based on Obstetrics and Gynaecology acute care separations.

#### Separations (Acute Care)

SJRH	2,355	2,362	7
CCH	2	2	0
SHC	2	3	1
<b>Total</b>	<b>2,359</b>	<b>2,367</b>	<b>8</b>

#### Percentage of Admissions Through Emergency Department (Acute Care)

SJRH	5.8	5.6	-0.2
CCH	100.0	100.0	0.0
SHC	50.0	66.7	16.7
<b>Total</b>	<b>5.9</b>	<b>5.8</b>	<b>-0.1</b>

#### Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	2.8	3.0	0.2
CCH	1.5	2.0	0.5
SHC	2.0	1.7	-0.3
<b>Overall Average</b>	<b>2.8</b>	<b>3.0</b>	<b>0.2</b>

(Based on overall totals)

#### Average Age (Acute Care)

SJRH	32	33	1
CCH	20	26	6
SHC	20	25	5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>1</b>

2004-2005    2005-2006    Variation

### PROGRAMME D'OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE

Le programme d'obstétrique et de gynécologie se consacre à la prestation de soins selon une approche centrée sur la famille. Nous offrons des soins combinés aux mères et aux nouveau-nés. Un Centre de santé des femmes a récemment commencé ses activités au 9e étage de l'Hôpital St. Joseph. Une vaste gamme de services ambulatoires sont offerts dans l'ensemble de la région.

Les données statistiques sont fondées sur les départs des soins de courte durée en d'obstétrique et en gynécologie.

#### Départs (soins de courte durée)

HRSJ	2 355	2 362	7
HCC	2	2	0
CSS	2	3	1
<b>Total</b>	<b>2 359</b>	<b>2 367</b>	<b>8</b>

#### Pourcentage de patients admis au service d'urgence (soins de courte durée)

HRSJ	5,8	5,6	-0,2
HCC	100,0	100,0	0,0
CSS	50,0	66,7	16,7
<b>Total</b>	<b>5,9</b>	<b>5,8</b>	<b>-0,1</b>

#### Durée moyenne du séjour (soins de courte durée)

HRSJ	2,8	3,0	0,2
HCC	1,5	2,0	0,5
CSS	2,0	1,7	-0,3

**Moyenne globale 2,8                      3,0                      0,2**

(basée sur les données totales générales)

#### Âge moyen (soins de courte durée)

HRSJ	32	33	1
HCC	20	26	6
CSS	20	25	5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>1</b>

	2004-2005	2005-2006	Variance
--	-----------	-----------	----------

### PAEDIATRIC PROGRAM

The Paediatric Program is committed to a family-centered approach to care. Services are offered to children ages 0-17 with a wide range of inpatient and ambulatory services throughout the Region. A Neonatal Intensive Care Unit is available at Saint John Regional Hospital.

Statistical data are based on Paediatric acute care separations of patients between the ages of 0-14 who were under the care of a family physician or paediatrician.

#### Separations (Acute Care)

SJRH	786	811	25
CCH	26	24	-2
SHC	16	7	-9
GMH	0	5	5
<b>Total</b>	<b>828</b>	<b>847</b>	<b>19</b>

#### Percentage of Admissions Through Emergency Department (Acute Care)

SJRH	65.3	69.8	4.5
CCH	100.0	95.8	-4.2
SHC	81.3	71.4	-9.9
GMH	0.0	80.0	80.0
<b>Total</b>	<b>66.7</b>	<b>70.6</b>	<b>3.9</b>

#### Average Length of Stay (Acute Care)

SJRH	3.6	3.4	-0.2
CCH	1.5	1.4	-0.1
SHC	2.0	1.6	-0.4
GMH	0.0	1.0	1.0
<b>Overall Average</b>	<b>3.5</b>	<b>3.3</b>	<b>-0.2</b>

(Based on overall totals)

#### Average Age (Acute Care)

SJRH	4	4	0
CCH	7	4	-3
SHC	5	4	-1
GMH	0	2	2
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Prepared by Health Records/Utilization Management

	2004-2005	2005-2006	Variation
--	-----------	-----------	-----------

### PROGRAMME DE PÉDIATRIE

Le programme de pédiatrie se consacre à la prestation de soins selon une approche centrée sur la famille. Les services sont offerts aux enfants de 0 à 17 ans, et une vaste gamme de services aux malades hospitalisés et de services ambulatoires sont assurés dans l'ensemble de la région. Une unité de soins néonataux intensifs est accessible à l'Hôpital régional de Saint John.

Les données statistiques sont fondées sur les départs des soins de courte durée en pédiatrie des patients âgés entre 0 et 14 ans qui étaient soignés par un médecin de famille ou par un pédiatre.

#### Départs (soins de courte durée)

HRSJ	786	811	25
HCC	26	24	-2
CSS	16	7	-9
HGM	0	5	5
<b>Total</b>	<b>828</b>	<b>847</b>	<b>19</b>

#### Pourcentage de patients admis au service d'urgence (soins de courte durée)

HRSJ	65,3	69,8	4,5
HCC	100,0	95,8	-4,2
CSS	81,3	71,4	-9,9
HGM	0,0	80,0	80,0
<b>Total</b>	<b>66,7</b>	<b>70,6</b>	<b>3,9</b>

#### Durée moyenne du séjour (soins de courte durée)

HRSJ	3,6	3,4	-0,2
HCC	1,5	1,4	-0,1
CSS	2,0	1,6	-0,4
HGM	0,0	1,0	1,0
<b>Moyenne globale</b>	<b>3,5</b>	<b>3,3</b>	<b>-0,2</b>

(basée sur les données totales générales)

#### Âge moyen (soins de courte durée)

HRSJ	4	4	0
HCC	7	4	-3
CSS	5	4	-1
HGM	0	2	2
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Préparé par le Service des archives médicales et de la gestion des dossiers

## Clinical Support Services

	2004-2005	2005-2006	Variance
--	-----------	-----------	----------

### Audiology

#### Workload Units

SJRH	449,648	456,320	6,672
SHC	26,755	34,783	8,028

<b>Total</b>	<b>476,403</b>	<b>491,103</b>	<b>14,700</b>
--------------	----------------	----------------	---------------

#### Total Attendances

SJRH	4,891	5,013	122
SHC	266	376	110

<b>Total</b>	<b>5,157</b>	<b>5,389</b>	<b>232</b>
--------------	--------------	--------------	------------

### Speech Language Pathology

#### Workload Units

SJRH	705,929	741,370	35,441
SJH	73,670	76,160	2,490
CCH	89,116	95,996	6,880
SHC	89,341	84,730	-4,611
RVW	1,220	1,230	10
Centracare	102,840	98,650	-4,190

<b>Total</b>	<b>1,062,116</b>	<b>1,098,136</b>	<b>36,020</b>
--------------	------------------	------------------	---------------

#### Total Attendances

SJRH	6,005	5,980	-25
SJH	866	1,036	170
CCH	273	416	143
SHC	732	747	15
RVW	16	19	3
Centracare	1,108	1,163	55

<b>Total</b>	<b>9,000</b>	<b>9,361</b>	<b>361</b>
--------------	--------------	--------------	------------

### Occupational Therapy

#### Workload Units

SJRH	1,361,946	1,315,806	-46,140
SJH	237,475	249,166	11,691
Charlotte County	99,995	97,570	-2,425
SHC	83,015	85,705	2,690
Centracare	443,702	643,780	200,078
RVW	85,302	109,652	24,350

<b>Total</b>	<b>2,311,435</b>	<b>2,501,679</b>	<b>190,244</b>
--------------	------------------	------------------	----------------

#### Total Attendances

SJRH	11,370	11,803	433
SJH	3,661	3,222	-439
Charlotte County	769	726	-43
SHC	764	976	212
Centracare	4,488	9,592	5,104
RVW	1,347	1,278	-69

<b>Total</b>	<b>22,399</b>	<b>27,597</b>	<b>5,198</b>
--------------	---------------	---------------	--------------

## Services de soutien clinique

	2004-2005	2005-2006	Variation
--	-----------	-----------	-----------

### Audiologie

#### Unités de charge de travail

HRSJ	449 648	456 320	6 672
CSS	26 755	34 783	8 028

<b>Total</b>	<b>476 403</b>	<b>491 103</b>	<b>14 700</b>
--------------	----------------	----------------	---------------

#### Fréquentation totale

HRSJ	4 891	5 013	122
CSS	266	376	110

<b>Total</b>	<b>5 157</b>	<b>5 389</b>	<b>232</b>
--------------	--------------	--------------	------------

### Orthophonie

#### Unités de charge de travail

HRSJ	705 929	741 370	35 441
HSJ	73 670	76 160	2 490
HCC	89 116	95 996	6 880
CSS	89 341	84 730	-4 611
AACR	1 220	1 230	10
Centracare	102 840	98 650	-4 190

<b>Total</b>	<b>1 062 116</b>	<b>1 098 136</b>	<b>36 020</b>
--------------	------------------	------------------	---------------

#### Fréquentation totale

HRSJ	6 005	5 980	-25
HSJ	866	1 036	170
HCC	273	416	143
CSS	732	747	15
AACR	16	19	3
Centracare	1 108	1 163	55

<b>Total</b>	<b>9 000</b>	<b>9 361</b>	<b>361</b>
--------------	--------------	--------------	------------

### Ergothérapie

#### Unités de charge de travail

HRSJ	1 361 946	1 315 806	-46 140
HSJ	237 475	249 166	11 691
Hôpital du comté de Charlotte	99 995	97 570	-2 425
CSS	83 015	85 705	2 690
Centracare	443 702	643 780	200 078
AACR	85 302	109 652	24 350

<b>Total</b>	<b>2 311 435</b>	<b>2 501 679</b>	<b>190 244</b>
--------------	------------------	------------------	----------------

#### Fréquentation totale

HRSJ	11 370	11 803	433
HSJ	3 661	3 222	-439
Hôpital du comté de Charlotte	769	726	-43
CSS	764	976	212
Centracare	4 488	9 592	5 104
AACR	1 347	1 278	-69

<b>Total</b>	<b>22 399</b>	<b>27 597</b>	<b>5 198</b>
--------------	---------------	---------------	--------------

	2004-2005	2005-2006	Variance
--	-----------	-----------	----------

## Physiotherapy

### Workload Units

SJRH	2,858,662	3,033,577	174,915
SJH	575,478	617,453	41,975
CCH	341,306	384,064	42,758
SHC	345,998	356,141	10,143
FHC	142,023	140,305	-1,718
GMH	19,907	18,442	-1,465
Centracare	42,530	34,995	-7,535
RVW	137,256	136,377	-879

<b>Total</b>	<b>4,463,160</b>	<b>4,721,354</b>	<b>258,194</b>
--------------	------------------	------------------	----------------

### Total Attendances

SJRH	45,217	49,013	3,796
SJH	11,895	13,103	1,208
CCH	7,176	7,636	460
SHC	6,177	6,554	377
FHC	2,199	2,062	-137
GMH	383	329	-54
Centracare	251	291	40
RVW	3,642	3,836	194

<b>Total</b>	<b>76,940</b>	<b>82,824</b>	<b>5,884</b>
--------------	---------------	---------------	--------------

## Social Work

### Workload Units

SJRH	1,006,971	1,042,953	35,982
SJH	168,911	175,493	6,582
RVW	41,958	40,918	-1,040
Centracare	76,686	83,870	7,184

<b>Total</b>	<b>1,294,526</b>	<b>1,343,234</b>	<b>48,708</b>
--------------	------------------	------------------	---------------

### Total Attendances

SJRH	21,334	27,408	6,074
SJH	2,149	2,194	45
RVW	2,266	1,229	-1,037
Centracare	524	433	-91

<b>Total</b>	<b>26,273</b>	<b>31,264</b>	<b>4,991</b>
--------------	---------------	---------------	--------------

## Psychology

### Workload Units

SJRH	364,878	434,497	69,619
SJH	89,940	92,405	2,465
Centracare	28,290	95,100	66,810

<b>Total</b>	<b>483,108</b>	<b>622,002</b>	<b>138,894</b>
--------------	----------------	----------------	----------------

### Total Attendances

SJRH	1,296	1,594	298
SJH	186	187	1
Centracare	76	536	460

<b>Total</b>	<b>1,558</b>	<b>2,317</b>	<b>759</b>
--------------	--------------	--------------	------------

## Respiratory Therapy

### Workload Units

SJRH	3,474,908	3,124,660	-350,248
SJH	123,618	103,142	-20,476
CCH	101,714	81,755	-19,959
SHC	234,893	180,310	-54,583

<b>Total</b>	<b>3,935,133</b>	<b>3,489,867</b>	<b>-445,266</b>
--------------	------------------	------------------	-----------------

### Total Tests/Procedures

SJRH	308,318	287,582	-20,736
SJH	8,073	6,576	-1,497
CCH	4,938	5,349	411
SHC	21,347	21,906	559

<b>Total</b>	<b>342,676</b>	<b>321,413</b>	<b>-21,263</b>
--------------	----------------	----------------	----------------

	2004-2005	2005-2006	Variation
--	-----------	-----------	-----------

## Physiothérapie

### Unités de charge de travail

HRSJ	2 858 662	3 033 577	174 915
HSJ	575 478	617 453	41 975
HCC	341 306	384 064	42 758
CSS	345 998	356 141	10 143
CSF	142 023	140 305	-1 718
HGM	19 907	18 442	-1 465
Centracare	42 530	34 995	-7 535
AACR	137 256	136 377	-879

<b>Total</b>	<b>4 463 160</b>	<b>4 721 354</b>	<b>258 194</b>
--------------	------------------	------------------	----------------

### Fréquentation totale

HRSJ	45 217	49 013	3 796
HSJ	11 895	13 103	1 208
HCC	7 176	7 636	460
CSS	6 177	6 554	377
CSF	2 199	2 062	-137
HGM	383	329	-54
Centracare	251	291	40
AACR	3 642	3 836	194

<b>Total</b>	<b>76 940</b>	<b>82 824</b>	<b>5 884</b>
--------------	---------------	---------------	--------------

## Travail social

### Unités de charge de travail

HRSJ	1 006 971	1 042 953	35 982
HSJ	168 911	175 493	6 582
AACR	41 958	40 918	-1 040
Centracare	76 686	83 870	7 184

<b>Total</b>	<b>1 294 526</b>	<b>1 343 234</b>	<b>48,708</b>
--------------	------------------	------------------	---------------

### Fréquentation totale

HRSJ	21 334	27 408	6 074
HSJ	2 149	2 194	45
AACR	2 266	1 229	-1 037
Centracare	524	433	-91

<b>Total</b>	<b>26 273</b>	<b>31 264</b>	<b>4 991</b>
--------------	---------------	---------------	--------------

## Psychologie

### Unités de charge de travail

HRSJ	364 878	434 497	69 619
HSJ	89 940	92 405	2 465
Centracare	28 290	95 100	66 810

<b>Total</b>	<b>483 108</b>	<b>622 002</b>	<b>138 894</b>
--------------	----------------	----------------	----------------

### Fréquentation totale

HRSJ	1 296	1 594	298
HSJ	186	187	1
Centracare	76	536	460

<b>Total</b>	<b>1 558</b>	<b>2 317</b>	<b>759</b>
--------------	--------------	--------------	------------

## Inhalothérapie

### Unités de charge de travail

HRSJ	3 474 908	3 124 660	-350 248
HSJ	123 618	103 142	-20 476
HCC	101 714	81 755	-19 959
CSS	234 893	180 310	-54 583

<b>Total</b>	<b>3 935 133</b>	<b>3 489 867</b>	<b>-445 266</b>
--------------	------------------	------------------	-----------------

### Nombre total de procédures et de tests

HRSJ	308 318	287 582	-20 736
HSJ	8 073	6 576	-1 497
HCC	4 938	5 349	411
CSS	21 347	21 906	559

<b>Total</b>	<b>342 676</b>	<b>321 413</b>	<b>-21 263</b>
--------------	----------------	----------------	----------------

	2004-2005	2005-2006	Variance
<b>Diagnostic Imaging</b>			
<b>Workload Units</b>			
SJRH	3,873,916	4,370,064	496,148
SJH	826,459	886,990	60,531
CCH	281,257	289,710	8,453
SHC	322,725	362,492	39,767
FHC	33,299	41,024	7,725
GMH	15,119	15,324	205
<b>Total</b>	<b>5,352,775</b>	<b>5,965,604</b>	<b>612,829</b>

<b>Total Procedures/Tests</b>			
SJRH	201,741	219,123	17,382
SJH	52,624	52,550	-74
CCH	17,776	17,595	-181
SHC	19,790	21,116	1,326
FHC	3,284	3,792	508
GMH	1,406	1,655	249
<b>Total</b>	<b>296,621</b>	<b>315,831</b>	<b>19,210</b>

### Electrodiagnostics\*\*

<b>Total Procedures/Tests</b>			
SJRH	57,503	54,999	-2,504
SJH	7,517	6,042	-1,475
CCH	6,438	3,774	-2,664
SHC	6,129	3,757	-2,372
<b>Total</b>	<b>77,587</b>	<b>68,572</b>	<b>-9,015</b>

\*\* Comparative workload data will be available for 2006/2007 Annual Report.

### Laboratory Medicine

<b>Workload Units</b>			
SJRH	10,474,615	10,866,831	392,216
SJH	1,739,623	1,873,127	133,504
CCH	772,224	758,479	-13,745
SHC	744,324	782,547	38,223
<b>Total</b>	<b>13,730,786</b>	<b>14,280,984</b>	<b>550,198</b>

<b>Total Procedures/Tests</b>			
SJRH	2,300,959	2,461,767	160,808
SJH	282,062	303,153	21,091
CCH	252,957	252,599	-358
SHC	237,208	257,660	20,452
<b>Total</b>	<b>3,073,186</b>	<b>3,275,179</b>	<b>201,993</b>

### Clinical Nutrition

<b>Workload Units</b>			
SJRH	961,157	982,818	21,661
SJH	86,748	44,766	-41,982
Centracare	741	4,235	3,494
RVW	45,640	42,230	-3,410
CCH	60,581	60,670	89
SHC	93,058	81,277	-11,781
FHC	11,841	16,719	4,878
GMH	2,477	1,685	-792
<b>Total</b>	<b>1,262,243</b>	<b>1,234,400</b>	<b>-27,843</b>

<b>Total Attendances</b>			
SJRH	20,718	20,339	-379
SJH	876	1,029	153
Centracare	4	29	25
RVW	373	463	90
CCH	686	916	230
SHC	1,366	1,612	246
FHC	165	328	163
GMH	34	17	-17
<b>Total</b>	<b>24,222</b>	<b>24,733</b>	<b>511</b>

	2004-2005	2005-2006	Variation
<b>Imagerie diagnostique</b>			
<b>Unités de charge de travail</b>			
HRSJ	3 873 916	4 370 064	496 148
HSJ	826 459	886 990	60 531
HCC	281 257	289 710	8 453
CSS	322 725	362 492	39 767
CSF	33 299	41 024	7 725
HGM	15 119	15 324	205
<b>Total</b>	<b>5 352 775</b>	<b>5 965 604</b>	<b>612 829</b>

<b>Nombre total de procédures et de tests</b>			
HRSJ	201 741	219 123	17 382
HSJ	52 624	52 550	-74
HCC	17 776	17 595	-181
CSS	19 790	21 116	1 326
CSF	3 284	3 792	508
HGM	1 406	1 655	249
<b>Total</b>	<b>296 621</b>	<b>315 831</b>	<b>19 210</b>

### Électrodiagnostic\*\*

<b>Nombre total de procédures et de tests</b>			
HRSJ	57 503	54 999	-2 504
HSJ	7 517	6 042	-1 475
HCC	6 438	3 774	-2 664
CSS	6 129	3 757	-2 372
<b>Total</b>	<b>77 587</b>	<b>68 572</b>	<b>-9 015</b>

\*\* Les données relatives à la charge de travail de tous les établissements seront indiquées au rapport de 2006-2007.

### Médecine de laboratoire

<b>Unités de charge de travail</b>			
HRSJ	10 474 615	10 866 831	392 216
HSJ	1 739 623	1 873 127	133 504
HCC	772 224	758 479	-13 745
CSS	744 324	782 547	38 223
<b>Total</b>	<b>13 730 786</b>	<b>14 280 984</b>	<b>550 198</b>

<b>Nombre total de procédures et de tests</b>			
HRSJ	2 300 959	2 461 767	160 808
HSJ	282 062	303 153	21 091
HCC	252 957	252 599	-358
CSS	237 208	257 660	20 452
<b>Total</b>	<b>3 073 186</b>	<b>3 275 179</b>	<b>201 993</b>

### Nutrition clinique

<b>Unités de charge de travail</b>			
HRSJ	961 157	982 818	21 661
HSJ	86 748	44 766	-41 982
Centracare	741	4 235	3 494
AACR	45 640	42 230	-3 410
HCC	60 581	60 670	89
CSS	93 058	81 277	-11 781
CSF	11 841	16 719	4 878
HGM	2 477	1 685	-792
<b>Total</b>	<b>1 262 243</b>	<b>1 234 400</b>	<b>-27 843</b>

<b>Fréquentation totale</b>			
HRSJ	20 718	20 339	-379
HSJ	876	1 029	153
Centracare	4	29	25
AACR	373	463	90
HCC	686	916	230
CSS	1 366	1 612	246
CSF	165	328	163
HGM	34	17	-17
<b>Total</b>	<b>24 222</b>	<b>24 733</b>	<b>511</b>



The Annual Report for 2005 - 2006 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:  
Communications

Design:  
AHSC Multimedia Services

Contact:  
Patricia Crowdis  
Director of Communications  
and Media Relations  
506-648-6134  
cropa@reg2.health.nb.ca

Visit us on the Web at: [www.ahsc.health.nb.ca](http://www.ahsc.health.nb.ca)

Le rapport annuel de 2005 - 2006 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 :  
Communications

Mise en page :  
Services multimédias de la CSSA

Personne-ressource :  
Patricia Crowdis  
Directrice de communications et des relations avec les médias  
(506) 648-6134  
cropa@reg2.health.nb.ca

Visitez notre site Web à [www.ahsc.health.nb.ca](http://www.ahsc.health.nb.ca)



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