



Rapport annuel 2017-2018 **EM/ANB**



TABLE DES MATIÈRES

Message du président	1
Gouvernance	2
Bilan de l'année	5
Intégration	5
Travailleurs paramédicaux en soins avancés	6
Volume d'appels annuel	7
Ambulance Nouveau-Brunswick : rendement	8
Langues officielles	8
Centre de gestion des communications médicales	8
Système d'ambulance terrestre	9
Année marquante	10
Répartition des appels	10
Exigences de conformité relatives au rendement	10
Flotte	11
Activités du service d'ambulance aérienne	12
Degré d'urgence des transferts de patients par ambulance aérienne	12
Facturation	13
Enquêtes sur les services cliniques	13
Rapport sur les médicaments contrôlés	13
Ressources humaines	13
Sécurité	13
Programme extra-mural	15
Unités de prestation des services du PEM	16
Points de services du PEM	16
Aperçu du rendement 2017-2018 du PEM	16
Amélioration du système	19
Projet pilote de travailleurs paramédicaux en soins avancés	19
Installations	19
Agrément	19
Formation médicale continue	20
Recrutement	20
Responsabilité sociale et communautaire	21
Programme d'accès public à la défibrillation et Programme de formation en RCR à l'intention du public	21
États financiers d'EM/ANB inc.	22

MESSAGE DU PRÉSIDENT

Je suis heureux de présenter le rapport annuel 2017-2018 d'EM/ANB.

Ce rapport donne un aperçu de notre organisation, notamment nos activités, nos réalisations, nos contributions et nos résultats financiers pour la période du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018.

Apporter des soins de santé novateurs à la province n'est pas seulement notre mission, c'est notre passion. Nous cherchons continuellement des moyens d'introduire les nouveautés en matière de pratiques exemplaires et de soins aux patients au Nouveau-Brunswick.

L'année qui vient de s'écouler a été importante pour EM/ANB. Le Programme extra-mural (PEM) et Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) se sont réunis pour créer un nouveau modèle de soins de santé primaires pour la province. Cette intégration rassemble les fournisseurs de soins de santé primaires de la province et place le patient au cœur d'une approche multidisciplinaire qui aide un plus grand nombre de Néo-Brunswickois à demeurer dans le confort de leur domicile et de leur collectivité. Bien que nous n'en soyons qu'aux premières étapes de ce cheminement, nous faisons déjà des progrès qui sont surveillés de près par d'autres provinces du pays.

Chose tout aussi importante, ANB a célébré son 10^e anniversaire en 2017. C'est le 6 juin 2007 qu'Ambulance Nouveau-Brunswick inc. a été constituée en société en vertu de la *Loi sur les compagnies*. Avant qu'ANB n'assume la prestation des services d'ambulance en décembre de la même année, le Nouveau-Brunswick recevait des soins médicaux d'urgence de près de 40 compagnies d'ambulance indépendantes, chacune utilisant ses propres véhicules et équipements. La création d'ANB a donné au gouvernement du Nouveau-Brunswick un organisme unique relevant directement du ministère de la Santé, par l'entremise duquel il peut s'assurer que chaque collectivité obtienne toujours la meilleure couverture possible en matière de services médicaux d'urgence (SMU). Nous sommes extrêmement fiers de nos réalisations au cours des dix dernières années et de notre capacité d'offrir aux Néo-Brunswickois des soins d'urgence de la plus haute qualité au Canada.

En avril, ANB a lancé le programme pilote de travailleurs paramédicaux en soins avancés (TPSA) dans trois collectivités : Saint John, Moncton et Bathurst. Le lancement du programme de TPSA a marqué une étape importante pour ANB et la province, et a rapidement donné des résultats positifs pour les patients gravement malades ou ayant des besoins complexes. En collaboration avec les travailleurs paramédicaux en soins primaires d'ANB, les TPSA peuvent effectuer des procédures de soins avancés, comme l'intubation et la thérapie intraveineuse, ainsi qu'administrer une plus vaste gamme de traitements pharmacologiques pour diverses conditions. En raison de son succès au cours de la dernière année, le programme est devenu permanent et a été étendu à Fredericton.

Chaque année, ANB mandate une tierce partie pour mener un sondage qui permet de mieux évaluer la façon dont les gens du Nouveau-Brunswick perçoivent notre rendement. Je suis heureux d'annoncer que la satisfaction à l'égard du rendement d'ANB demeure extrêmement élevée. Parmi les participants au sondage qui ont été transportés par ANB en 2017, 95 p. 100 des patients ont donné une note d'au moins 8 sur 10 en ce qui concerne quatre attributs de service clés. Fait à noter, 81 p. 100 ont donné une note parfaite de 10 sur 10 relativement à leur satisfaction globale à l'égard du service d'ambulance reçu.

En terminant, je tiens à remercier personnellement tous les employés du PEM du Nouveau-Brunswick et d'ANB qui travaillent ensemble au nom d'EM/ANB. Chaque jour, vous faites une différence positive dans la vie des gens que vous servez et je ne pourrais être plus fier de ce que vous avez accompli au cours de la dernière année.

Respectueusement soumis,



Richard Losier
Directeur général, EM/ANB

GOVERNANCE

Depuis le 1^{er} janvier 2018, les services du Programme extra-mural (PEM) du Nouveau-Brunswick et d'Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) sont offerts par EM/ANB, une entité de la Partie III gérée par un conseil d'administration. Le conseil d'administration est responsable d'engager et de diriger l'administration d'EM/ANB pour la prestation du PEM et d'ANB au moyen de la gestion des indicateurs de rendement clés et du respect des politiques provinciales, des lois et des règlements afférents qui soutiennent l'orientation de la prestation du programme et des services. Le conseil d'administration d'EM/ANB a conclu un contrat avec Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick (SSMNB) pour gérer ces programmes.

L'objectif principal d'EM/ANB est le suivant :

Planifier et gérer les services du PEM et d'ANB tout en s'assurant que les services de soins de santé à domicile et les services d'ambulance sont offerts conformément aux politiques et aux normes établies.

- Le PEM offre des services de soins de santé à domicile et dans les collectivités à l'échelle de la province, y compris des soins aigus, des soins de soutien et de maintien, des soins palliatifs et des services de coordination des soins dont le but est :
 - De réduire et prévenir les admissions inutiles aux hôpitaux et aux foyers de soin
 - De faciliter le congé approprié de l'hôpital pour les clients
 - D'aider les gens à vivre de la façon la plus autonome qui soit
- ANB offre, à l'échelle provinciale, des services d'ambulance étendus aux citoyens, habitants et visiteurs du Nouveau-Brunswick. Ces services comprennent :
 - Les services d'ambulance terrestre et aérienne, conformément aux lois provinciales et aux politiques applicables
 - Les systèmes de communication et de répartition nécessaires pour satisfaire aux normes élaborées pour ANB



Le mandat de la nouvelle entité est le suivant :

- Signer des contrats fondés sur le rendement avec des tiers fournisseurs de service pour assurer la gestion et la prestation du service d'ambulance, à la discrétion du conseil d'administration
- Être responsable envers le ministre de la Santé par l'entremise d'un conseil dont le cadre de responsabilité englobe des mesures de rendement
- Prendre les mesures qui, selon l'avis du conseil d'administration, sont ou pourraient être nécessaires pour perfectionner, favoriser, améliorer et soutenir la prestation des services d'ambulance et du PEM, ou y contribuer de toute autre manière

Pour remplir son mandat, EM/ANB a conclu des contrats axés sur le rendement pour une période de 10 ans avec SSMNB pour gérer la prestation du PEM et du service d'ambulance de la province. Dans le cadre de ces contrats, le président de SSMNB est également le directeur général d'EM/ANB.

Le directeur général rend compte au conseil d'administration dont les membres sont nommés par le ministère de la Santé (MS) et sont employés par le gouvernement du Nouveau-Brunswick. Les membres du conseil au 31 mars 2018 sont :

René Boudreau (président)

Sous-ministre adjoint

Services ministériels, MS

John Estey (vice-président)

Directeur

Services de santé d'urgence, MS

Patsy MacKinnon (secrétaire-trésorière)

Directrice générale

Services financiers, MS

Dan Coulombe

Directeur général

Soins aigus, MS

Claude Allard

Sous-ministre délégué

Services de santé et Affaires francophones, MS

Mark Thompson

Directeur

Services de soutien ministériels, MS

Jennifer Elliott

Directrice

Unité des soins de santé à domicile, MS

Jean Daigle

Vice-président, Affaires communautaires

Réseau de santé Horizon

Stéphane Legacy

Vice-président, Services de consultation

externe et Services professionnels

Réseau de santé Vitalité



Structure organisationnelle d'EM/ANB

MINISTRE DE LA SANTÉ

EM/ANB

Entreprise de la Partie III
Conseil d'administration

- Comité médical et professionnel
- Comité de la qualité et de la sécurité des patients
- Comité des finances et du rendement

**MINISTÈRE DE
LA SANTÉ**

- Politiques et normes des programmes
- Financement
- Suivi

**SERVICES DE
SANTÉ
MEDAVIE NB**

- Gestion des services

**ADMINISTRATION
D'EM/ANB**

- Équipe de la haute direction
- Services à l'entreprise (RH, TI, Communications, Finances)



Bilan de l'année

Intégration

Le dernier exercice financier a été important pour EM/ANB. Le Programme extra-mural (PEM) et Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) se sont unis pour composer un nouveau modèle de soins de santé primaires pour la province, ce qui a entraîné la création d'EM/ANB, une entité publique de la Partie III gérée par Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick.

C'est un parcours qui a commencé en février 2016, lorsque le gouvernement du Nouveau-Brunswick a pris les premières mesures pour renouveler le système de soins primaires de la province. Face au vieillissement de la population, à l'augmentation des coûts des soins de santé et à l'un des taux d'hospitalisation les plus élevés au pays, le gouvernement savait qu'il fallait agir pour que les gens du Nouveau-Brunswick puissent continuer de recevoir le niveau de soins qu'ils méritent et auquel ils s'attendent.

La réponse du gouvernement du Nouveau-Brunswick a été l'introduction d'un nouveau modèle de soins de santé primaires – un modèle qui appuie son triple objectif d'avoir une population engagée et en santé, d'améliorer la qualité des services de santé et d'assurer un système de santé durable. Il s'agit d'un modèle de soins de santé qui réunit les fournisseurs de soins de santé primaires de la province, place le patient au cœur d'une approche multidisciplinaire et aide davantage de Néo-Brunswickois à demeurer dans le confort de leur domicile et de leur collectivité.

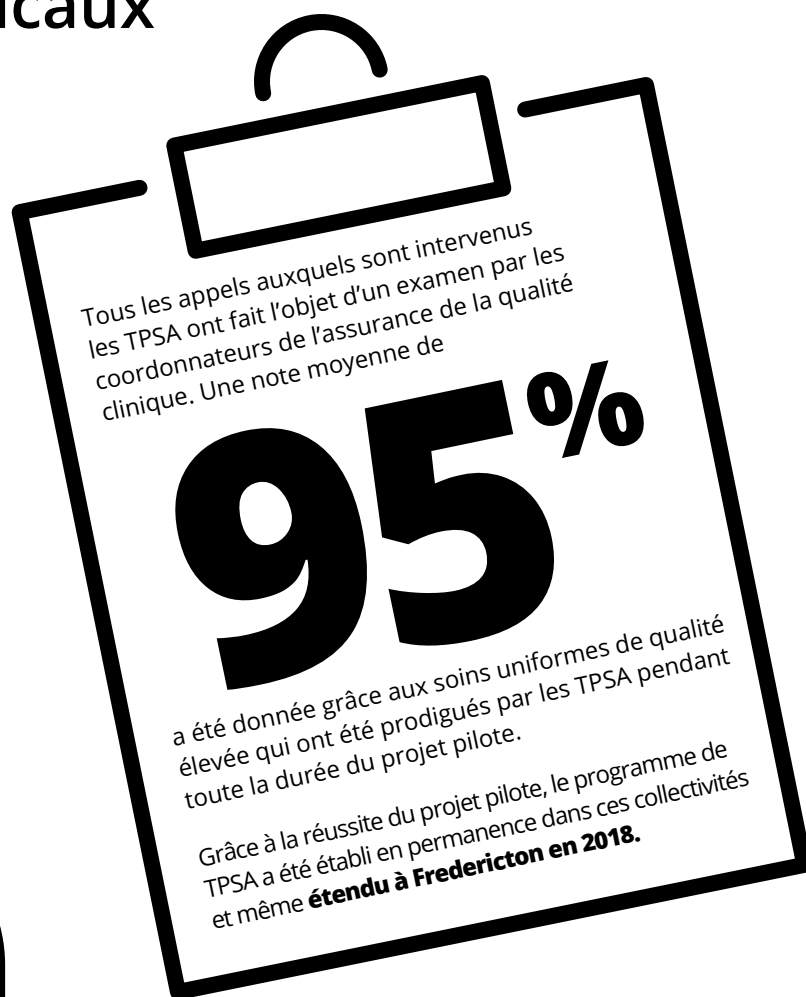
Avec ce nouveau plan, les fournisseurs de soins de santé de première ligne de la province, y compris ceux d'ANB et du PEM, collaborent étroitement au sein d'un système intégré de soins de santé primaires. À mesure que nous irons de l'avant, l'objectif sera d'améliorer davantage ce système multidisciplinaire par l'entremise d'un seul Centre de coordination des services de santé (CCSS). Plutôt que d'être transféré d'un fournisseur de soins primaires à un autre, le CCSS sera là avec les patients à chaque étape du processus – depuis le premier contact avec ANB ou le PEM jusqu'à un résultat de santé réussi. Il s'agira notamment de partager les dossiers de santé avec les professionnels médicaux appropriés et de travailler avec les équipes de soins de santé et les médecins pour coordonner un plan de traitement qui donne les meilleurs résultats possible. L'objectif est de fournir les bons soins, au bon endroit, au bon moment.

En travaillant en étroite collaboration avec les fournisseurs de soins de santé du Nouveau-Brunswick, nous avons commencé à révolutionner les soins de santé dans cette province où nous vivons. Bien que nous n'en soyons qu'aux premières étapes de ce cheminement, nous faisons déjà des progrès qui sont surveillés de près par d'autres provinces et régies de santé du pays.



Travailleurs paramédicaux en soins avancés

Le projet pilote de travailleurs paramédicaux en soins avancés (TPSA) a été lancé en avril 2017 avec 16 TPSA desservant les régions de Bathurst, Moncton et Saint John.



D'un point de vue clinique, les TPSA ont fourni un large éventail de soins avancés lors du projet pilote. Ils ont notamment :

Accru la capacité des travailleurs paramédicaux à gérer efficacement la douleur à

455

reprises

Administré des médicaments pour le contrôle de convulsions à

63

reprises

Aidé des patients souffrant de nausées et de vomissements à

348

reprises

Administré des médicaments cardiaques de nature vitale et urgente nécessaires à la survie chez

87

patients

Obtenu un accès veineux à l'aide d'un cathéter intraosseux chez

88

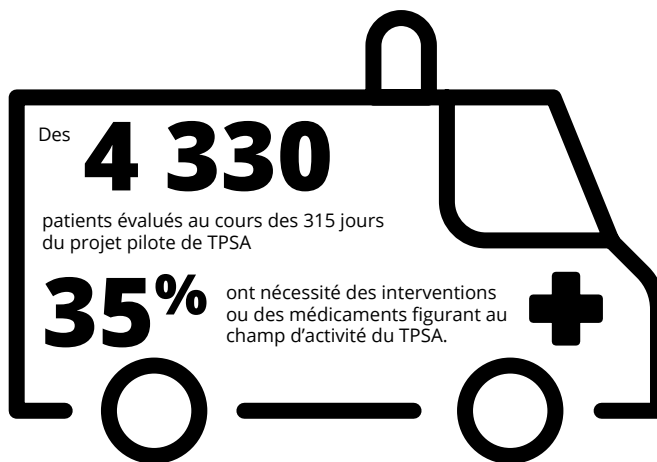
patients pour lesquels l'accès intraveineux s'est avéré difficile ou trop long

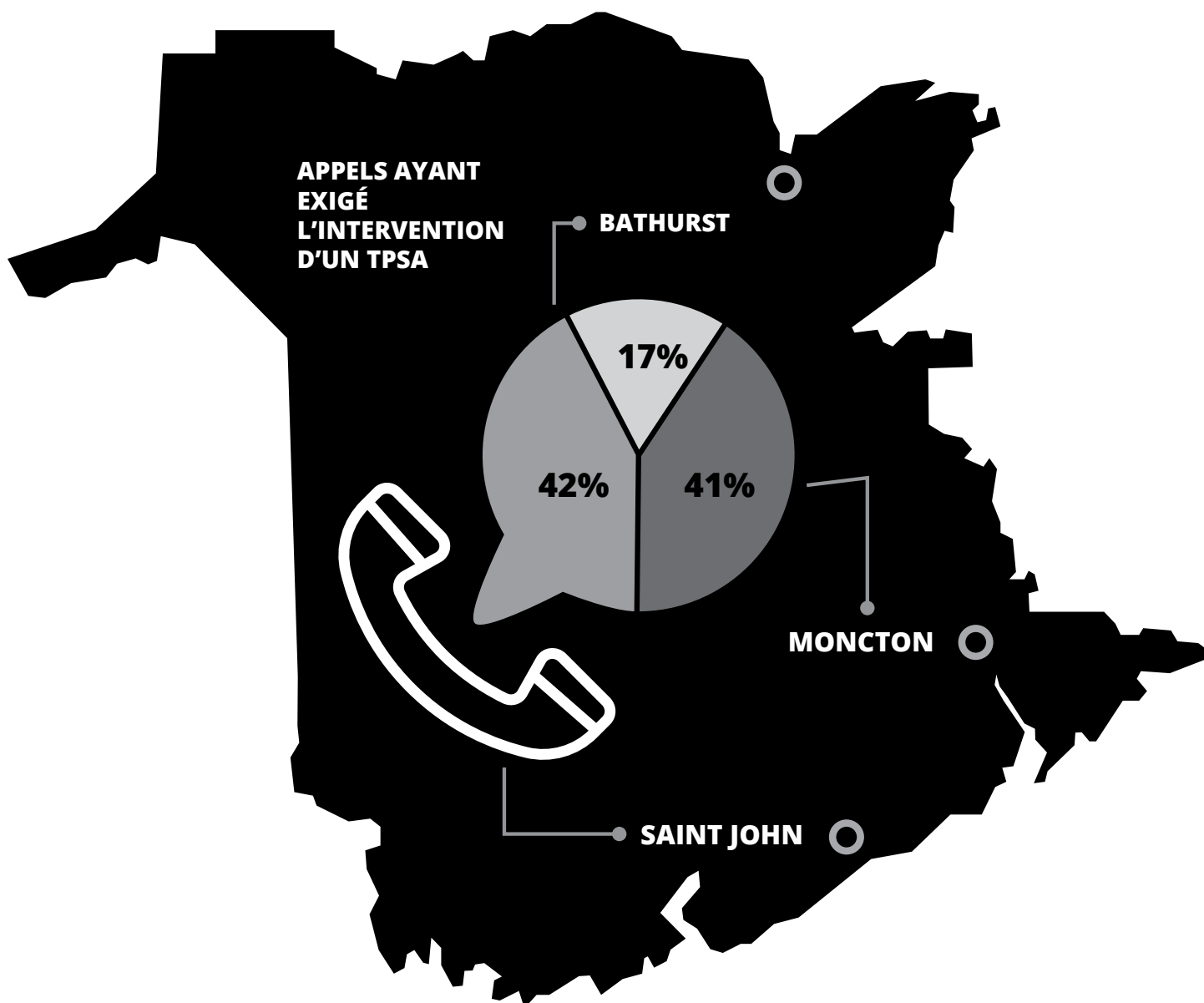
Prévenu un traumatisme grave chez

3

patients souffrant d'un poumon collabé en le décompressant et en permettant sa réinflation

Ils ont appuyé le rôle des travailleurs paramédicaux en soins primaires (TPSP) d'ANB, **dont le champ d'activité est déjà l'un des plus élevés au Canada**, en offrant un champ d'activité plus avancé qui englobe 19 médicaments additionnels, l'électrothérapie, l'assistance respiratoire avancée, la sédation, le contrôle de convulsions et diverses possibilités de soulagement de la douleur.





Volume d'appels annuel

	2016/17	2017/18
Nord	24 904	26 047
Sud	25 159	26 132
Est	34 384	36 058
Ouest	23 010	23 936
Total	107 457	112 173

Les appels sont comptés lorsqu'au moins une ambulance est dépêchée sur les lieux et arrive sur les lieux. Seule la première ambulance de ce type est comptée dans ces chiffres, qui englobent les appels urgents, les appels non urgents, les transferts prévus et les transferts non prévus.



Ambulance Nouveau-Brunswick

LANGUES OFFICIELLES

Nous prenons au sérieux notre responsabilité d'offrir un service bilingue à nos patients, et nous continuons de prendre les mesures nécessaires pour nous améliorer.

Au moyen d'un Plan stratégique en matière de langues officielles à venir, nous continuerons de nous concentrer à aider le personnel unilingue actuel à devenir bilingue, à recruter plus de travailleurs paramédicaux bilingues et à souligner constamment l'importance de toujours présenter l'offre active à chaque patient.

En nous fondant sur les progrès réalisés lors de l'exercice financier antérieur, nous continuons de voir des employés s'inscrire à des formations en langue seconde offertes par l'Université de Moncton, Rosetta Stone ou d'autres fournisseurs de formations linguistiques.

Par conséquent, nous sommes heureux d'annoncer que 33,11 p. 100 de tous les travailleurs paramédicaux d'Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) ont été qualifiés bilingues par le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l'entremise de Services Nouveau-Brunswick. Pour être considérés bilingues, les employés doivent démontrer un niveau de compétence minimum d'intermédiaire (niveau 2+) lors d'une évaluation téléphonique de 20 à 40 minutes qui détermine les fonctions et les tâches qu'ils sont en mesure d'exécuter en français ou en anglais, la précision avec laquelle ils sont capables de transmettre un message et leur capacité de s'exprimer couramment dans le domaine donné.

Nous continuerons de nous concentrer sur le recrutement d'employés bilingues, sur la formation et l'appui de nos employés actuels et sur la recherche de meilleures façons de servir nos patients.



CENTRE DE GESTION DES COMMUNICATIONS MÉDICALES

Notre Centre de gestion des communications médicales (CGCM) répond aux appels d'urgence (911) et coordonne les transferts de patients entre établissements 24 heures par jour, 365 jours par année.

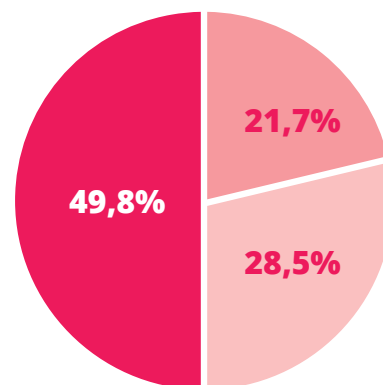
Chaque quart au CGCM est réalisé par un effectif d'environ 12 employés.

Au total, ANB emploie 51 professionnels à titre de répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) et de coordonnateurs du transport de patients en phase critique (CTPPC). Chaque employé travaillant au CGCM est parfaitement bilingue.

Un responsable des opérations est également en service en tout temps, afin de superviser cet aspect clé de nos opérations et d'appuyer les RMU qui contribuent à fournir des soins et du soutien à nos patients, aux coïntervenants et au grand public.



Le graphique ci-dessous illustre la répartition des appels :



TYPES D'APPELS 2017-2018

	VOLUME	POURCENTAGE
■ 911 urgents	55 868	49,8
■ 911 non urgents	24 385	21,7
■ Transferts	31 920	28,5
Total	112 173	100%

SYSTÈME D'AMBULANCE TERRESTRE

Chaque fois qu'une personne au Nouveau-Brunswick compose le 911 parce qu'un patient a besoin d'aide médicale, ce sont les travailleurs paramédicaux dévoués d'ANB qui lui offrent des soins, de la compassion et le transport sécuritaire à l'hôpital.

Chaque ambulance est dotée de deux travailleurs paramédicaux. Lorsqu'une équipe est affectée à un appel, les travailleurs paramédicaux travaillent ensemble pour formuler un plan de traitement pendant qu'ils se rendent au lieu d'intervention. Pour ce faire, ils se fondent sur les renseignements qui leur sont transmis en temps réel par leur répartiteur (rappel : alors que le téléphoniste obtient de l'information de la personne ayant composé le 911, le répartiteur transmet les détails pertinents à l'équipe paramédicale intervenante et fournit de l'information vitale).

Les travailleurs paramédicaux d'ANB exercent selon le champ d'activité de travailleur paramédical en soins primaires (TPSP), et comptent parmi les plus qualifiés du pays. Lorsqu'ils prodiguent des soins médicaux, nos travailleurs paramédicaux suivent les lignes directrices nationales formant le profil national de compétence

professionnelle et exercent au plus haut niveau des lignes directrices relatives aux TPSP. Leur champ d'activité comprend des techniques d'assistance respiratoire avancée, des interventions telles que les traitements intraveineux, ainsi que l'administration de divers médicaments. Au 31 mars 2018, nous comptons 931 travailleurs paramédicaux en soins primaires et 45 travailleurs paramédicaux en soins avancés (à plein temps, à temps partiel et occasionnels) à notre service.

En plus des appels d'urgence (911) qui comptent pour près de la moitié de notre volume d'appels global, ANB effectue également des transferts de patients entre hôpitaux, qui constituent presque le tiers de nos appels. Le reste des appels auxquels nous intervenons sont classés comme des appels 911 non urgents, ce qui signifie qu'il n'existe aucun danger apparent de mort ou de perte d'un membre.

Au cours de l'exercice financier 2017-2018, le nombre total d'appels d'urgence (911) et de transferts entre établissements au service d'ambulance terrestre s'élevait à 112 173, soit 4 716 de plus qu'à l'exercice financier 2016-2017.

ANNÉE MARQUANTE

En décembre 2017, les travailleurs paramédicaux d'ANB ont répondu à leur millionième appel.

Cette réalisation importante témoigne des soins dévoués que prodiguent nos travailleurs paramédicaux et notre personnel de soutien à la population du Nouveau-Brunswick, chaque jour.

EXIGENCES DE CONFORMITÉ RELATIVES AU RENDEMENT

Dans le cadre de son contrat, Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick, l'entreprise du secteur privé responsable de gérer la prestation du service d'ambulance provincial au nom du gouvernement du Nouveau-Brunswick, doit atteindre des objectifs de rendement précis. Ces objectifs sont axés sur nos principales activités, notamment la répartition et les interventions par ambulance, ainsi que sur des aspects tels que le service à la clientèle et la saisie de données.

Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick a satisfait toutes les exigences de rendement opérationnel décrites dans le contrat relatif aux services d'ambulance terrestre pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018. Le tableau ci-dessous illustre le rendement pour cette période :

RÉPARTITION DES APPELS

	RÉGION	AVR-MAI-JUN		JUL-AOÛ-SEP		OCT-NOV-DÉC		JAN-FÉV-MAR		SOMMAIRE ANNUEL	
		Obligation	Rendement	Obligation	Rendement	Obligation	Rendement	Obligation	Rendement	Obligation	Rendement**
911 urgents	Nord	90%	93,60%	90%	92,39%	90%	92,31%	90%	91,36%	90%	92,40%
	Sud	90%	92,45%	90%	92,43%	90%	91,72%	90%	91,46%	90%	92,02%
	Est	90%	92,77%	90%	91,51%	90%	91,83%	90%	91,97%	90%	92,01%
	Ouest	90%	93,49%	90%	92,30%	90%	92,10%	90%	90,41%	90%	92,04%
911 non urgents	Province	90%	96,16%	90%	94,58%	90%	94,88%	90%	94,54%	90%	95,03%
Transferts	Province	90%	98,52%	90%	98,09%	90%	97,79%	90%	96,63%	90%	97,73%
Temps de traitement des appels	Province	90%	97,01%	90%	97,15%	90%	97,31%	90%	96,64%		
Conformité au protocole de répartition	Province	90%	97,56%	90%	97,39%	90%	97,87%	90%	97,79%		
Saisie des données	Province	90%	98,83%	90%	98,87%	90%	98,93%	90%	98,73%		
Documentation	Province	90%	90,82%	90%	89,31%	90%	90%	90%	91,17%		
Service à la clientèle*	Province	90%	94%	90%	S.O.	90%	95%	90%	S.O.		
Production de rapports	Province	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

*Les résultats du sondage sur la satisfaction sont compilés deux fois par année.

**Le rendement n'englobe pas les exemptions qui sont exclues des rapports, dont les retards attribués aux mauvaises conditions météorologiques et aux fermetures routières.

Flotte

Ambulance Nouveau-Brunswick exploite une flotte de 136 ambulances pour desservir la province. Ces ambulances sont fabriquées au Nouveau-Brunswick par Malley Industries et obtenues en vertu d'un programme de location de quatre ans. Nous comptons également quatre unités de soutien clinique (USC) pour le programme provincial de travailleurs paramédicaux en soins avancés (TPSA) et deux unités de soutien de la flotte pour les centres d'entretien à Fredericton et Moncton.



136

Cette année, le Service de la flotte d'ANB a poursuivi le remplacement de la Ford E350 par la Dodge Promaster, vu l'arrêt de la fabrication de la Ford E350 en 2015.

Nous
avons reçu

39

Dodge Promaster
au cours du
dernier exercice
financier

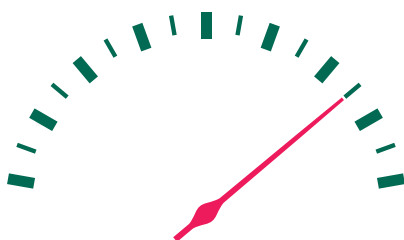


ce qui
porte notre
flotte à

111

Dodge
Promaster
au total.

Nous ajouterons deux unités supplémentaires à notre flotte d'ambulances au cours du prochain exercice financier, ce qui la portera à 136 ambulances et qui mettra un nombre suffisant d'unités à la disposition du Service de la flotte lorsqu'il met des unités hors service. Au cours de l'exercice financier 2018-2019, nous ajouterons également deux autres USC pour le programme de TPSA.



Chaque ambulance
a parcouru, en
moyenne

6 600

kilomètres
par mois.

Au cours de
l'exercice, les
ambulances ont
parcoursi

10,7

millions de
kilomètres

effectué

112 173

appels



Environ

4 400

demandes de travail

ont été présentées pour le
soutien et la maintenance de la
flotte.



Quelque

1 800

reprises

Les ambulances se sont présentées aux centres d'entretien à quelque 1 800 reprises aux fins d'entretien dans le cadre du programme d'entretien préventif (intervalles de 8 000 et 10 000 kilomètres) qui englobe l'entretien périodique et

les services de nettoyage
en profondeur et de
décontamination

Les autres demandes de travail présentées portaient sur la réparation et l'entretien des ordinateurs Toughbook, des dispositifs de surveillance de la conduite sécuritaire, des téléphones cellulaires, des défibrillateurs, des civières, des pneus d'hiver et d'été, de nouveaux balais d'essuie-glace et d'autres équipements ou problèmes mécaniques ayant exigé une attention rapide de la Flotte.

Au cours de l'année, les travailleurs paramédicaux sont dépêchés à toute heure du jour et de la nuit, dans toutes sortes de conditions météorologiques. Pendant les mois d'hiver, les conditions météorologiques défavorables augmentent le risque de collisions et d'incidents impliquant des ambulances. Au cours de l'exercice financier 2017-2018, 98 collisions avec dommages mineurs et majeurs, dont une perte totale, sont survenues.

Pendant l'exercice financier, 37 unités dont l'une déclarée perte totale par suite de collision ont été retirées du service. Sont entrées en service 37 nouvelles unités, dont l'une reçue en avril 2017 plutôt qu'à l'exercice financier 2016-2017 comme il était prévu.

- 2018-2019: **28**
(incluant deux unités supplémentaires ajoutées au système et le remplacement d'une perte totale par suite de collision)

- 2019-2020: **40**

- 2020-2021: **33**

Tous les nouveaux contrats de location sont conclus sur une période standard de quatre ans.

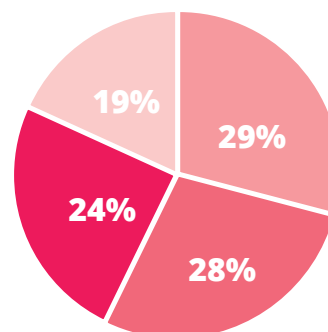
ACTIVITÉS DU SERVICE D'AMBULANCE AÉRIENNE

Au 31 mars 2018, nous comptons 13 infirmiers de vol en soins critiques (9 à plein temps, 3 à temps partiel et 1 occasionnel) à notre service. Nos infirmiers reçoivent une formation initiale et continue destinée à maintenir des compétences cliniques de niveau élevé. Ils sont actuellement certifiés en soins de base en réanimation cardiorespiratoire, en soins avancés en réanimation pédiatrique et en soins infirmiers en traumatologie. Ils reçoivent aussi des formations supplémentaires sur des sujets tels que la sécurité aérienne, l'assistance respiratoire avancée (qui comprend la ventilation mécanique et l'intubation endotrachéale), la physiologie et barophysologie en vol, ainsi que la survie dans l'eau et sur terre.

Au cours de l'exercice financier 2017-2018, 534 transferts de patients ont été réalisés par notre Service d'ambulance aérienne.

Parmi les patients transférés, 57 p. 100 des cas étaient considérés comme très urgents ou urgents, et 43 p. 100 comme non urgents.

DEGRÉ D'URGENCE DES TRANSFERTS DE PATIENTS PAR AMBULANCE AÉRIENNE



TYPES D'APPELS 2017-2018

	VOLUME	POURCENTAGE
Critiques (priorité 1)	157	29,4
Urgents (priorité 2)	148	27,7
Non urgents (priorité 3)	130	24,3
Rapatriements (priorité 4)	99	18,5
Total	534	100%

LE TRANSPORT URGENT (priorités 1 et 2) vise les patients qui ont besoin d'un transfert immédiat ou urgent en raison d'un risque imminent de perte de membre ou de vie, ou les patients instables ou stables uniquement en raison d'interventions.

LE TRANSPORT NON URGENT (priorités 3 et 4) vise les patients stables qui se font transférer pour des tests ou procédures prévus non urgents, ou les patients qui se font rapatrier.

Priorité 1 – cas très urgent : danger de mort ou de perte d'un membre ou d'organe vital; et/ou état instable malgré les interventions; et/ou détérioration rapide attendue étant donné l'évolution clinique.

Priorité 2 – cas urgent : stable grâce aux interventions; et/ou détérioration possible étant donné l'évolution clinique; et/ou transfert rapide requis.

Priorité 3 – cas non urgent : état stable depuis plus de 48 heures; stable sans interventions; et évolution clinique stable attendue.

Priorité 4 – non urgent/ rapatriement/retour : transfert d'un établissement de soins aigus à un établissement de soins égaux ou moins aigus à l'intérieur du Nouveau-Brunswick; ou transfert vers le Nouveau-Brunswick d'un patient venant de l'extérieur qui correspond aux critères de rapatriement.

FACTURATION

Le transport par ambulance n'est pas un service assuré selon la *Loi canadienne sur la santé*. Par conséquent, des frais s'appliquent afin de compenser en partie les coûts de prestation du service. Les résidents du Nouveau-Brunswick doivent payer des frais de 130,60 \$ pour aider à compenser les coûts du service d'ambulance.

Pendant l'année financière 2017-2018, 30 005 factures ont été envoyées à des résidents et des non-résidents, ce qui a apporté 3 879 254 \$ en recettes.

ENQUÊTES SUR LES SERVICES CLINIQUES

L'amélioration continue de la qualité se poursuit et évolue avec les divers processus de prestation des soins préhospitaliers. La vérification des soins cliniques est effectuée sur une base quotidienne et des rapports sont produits sur une base mensuelle. Les problèmes cliniques décelés au cours du processus de vérification sont examinés et corrigés au besoin. De plus, certains cas peuvent être identifiés à partir des préoccupations reçues des travailleurs paramédicaux, des patients et de leur famille, d'autres fournisseurs de soins de santé ou d'urgence, ou de membres du public.

La classification d'« enquêtes sur les services cliniques » est réservée aux cas les plus importants nécessitant un examen plus approfondi et une collaboration avec le Bureau du directeur médical provincial.

Au cours de l'exercice 2017-2018, les coordonnateurs de la qualité clinique ont examiné 101 cas cliniques, dont trois ont été classés comme enquêtes sur les services cliniques.

Les enquêtes sur les services cliniques et d'autres événements cliniques peuvent entraîner une formation de remédiation, la révision de politiques ou de protocoles, ainsi que l'amélioration générale des processus, selon ce qui est jugé approprié. Dans les cas applicables, le suivi final auprès du plaignant est une dernière étape.

RAPPORT SUR LES MÉDICAMENTS CONTRÔLÉS

EM/ANB inc. (Ambulance NB) prend des mesures raisonnables pour protéger les médicaments contrôlés contre la perte ou le vol et informe sans délai le directeur médical provincial (praticien en médecine) de toute perte ou tout vol de médicaments contrôlés. Collectivement, ces processus répondent aux exigences de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et, plus particulièrement, du *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées*.

Service d'ambulance terrestre

Depuis le 20 avril 2017, les travailleurs paramédicaux en soins avancés utilisent des médicaments contrôlés dans trois régions. Aucun incident n'a été signalé au cours de cet exercice.

Service d'ambulance aérienne

Le Service d'ambulance aérienne utilise un ensemble plus vaste de médicaments contrôlés, ce qui reflète le besoin de traitements plus avancés pendant les vols. Ces médicaments visent principalement à soulager la douleur et l'angoisse des patients, ainsi qu'à maintenir la sédation pendant le transport.

Le Service d'ambulance aérienne travaille avec le fournisseur de produits pharmaceutiques pour surveiller l'utilisation des médicaments contrôlés et la responsabilité à cet égard.

RESSOURCES HUMAINES

Il faut être une personne hors du commun pour faire carrière en services médicaux d'urgence. Nous nous attendons à ce que nos employés excellent lors des pires situations qu'on puisse imaginer. Que ce soit sur les lieux ou au téléphone, nous leur demandons d'offrir des soins et du réconfort aux patients et à leur famille en situation de crise. Ils doivent collaborer avec d'autres équipes d'urgence sur les lieux (p. ex. les services de police et d'incendie), s'occuper du traitement des patients, puis transférer la prise en charge de ces patients à nos partenaires de santé aux hôpitaux partout dans la province. Nous sommes engagés à offrir du soutien significatif à nos employés actuels tout en nous efforçant de recruter les praticiens qui conviennent pour se joindre à notre équipe.

En 2017-2018, les Ressources humaines ont continué de mettre l'accent sur :

- **Le recrutement d'employés qualifiés, dont des travailleurs paramédicaux et des répartiteurs médicaux d'urgence**
- **Le soutien en matière de santé mentale et de mieux-être**
- **La formation en langue seconde à l'intention du personnel**
- **L'engagement des employés**

SÉCURITÉ

Le Service des programmes de sécurité veille à ce que la sécurité soit au premier plan de nos activités. Avec l'aide d'une équipe de formateurs en sécurité, le Service favorise et soutient une culture de sécurité pour notre personnel et nos patients. Des initiatives visant à promouvoir la sécurité, ainsi que sensibiliser les gens et leur fournir des ressources à cet égard, sont en place pour assurer la sécurité des travailleurs paramédicaux, des patients qui comptent sur nous pour les transporter et les traiter en toute sécurité, ainsi que du grand public.

Conduite sécuritaire des véhicules

Les véhicules d'urgence d'ANB parcourent environ 10 millions de kilomètres chaque année et ont répondu à plus de 112 000 demandes de service lors du dernier exercice. Ces interventions peuvent varier de transferts de faible gravité à des urgences de vie ou de mort nécessitant une intervention rapide avec des lumières et des sirènes. C'est pourquoi ANB utilise des technologies télémétriques de pointe pour surveiller les activités de sa flotte. Chaque véhicule d'urgence est muni du système AceTech de Ferno, qui fournit une rétroaction en temps réel sur les performances de conduite pendant l'utilisation du véhicule. Il alerte les travailleurs paramédicaux en cas d'excès de vitesse, de virages serrés et de marche arrière dangereuse. Ce système fournit également à notre équipe de direction des alertes et des rapports en temps réel sur le rendement de conduite de nos travailleurs paramédicaux et nous permet, grâce aux données qu'il saisit, d'évaluer le temps de marche au ralenti, la consommation de carburant, la vitesse et tous les déplacements des ambulances dans la province.

Collisions routières impliquant des ambulances

Tout au long de l'année, les travailleurs paramédicaux sont répartis jour et nuit, dans toutes sortes de conditions météorologiques. Au cours de l'exercice 2017-2018, 98 collisions avec dommages mineurs et majeurs sont survenues, la majorité étant des collisions mineures. Cinquante-trois (53) p. 100 des collisions impliquant nos ambulances se sont produites alors que le véhicule était arrêté ou roulait à une vitesse de 10 km/h ou moins. Trente et un (31) p. 100 des collisions se sont produites alors que le véhicule était

assigné à un appel 911 et 13 p. 100 des collisions impliquaient des animaux sauvages. Un patient se trouvait à bord d'une ambulance dans 14 de ces collisions et aucun patient n'a été blessé par suite de ces événements.

À la suite d'une collision, des éléments tels que des rapports d'incident, des photographies des lieux et des données télémétriques des véhicules sont recueillis et examinés afin de déterminer les facteurs de la collision. En se basant sur les enquêtes menées après la collision, des mesures appropriées sont prises pour atténuer le risque de collisions subséquentes. Les employés peuvent obtenir une rétroaction directe et/ou suivre une formation de remédiation avec l'un de nos formateurs en sécurité. Les tendances observées dans les collisions et l'utilisation des véhicules sont également utilisées pour élaborer la formation à l'intention de tous les employés.

À l'automne 2017, chaque nouveau véhicule mis en service était muni de caméras de recul pour accroître la visibilité et la sécurité en marche arrière.

Des communications sur les sujets suivants ont été envoyées aux travailleurs paramédicaux pour les sensibiliser davantage et les tenir au courant des stratégies de prévention :

- **Prévention des collisions et faits entourant nos incidents évitables**
- **Marche arrière sécuritaire**
- **Mesures de sécurité pour la rentrée scolaire et précautions à prendre dans les zones scolaires**
- **Rappels sur les règles de la route**
- **Caméras de recul et politique de marche arrière**





Programme extra-mural

Le Programme extra-mural (PEM) du Nouveau-Brunswick offre à la population du Nouveau-Brunswick des services de soins de santé inclusifs à domicile (résidence personnelle, foyer de soins spéciaux, foyer de soins infirmiers) et/ou dans les collectivités dans le but de promouvoir, de maintenir et de rétablir la santé des personnes atteintes de maladies évolutives constituant un danger de mort, ainsi que de soutenir leur qualité de vie.

Depuis 1981, le PEM est devenu un programme financé par les fonds publics qui fournit des services complets de soins de santé à domicile aux Néo-Brunswickois de tous âges. Le programme a pour mandat de fournir une solution de rechange à l'admission à l'hôpital, de faciliter un congé rapide de l'hôpital, et de fournir une solution de rechange à l'admission en établissement de soins de longue durée ou permettre de repousser celle-ci. Le programme anticipe l'évolution des besoins en soins de santé à domicile et y répond, en plus de fournir constamment des services de la meilleure façon possible afin d'atteindre les résultats souhaités pour les patients avec l'utilisation la plus rentable possible des ressources. Il favorise également l'intégration des services de soins de santé afin d'assurer la viabilité du système de santé du Nouveau-Brunswick.

Le 1^{er} janvier 2018, la gestion du PEM a été transférée à Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick (SSMNB), ce qui permet de tirer parti d'ANB, du PEM et de Télé-

*Soins (811) pour accroître la capacité du système de soins de santé primaires afin d'aider à relever les défis actuels. Cela permettra la mise en place d'une plateforme innovante capable de répondre aux demandes futures prévues. L'état futur aura une incidence positive sur les principaux défis tout en s'alignant sur le triple objectif **d'améliorer l'expérience du patient, d'améliorer les résultats pour la santé de la population et de réduire le coût de la prestation des soins de santé.***

Les services infirmiers du PEM sont offerts 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Les autres services professionnels du PEM sont offerts 7 jours par semaine comme il convient pour répondre aux besoins du patient en matière de soins à domicile.

Le PEM offre aussi des services limités de soutien personnels achetés à court terme.

Les professionnels de la santé (fournisseurs de services) de l'équipe interdisciplinaire du PEM sont des spécialistes dans la prestation de soins de santé à domicile. L'équipe interdisciplinaire comprend les services suivants :

- Soins infirmiers immatriculés
- Soins infirmiers auxiliaires autorisés
- Ergothérapie
- Physiothérapie
- Nutrition clinique
- Thérapie respiratoire
- Travail social
- Orthophonie
- Réadaptation



L'administration d'EM/ANB est responsable de planifier et de gérer le PEM et ses services tout en s'assurant que les services de soins de santé à domicile sont disponibles et offerts conformément aux politiques et aux normes établies.

Le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick est responsable de la direction générale du PEM du Nouveau-Brunswick, et établit les politiques provinciales du PEM en consultation avec les régies régionales de la santé, le PEM, le Comité médical consultatif du PEM et d'autres parties prenantes.

UNITÉS DE PRESTATION DES SERVICES DU PEM

L'unité de prestation des services (UPS) est l'emplacement principal à partir duquel un service est offert dans un territoire géographique donné. Les unités sont établies pour faciliter la couverture efficace du territoire géographique. Le personnel de gestion du PEM, le personnel de soutien administratif et l'équipe de professionnels sont affectés à ces UPS.

Une unité satellite est dotée d'un groupe d'infirmières qui relèvent directement du personnel de gestion d'unité d'une UPS. Les unités satellites desservent de plus petits territoires géographiques et de plus petites populations.

POINTS DE SERVICES DU PEM

Zone 1A	Driscoll (Moncton), Tantramar
Zone 1B	Shediac, Kent, Blanche-Bourgeois
Zone 2	Sussex, Kennebecasis Valley, Saint John, St. Stephen, Campobello/Deer Island*, Eastern Charlotte-Saint George, Grand Manan*
Zone 3	Oromocto, Minto*, Fredericton, Boiestown*, Woodstock, Perth
Zone 4	Grand-Sault, Edmundston, Kedgwick
Zone 5	Restigouche
Zone 6	Bathurst, Tracadie, Caraquet, Lamèque
Zone 7	Miramichi, Neguac*, Blackville*

* Unité satellite

APERÇU DU RENDEMENT 2017-2018 DU PEM

Le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick a créé un cadre de responsabilité et de surveillance pour le PEM, qui contient des définitions normalisées du programme et de ses 33 indicateurs de rendement clés visant à appuyer la planification stratégique, l'amélioration continue de la qualité et la gestion financière du programme. Ce cadre est conçu de sorte à appuyer des pratiques provinciales sécuritaires, coordonnées et normalisées en matière de soins de santé à domicile.

Dans le cadre du contrat, **5 des 33 indicateurs de rendement clés** font l'objet de mesures incitatives et de pénalités pour encourager le rendement.

Il importe de noter que le PEM relevait uniquement de la nouvelle entité devant faire progresser ces indicateurs lors du dernier trimestre de 2017-2018. Une amélioration a déjà été constatée en ce qui concerne la réduction du nombre de visites au service d'urgence (SU) et du délai entre l'aiguillage et les soins au cours du premier trimestre de 2018. Le rapport annuel de l'an prochain sera le premier à brosser un tableau exact des progrès réalisés en intégrant le PEM sous l'administration de SSMNB.

1) Diminuer le recours au service d'urgence (SU) par les patients du PEM

Nous examinons cette mesure particulière pour déterminer si les patients reçoivent les soins appropriés à domicile, en supposant que des soins à domicile réguliers et appropriés réduiront le nombre de visites au SU. Cette mesure est obtenue en comparant deux bases de données distinctes pour repérer les patients ayant visité un SU et ceux ayant obtenu une visite d'un professionnel du PEM au cours des douze derniers mois. Pour cet indicateur, nous avons fixé un objectif de réduction de 15 p. 100, pour un ratio de $\leq 0,51$ visite par patient du PEM.

Représente le ratio des visites au SU par patient du PEM et le nombre de visites au SU par des patients du PEM à l'échelle de la province.

ANNÉE	RATIO/VISITES AU SU
2014/15	0,50 / 16 105
2015/16	0,50 / 16 680
2016/17	0,60 / 18 069
2017/18	0,589 / 17 787

2) **Augmenter le pourcentage d'aiguillages vers le PEM effectués par des médecins de famille ou des infirmiers praticiens, ce qui indiquerait un accès amélioré aux services du PEM**

Nous mesurons ces données afin d'évaluer la pertinence et l'accessibilité. Nous voulons que le PEM soit le premier choix des fournisseurs de soins primaires. Nous voulons que les patients soient dirigés vers le PEM plutôt que les voir se présenter au service d'urgence ou à l'hôpital pour obtenir des soins. Le suivi du nombre d'aiguillages de fournisseurs de soins primaires (médecins et infirmiers praticiens) nous permet de voir la proportion de tous les aiguillages vers le PEM qui proviennent de la collectivité plutôt que du milieu hospitalier. Un accès en temps opportun aux services du PEM directement au sein de la collectivité, des pratiques efficaces axées sur le client et des soins coordonnés et intégrés avec d'autres services de santé et services communautaires sont nécessaires pour aider les gens à demeurer chez eux et dans leur collectivité. L'objectif de cet IRC est une amélioration de 20 p. 100 ($\geq 7\,473$ aiguillages).

Nombre d'aiguillages vers le PEM provenant de médecins et d'infirmiers praticiens en milieu communautaire

ANNÉE	ANNUELLEMENT
2015/2016	5 104
2016/2017	7 426
2017/2018	6 895



3) **Réduire le nombre de jours qu'il faut à un nouveau patient pour commencer à obtenir des soins**

Cet indicateur mesure le temps écoulé (en jours) entre la réception du nouvel aiguillage vers le PEM et la première visite d'un professionnel du PEM. Nous mesurons à la fois le délai médian et celui du 90^e centile. Le délai médian nous donne une bonne idée de ce que la plupart des patients vivraient, et celui du 90^e centile nous permet de surveiller les cas qui prennent peut-être un peu plus de temps. Cet indicateur mesure l'accès aux services de soins de santé à domicile. C'est une mesure de la réactivité du système : le bon service, au bon endroit, au bon moment. La capacité d'obtenir des services de soins de santé à domicile lorsque le besoin se présente est importante pour prévenir l'utilisation inappropriée des services d'urgence et des lits d'hôpitaux, ainsi que les admissions prématurées dans les foyers de soins.

Selon le sondage sur les soins à domicile 2015 du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, plus de 94 p. 100 des personnes interrogées ont affirmé avoir reçu des services de soins de santé à domicile dès qu'elles en avaient eu besoin.

Le délai médian visé est 1 jour. Nous aimerions que la moitié des patients reçoivent leur première visite de soins dans la journée suivant leur aiguillage. L'objectif pour le 90^e centile est 10 jours, et ce, parce que nous reconnaissons que certains cas peuvent être plus complexes et qu'il faudra peut-être un peu plus de temps pour organiser cette première visite.

Délai entre l'aiguillage et les soins du PEM

ANNÉE	MÉDIAN	90 ^e CENTILE
2014/2015	Délai médian de 3 jours	43 jours
2015/2016	Délai médian de 3 jours	40 jours
2016/2017	Délai médian de 3 jours	33 jours
2017/2018	Délai médian de 3 jours	34 jours

4) Améliorer l'accès aux services du PEM en augmentant le nombre de visites du personnel du PEM

Cet indicateur mesure le nombre total de visites des professionnels du PEM aux patients. Ce suivi est un moyen d'évaluer l'efficacité, qui ne consiste pas simplement à demander à nos fournisseurs de soins de santé de faire plus de visites, mais plutôt à examiner les différents types de travail qui doivent être effectués et déterminer qui est le mieux placé pour réaliser ce travail. L'objectif est une augmentation de 15 p. 100 pour atteindre un total de 572 437 visites par année.

Nombre de visites par profession pour l'exercice financier 2017-2018

DOMAINE	VISITES DE PATIENTS	CONTACTS PAR TÉLÉPHONE
Soins infirmiers	331 237	100 667
Ergothérapie	37 474	16 470
Orthophonie	7 303	2 572
Nutrition clinique	16 186	7 065
Physiothérapie	36 749	9 934
Thérapie respiratoire	32 528	12 333
Travail social	11 293	8 369
Aide en réadaptation	13 560	2 027
TOTAL	486 330	159 437

ANNÉE	NOMBRE TOTAL DE VISITES DU PEM
2015/2016	491 798 visites du PEM au total
2016/2017	482 867 visites du PEM au total
2017/2018	486 330 visites du PEM au total

5) Maintenir des résultats élevés lors des sondages sur la satisfaction des patients

L'indicateur portant sur l'expérience du patient examine le niveau global de satisfaction des patients à l'égard des services du PEM. Cette mesure sert à nous assurer que les soins fournis sont axés sur le patient et qu'ils répondent à ses besoins. La base de référence est tirée du sondage de 2015 du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, où 95 p. 100 des patients ont affirmé être satisfaits des services du PEM. Cela signifie qu'ils ont attribué une note de 8, 9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10 pour refléter leur niveau de satisfaction. Le sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a lieu tous les trois ans et un sondage semblable sera effectué par Medavie entre-temps.

La transition de la gestion du PEM à SSMNB a été très réussie et est en bonne voie de mener à bien le plan proposé pour améliorer la disponibilité, l'accès et la qualité des ressources en soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick. Cela réduira la prévalence des problèmes de santé de faible gravité se manifestant dans le système de soins de courte durée qui sont mieux traités et gérés dans la collectivité.

AMÉLIORATION DU SYSTÈME

PROJET PILOTE DE TRAVAILLEURS PARAMÉDICAUX EN SOINS AVANCÉS

Tel qu'il est susmentionné, le projet pilote de travailleurs paramédicaux en soins avancés (TPSA) a été lancé en avril 2017, avec 16 TPSA desservant les régions de Bathurst, Moncton et Saint John. Les TPSA offrent un champ d'activité beaucoup plus étendu, notamment 19 médicaments additionnels, l'électrothérapie, l'assistance respiratoire avancée, la sédation, le contrôle de convulsions et diverses possibilités de soulagement de la douleur.

Les TPSA interviennent à partir d'unités de soutien clinique (USC) et se joignent à leurs collègues paramédicaux en soins primaires pour traiter et transporter les patients. Avec la sécurité des patients et l'amélioration du système comme objectifs clés, l'équipe du Service de formation et d'assurance de la qualité effectue des audits cliniques sur chaque contact avec les patients, afin de fournir des données à notre groupe de surveillance médicale et une rétroaction constructive aux travailleurs paramédicaux.

Grâce au succès du projet pilote, le programme de TPSA sera établi en permanence aux régions susmentionnées, avec l'ajout de quarts de nuit à Saint John et Moncton, ainsi que d'un quatrième site à Fredericton. Pour ce faire, 15 autres TPSA ont été embauchés, d'autres USC ont été commandées et une séance d'orientation est prévue pour juin 2018. Le projet pilote devrait prendre fin en septembre 2018 lorsque ces changements seront apportés.

INSTALLATIONS

Au 31 mars 2017, ANB comptait 67 stations, 12 postes et 2 centres d'entretien. Les principaux objectifs du Service des installations au cours de l'exercice 2017-2018 étaient les suivants :

- **Effectuer des inspections régulières sur place (liste de vérification) pour surveiller la propreté et déterminer les exigences en matière d'entretien du bâtiment ou les risques pour la sécurité**
- **Réaliser les travaux d'entretien courants lors des visites des installations, notamment changer les ampoules, peindre les lignes dans le garage, nettoyer les filtres du système de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVCA)**

- **S'assurer que les propriétaires entretiennent toutes les installations conformément aux modalités de nos baux**
- **Continuer de surveiller le rendement de l'équipement écoénergétique dans les installations pertinentes (p. ex. toutes nos nouvelles installations sont maintenant dotées d'un éclairage entièrement DEL à l'intérieur et à l'extérieur)**
- **Tenter de limiter les réparations dans nos installations plus anciennes (à moins qu'elles ne soient absolument nécessaires) jusqu'à ce que de nouvelles installations soient construites**

AGRÉMENT

Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB) s'engage à fournir des services et des soins de la plus haute qualité à ses patients. L'agrément permet d'assurer que nous respectons les normes établies, et c'est pourquoi ANB a entamé ce processus avec Agrément Canada en juin 2017.

Agrément Canada est un organisme sans but lucratif qui travaille étroitement avec des organismes de santé et de services sociaux au Canada et à l'étranger pour développer une culture d'amélioration durable optimisant la sécurité et l'efficacité, de sorte à sauver et améliorer des vies. Plus de 1 000 organismes de santé et de services sociaux et 7 000 sites au Canada et dans le monde entier ont été agréés par l'intermédiaire de ses programmes d'évaluation objectifs axés sur les résultats qui reposent sur les meilleures normes dans le monde.

L'équipe des visiteurs d'Agrément Canada a évalué la qualité et la sécurité de nos programmes et services. Cette évaluation comprenait un examen approfondi des processus et politiques guidant nos actions, et visait les aspects suivants :

- **Planification et conception des services**
- **Gestion intégrée de la qualité**
- **Préparatifs d'urgence**
- **Appareils médicaux et équipement**
- **Prévention et contrôle des infections**



Ambulance Nouveau-Brunswick a également suivi la recommandation d'Agrément Canada de former un comité consultatif des patients et des familles. Ce comité est composé de personnes provenant de milieux très divers, qui ont chacune accepté d'y siéger pour un mandat de deux ans afin d'exprimer leurs points de vue et leurs opinions sur bon nombre de programmes en cours et de nouvelles initiatives d'EM/ANB.

Grâce à nos efforts et à notre engagement à l'égard du processus d'agrément, ANB a obtenu l'agrément avec mention d'honneur d'Agrément Canada en 2018. Il s'agit du premier et du seul organisme de services médicaux d'urgence (SMU) à mériter cette désignation au Canada. Cette évaluation par une tierce partie réaffirme que l'amélioration de la qualité fait partie intégrante de la culture de notre organisation et valide les efforts constants que nous avons déployés au cours des dix dernières années pour améliorer la qualité et la sécurité de nos services.

FORMATION MÉDICALE CONTINUE

Pour nous assurer de fournir des services et des soins de la plus haute qualité à nos patients et leurs proches, ANB a recours à l'apprentissage continu. Chaque année, les employés doivent suivre plusieurs séances de formation en classe et électroniquement à partir de notre plateforme d'apprentissage en ligne, ÉducationANB. Ces séances sont animées par les coordonnateurs de la formation clinique dévoués du Service de formation et d'assurance de la qualité, qui sont eux-mêmes travailleurs paramédicaux. Dans le cadre de leur formation médicale continue, les travailleurs paramédicaux d'ANB ont suivi deux séances de formation en classe et six cours d'apprentissage en ligne pendant l'exercice financier 2017-2018.

Dans le cadre de la formation interne du printemps 2017 axée sur la santé mentale et les drogues illicites, les participants ont pu obtenir la réattestation des compétences sanctionnées, un compte rendu sur le programme de TPSA et d'autres mises à jour cliniques importantes.

La formation de l'automne 2017 comprenait la présentation d'un nouveau protocole pour la septicémie, une révision fondée sur les données probantes de notre politique relative à la cessation des manœuvres de réanimation et l'introduction de la tétracaïne, d'un nouveau thermomètre temporal et de l'i-gel, un nouveau dispositif d'assistance respiratoire pour remplacer le King LTS-D.

Les cours d'apprentissage en ligne traitaient des sujets suivants :

- **SCI 100 (système de commandement des incidents)**
- **Pharmacologie**
- **Dispositif i-gel**
- **Civière Power-Pro de Stryker**
- **Trousses et capacités des TPSA (vidéo)**
- **Élaboration d'une liste de vérification du glucomètre**

RECRUTEMENT

Face aux défis continus en ce qui concerne le recrutement, le Service des ressources humaines a concentré ses efforts sur plusieurs initiatives cette année, dont des campagnes de recrutement nationales, des partenariats avec des écoles paramédicales provinciales et nationales afin d'informer les candidats potentiels des avantages de faire carrière à ANB, et des salons de l'emploi reconnus et populaires partout dans la province. ANB a tenu trois séances d'orientation à l'intention des nouveaux employés au cours de cette période, ce qui a permis de recruter 51 nouveaux travailleurs paramédicaux à notre service, dont 18 bilingues. Trois séances d'orientation à l'intention des nouveaux répartiteurs médicaux d'urgences ont également été tenues.

RESPONSABILITÉ SOCIALE ET COMMUNAUTAIRE

PROGRAMME D'ACCÈS PUBLIC À LA DÉFIBRILLATION ET PROGRAMME DE FORMATION EN RCR À L'INTENTION DU PUBLIC

Chaque année, des centaines de gens du Nouveau-Brunswick succombent à un arrêt cardiaque soudain. Environ 80 p. 100 de ces arrêts cardiaques surviennent à l'extérieur d'un hôpital, comme à la maison ou au travail, et moins d'une personne sur dix y survit.

Selon la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, les chances de survivre à un arrêt cardiaque doublent avec une action immédiate, comme la RCR ou l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé (DEA). C'est ce qui a mené au lancement du Programme d'accès public à la défibrillation (PAD) d'ANB, qui vise à accroître le taux de survie des victimes d'arrêt cardiaque soudain en mettant à la disposition du public de l'équipement essentiel à la survie dans leurs collectivités. ANB aide les organisations à obtenir un DEA, à l'enregistrer auprès de notre Centre de gestion des communications médicales, à le placer dans un endroit visible et accessible, et à offrir une formation à son personnel en ce qui concerne son emplacement et son utilisation. Lorsqu'une personne compose le 911 et fournit son adresse, un répartiteur d'ANB peut déterminer s'il y a un DEA à proximité et donner à l'appelant des directives précises sur l'endroit où le trouver et comment l'utiliser.

Après qu'un des DEA du programme a été utilisé lors d'un arrêt cardiaque, l'équipe d'assurance de la qualité d'ANB télécharge les données du DEA pour déterminer l'efficacité du traitement, recommander des améliorations au besoin et donner un compte rendu aux personnes ayant participé au traitement. ANB fournit également du soutien post-incident aux passants et aux membres du public qui sont intervenus, afin de s'assurer qu'ils ont accès aux programmes et aux professionnels appropriés en santé mentale.

Au cours de l'exercice 2017-2018, le PAD d'ANB a permis de sauver quatre vies au Nouveau-Brunswick – ce sont quatre personnes qui, contre toute attente, sont encore parmi nous aujourd'hui grâce aux efforts de collègues et de passants qui ont eu accès à l'un de nos DEA. Depuis son lancement par ANB il y a 10 ans, le PAD a permis de sauver la vie de 16 personnes dans la province, faisant une différence inestimable quand on en a le plus besoin.

Le PAD fonctionne de concert avec le Programme de formation en RCR à l'intention du public d'ANB, qui est en œuvre depuis la création de notre organisation. Les objectifs du programme sont d'éduquer le public sur la façon de reconnaître un arrêt cardiaque, de réagir rapidement et avec confiance, et d'enseigner à le plus de personnes possible comment réaliser la RCR avec compressions thoraciques seulement et utiliser un DEA. Notre Programme de formation en RCR à l'intention du public a atteint tous les coins de la province, a remporté des prix nationaux et internationaux et s'est taillé une bonne réputation parmi nos pairs. Mais plus important encore, il touche des gens de tous âges qui apprennent qu'ils peuvent sauver des vies. Au cours de cette année, 599 passants ont été formés, et ce nombre ne cesse d'augmenter.

ÉTATS FINANCIERS D'EM/ANB INC.

ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS

BUDGET

2018

2017

Recettes

Subvention de financement du gouvernement du Nouveau-Brunswick	100 581 300 \$	129 502 838 \$	102 214 575 \$
Facturation pour services d'ambulance (note 4)	3 600 000	3 879 254	3 589 702
Financement des immobilisations (note 3)	-	877 362	3 912 635
	104 181 300	134 259 454	109 716 912

Dépenses

Services administratifs et autres services de soutien	5 524 538	8 112 098	5 422 601
Flotte	5 539 388	6 081 370	4 623 072
Installations	4 136 981	5 763 054	4 929 792
Amortissement	4 765 352	4 877 531	4 794 020
Intérêts	-	200 043	202 261
Communications, ambulance aérienne et terrestre	79 765 041	85 120 871	77 814 029
Services de soins cliniques	-	15 189 868	-
Frais administratifs	850 000	1 500 000	1 700 000
Prime d'encouragement	-	2 821 519	2 005 479
	100 581 300	129 666 354	101 491 254

Excédent d'exploitation annuel	3 600 000	4 593 100	8 225 658
Obligations nettes de transfert de services (note 2)	-	(9 576 028)	-
(Déficit) excédent annuel	3 600 000 \$	(4 982 928) \$	8 225 658 \$

Excédent, début de l'exercice	- \$	4 759 619 \$	2 129 142 \$
Affectation de l'excédent, recettes de facturation	(3 600 000)	(3 879 254)	(3 589 702)
Affectation de l'excédent	-	(1 171 519)	(2 005 479)
(Déficit) excédent annuel	3 600 000	(4 982 928)	8 225 658
(Déficit) excédent, fin de l'exercice	- \$	(5 274 082) \$	4 759 619 \$

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

AU 31 MARS

2018

2017

Actifs

Encaisse et quasi-espèces	12 325 425 \$	11 982 329 \$
Comptes clients	2 927 950	2 184 932
Somme à recevoir du gouvernement du Nouveau-Brunswick	12 826 322	1 015 191
Somme à recevoir du fonds de remplacement de l'actif et de l'amélioration du réseau (note 3)	5 693 297	5 586 798
	<u>33 772 994</u>	<u>20 769 250</u>

Passifs

Comptes fournisseurs et charges à payer (note 6)	21 447 249	7 354 282
Obligation d'indemnité de maladie (note 7)	5 905 700	-
Somme à payer à Services de santé Medavie NB inc.	4 787 887	2 888 624
Somme à payer au gouvernement du Nouveau-Brunswick	8 207 500	4 939 758
Recettes comptabilisées d'avance (note 3)	5 693 297	5 586 798
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (note 8)	7 643 992	7 200 595
	<u>53 685 625</u>	<u>27 970 057</u>

Dette nette	<u>19 912 631</u>	<u>7 200 807</u>
-------------	-------------------	------------------

Actifs non financiers

Immobilisations corporelles (note 5)	12 236 366	11 960 214
Sommes payées d'avance	2 402 183	212
	<u>14 638 549</u>	<u>11 960 426</u>

(Déficit) excédent accumulé	<u>(5 274 082) \$</u>	<u>4 759 619 \$</u>
-----------------------------	-----------------------	---------------------

Engagements (note 9)

Au nom du Conseil



Administrateur



Administrateur

ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DE LA DETTE NETTE
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS

	2018	2017
(Déficit) excédent annuel	(4 982 928) \$	8 225 658 \$
Affectation de l'excédent, recettes de facturation	(3 879 254)	(3 589 702)
Affectation de l'excédent	(1 171 519)	(2 005 479)
Acquisition d'immobilisations corporelles	(5 153 683)	(7 451 226)
Amortissement des immobilisations corporelles	4 877 531	4 794 020
	(10 309 853)	(26 729)
Augmentation des sommes payées d'avance	(2 401 971)	23 389
(Augmentation) de la dette nette	(12 711 824)	(3 340)
Dette nette, début de l'exercice	(7 200 807)	(7 197 467)
Dette nette, fin de l'exercice	(19 912 631) \$	(7 200 807) \$

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS

	2018	2017
Augmentation (diminution) de l'encaisse et des quasi-espèces		
Exploitation		
(Déficit) excédent annuel	(4 982 928) \$	8 225 658 \$
Affectation de l'excédent, recettes de facturation	(3 879 254)	(3 589 702)
Affectation de l'excédent	(1 171 519)	(2 005 479)
Dépense d'amortissement	4 877 531	4 794 020
Passifs nets transférés (note 2)	9 576 028	-
	4 419 858	7 424 497
Changement aux postes hors trésorerie du fonds de roulement d'exploitation		
Comptes clients	(743 018)	(632 383)
Somme à recevoir du fonds de remplacement de l'actif et de l'amélioration du réseau	(106 499)	3 132 971
Somme à recevoir du gouvernement du Nouveau-Brunswick	(11 811 131)	(1 015 191)
Somme à payer à Services de santé Medavie NB inc.	1 899 263	337 941
Somme à payer au gouvernement du Nouveau-Brunswick	3 267 742	154 048
Sommes payées d'avance	(2 401 971)	23 389
Comptes fournisseurs et charges à payer	10 112 834	(476 337)
Recettes comptabilisées d'avance	106 499	(3 132 971)
	4 743 577	5 815 964
Capital		
Augmentation nette de l'obligation découlant d'un contrat de location-acquisition	443 397	26 729
Achat d'immobilisations corporelles	(4 843 878)	(7 451 226)
	(4 400 481)	(7 424 497)
Augmentation (diminution) nette de l'encaisse et des quasi-espèces	343 096	(1 608 533)
Encaisse et quasi-espèces, début de l'exercice	11 982 329	13 590 862
Encaisse et quasi-espèces, fin de l'exercice	12 325 425 \$	11 982 329 \$

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS AU 31 MARS 2018

1. Nature des activités

EM/ANB inc. (« EM/ANB » ou « l'entreprise ») est l'organisme qui a obtenu le permis et l'autorisation par le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick pour fournir les services ambulanciers et les services du Programme extra-mural au Nouveau-Brunswick.

EM/ANB est administrée par un Conseil d'administration. Les administrateurs sont des employés du gouvernement du Nouveau-Brunswick.

EM/ANB a conclu des contrats avec Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick inc. pour la gestion et la prestation de services liés aux services d'ambulance et au Programme extra-mural. EM/ANB a des mesures de performance dans les contrats liés aux services/exigences de performance.

2. Programme extra-mural et services ambulanciers

Le 19 juin 2007, l'entreprise a conclu un contrat avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick pour fournir des services d'ambulance au Nouveau-Brunswick. L'accord a débuté à la date et se poursuit indéfiniment, sauf s'il est résilié par l'une ou l'autre partie.

Le 1er janvier 2018, l'entreprise a conclu un contrat avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick pour fournir le Programme extra-mural au Nouveau-Brunswick. L'accord a débuté à la date et se poursuit indéfiniment, sauf s'il est résilié par l'une ou l'autre partie.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a transféré des actifs et des passifs liés à ces services au moment de l'attribution des contrats. Le transfert a été enregistré conformément au chapitre PS 3430 du Manuel de CPA, intitulé « Opérations de restructuration ».

Renouvellement du contrat des services ambulanciers		
Obligation d'indemnité de maladie accumulée	700 000 \$	700 000 \$
Transfert du Programme extra-mural des régions régionales de la santé		
Obligation d'indemnité de maladie accumulée	5 205 700	
Vacances à payer	3 700 219	
Heures supplémentaires à payer	422 733	
Jours fériés à payer	346 719	
Revenues différés	178 472	
Autres frais à payer	53 581	
Équipement médical	(309 805)	
Autres actifs transférés	(721 591)	8 876 028 \$
Obligations nettes transférées		9 576 028 \$

3. Conventions comptables

Ces états financiers sont préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus au Canada pour le secteur public, tels que recommandés par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) de l'Institut des comptables professionnels agréés du Canada (CPA).

Les présents états financiers ont été préparés selon les conventions comptables importantes suivantes :

Recettes

Subvention de financement

Le financement annuel d'après les termes du contrat est comptabilisé à mesure que les services sont réalisés et mesurables.

Facturation des services

Les recettes de la facturation des services sont comptabilisées lorsque le prix est fixe et déterminable, qu'il y a un niveau de confiance raisonnable concernant la recouvrabilité et qu'il y a des preuves convaincantes de l'acceptation du service par le client.

Dépenses

Les dépenses sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les dépenses sont comptabilisées à mesure qu'elles sont engagées et mesurables à la suite d'une obligation légale de payer.

Encaisse et quasi-espèces

L'encaisse et les quasi-espèces comprennent l'argent en caisse, les soldes bancaires et les dépôts à court terme. Les emprunts bancaires sont considérés comme des activités de financement.

Fonds de remplacement de l'actif et de l'amélioration du réseau (recettes comptabilisées d'avance)

L'entreprise a établi un fonds en fiducie de remplacement de l'actif et d'amélioration du réseau qui est géré par Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick inc. Ce fonds en fiducie est financé par des versements annuels de l'entreprise au fonds en fiducie. Le solde non dépensé du fonds en fiducie est comptabilisé comme somme à recevoir du fonds de remplacement de l'actif et de l'amélioration du réseau et comme recettes comptabilisées d'avance dans les comptes de l'entreprise.

Les subventions du gouvernement du Nouveau-Brunswick relatives au financement de ce fonds en fiducie sont reportées jusqu'à ce que la dépense d'immobilisation reliée soit engagée par le fonds en fiducie. À ce moment, la dépense d'immobilisation est comptabilisée comme une immobilisation corporelle et le financement relié est comptabilisé comme revenu. Le solde d'ouverture du fonds de remplacement et de l'amélioration du réseau était de 5 586 798 \$ (2017 – 8 719 769 \$) plus les contributions de l'exercice courant de 731 000 \$ (2017 – 731 250 \$), les produits de vente d'actifs de 189 735 \$ (2017 – 0 \$) et les intérêts réalisés au cours de l'exercice de 63 126 \$ (2017 – 48 664 \$) moins les achats d'immobilisations/de nouveaux éléments de portée de 877 362 \$ (2017 – 3 912 635 \$) pour un solde de fermeture de 5 693 297 \$ (2017 – 5 586 798 \$).

Sommes payées d'avance

Les sommes payées d'avance sont des débours comptant pour des biens ou services dont une partie ou la totalité rapportera des bénéfices économiques dans une ou plusieurs périodes futures. La somme payée d'avance est comptabilisée comme dépense au cours de l'exercice auquel les biens ou services sont utilisés ou consommés.

Actifs non financiers

Les actifs non financiers ne sont pas disponibles pour acquitter des dettes et sont maintenus pour une utilisation dans la prestation de services. Ils ont une vie utile dépassant l'année en cours et ne sont pas destinés à la vente dans le cours normal des activités. La variation des actifs non financiers au cours de l'année, avec l'excédent des revenus sur les dépenses, présente la variation des actifs financiers nets pour l'année.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles qui ont une durée de vie utile dépassant la période comptable sont détenues pour l'exploitation de l'entreprise et ne sont pas destinées à être vendues dans le cours normal des opérations. Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique net et comprennent tous les coûts directement attribuables à l'acquisition, la construction, le développement et l'installation de l'immobilisation. Les immobilisations corporelles comprennent les améliorations locatives, les véhicules et l'équipement.

Certaines des immobilisations corporelles ont été acquises par une entreprise de gestion externe au nom de l'entreprise. Ces immobilisations sont comptabilisées dans les comptes de l'entreprise puisque l'entreprise a financé les acquisitions; les risques et récompenses reviennent à l'entreprise; et l'entreprise fait l'acquisition des immobilisations corporelles pour la somme de 1 \$ à la fin du contrat avec l'entreprise externe.

L'amortissement pour radier le coût des immobilisations au cours de leur durée de vie utile estimative est calculé comme suit :

Véhicules loués en vertu d'un contrat de location-acquisition	4 ans, amortissement linéaire
Améliorations locatives	selon la durée du bail
Matériel informatique	selon le contrat
Logiciel informatique	selon le contrat
Mobilier et agencements	selon le contrat
Équipement	selon le contrat

Baux

Les contrats de location sont classés comme des contrats de location-financement lorsque les conditions du bail transfère la totalité ou quasi-totalité des risques et avantages inhérents à la propriété au locataire. Tous les autres contrats sont classés comme des contrats de location- exploitation avec versements à charge du compte de résultat sur une base linéaire sur la durée du bail. Les actifs sous contrats de location-financement sont comptabilisés comme des actifs à leur juste valeur ou, si elle est inférieure, à la valeur actualisée des paiements minimaux, chacune étant déterminée au début du bail. Le passif correspondant est inclus comme une obligation de location-financement sur l'état de la situation financière. Les paiements de location sont répartis entre la charge financière et la réduction de l'obligation de location financement et imputés à l'état des opérations.

Utilisation des estimations

En préparant les états financiers, la direction est requise de faire des estimations et des hypothèses qui ont une incidence sur l'actif et le passif et sur l'actif et le passif éventuel à la date des états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Les postes qui nécessitent des estimations importantes incluent, mais ne se limitent pas à, la durée de vie estimative des immobilisations corporelles et la provision pour créances douteuses reliées aux frais d'utilisation.

Avantages sociaux futurs

Dans le cadre des contrats conclus avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick, une partie des prestations de maladie inutilisées s'accumulent mais ne sont pas acquises. Les coûts de ces prestations sont déterminés actuariellement en fonction du service et de la meilleure estimation de l'âge de la retraite et des augmentations de salaire futures escomptées. L'obligation découlant de ces régimes d'avantages sociaux est accumulée sur la base d'avantages prévus, car les employés rendent les services nécessaires pour obtenir les avantages futurs.

4. Facturation du service d'ambulance

L'entreprise a facturé les résidents et non-résidents du Nouveau-Brunswick des frais d'utilisation au montant de 5 044 207 \$ (2017 – 5 253 128 \$). L'entreprise a augmenté sa réserve pour frais d'utilisation non recouvrables d'un montant de 1 134 845 \$ et a radié des montants non recouvrables de 1 664 935 \$ pour une réserve totale de 2 154 394 \$ (2017 – 2 684 484 \$), basé sur la meilleure estimation possible de la recouvrabilité selon la direction. L'entreprise a collecté 3 879 254 \$ (2017 – 3 589 702) net du coût des transactions.

5. Immobilisations corporelles

	Véhicules loués en vertu d'un contrat de location- acquisition	Améliorations locatives	Logiciel informatique	Matériel informatique	Mobilier et agencements	Équipement	Véhicules	2018	Total 2017
Coût									
Coût d'ouverture	14 085 068 \$	819 233 \$	1 581 146 \$	3 405 686 \$	1 831 220 \$	9 722 907 \$	59 880 \$	31 505 140 \$	32 254 961 \$
Acquisitions	3 966 759	-	54 334	236 486	68 738	827 366	-	5 153 683	7 451 226
Ajustements	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dispositions	(3 759 421)	-	-	-	-	(5 382)	-	(3 764 803)	(8 201 047)
Coût de fermeture	14 292 406 \$	819 233 \$	1 635 480 \$	3 642 172 \$	1 899 958 \$	10 544 891 \$	59 880 \$	32 894 020 \$	31 505 140 \$

Amortissement cumulé

Amortissement cumulé d'ouverture	6 912 021 \$	819 153 \$	1 486 692 \$	2 966 810 \$	1 486 858 \$	5 813 512 \$	59 880 \$	19 544 926 \$	22 951 953 \$
Amortissement	3 561 859	80	76 026	241 533	136 505	861 528	-	4 877 531	4 794 020
Dispositions	(3 759 421)	-	-	-	-	(5 382)	-	(3 764 803)	(8 201 047)
Amortissement cumulé de fermeture	6 714 459 \$	819 233 \$	1 562 718 \$	3 208 343 \$	1 623 363 \$	6 669 658 \$	59 880 \$	20 657 654 \$	19 544 926 \$
Valeur comptable nette	7 577 947 \$	-\$	72 762 \$	433 829 \$	276 595 \$	3 875 233 \$	-\$	12 236 366 \$	11 960 214 \$

6. Comptes créditeurs et charges à payer

	2018	2017
Comptes créditeurs et autres charges à payer	6 268 471 \$	133 904 \$
Salaires et avantages sociaux	7 592 994	3 729 695
Rémunération de vacances accumulée	7 585 784	3 490 683
	21 447 249 \$	7 354 282 \$

7. Obligation d'indemnité de maladie

EM/ANB fournit à divers groupes d'employés, conformément aux conventions collectives applicables, la capacité d'accumuler des prestations de maladie non acquises.

	2018	2017
Obligation au titre des avantages du personnel	\$5 905 700	-

Les avantages non acquis représentent le passif estimatif de l'entreprise pour les coûts futurs liés aux avantages qui sont conditionnels à son futur emploi.

La méthode actuarielle utilisée était le service au prorata de la méthode des prestations accumulées pour calculer l'obligation au titre des prestations constituées. L'évaluation était fondée sur un certain nombre d'hypothèses concernant des événements futurs, notamment les taux d'intérêt, les hausses de salaires et de traitements, le roulement du personnel et la retraite. Les hypothèses utilisées reflètent les meilleures estimations de l'entreprise.

Ce qui suit résume les principales hypothèses de l'évaluation :

- L'augmentation annuelle de salaire est entre 1,5 % et 2,20 %;
- Le taux d'actualisation utilisé pour déterminer l'obligation au titre des prestations constituées est de 3,19 %;
- L'âge de retraite est de 60 ans; et
- L'utilisation excessive estimée du taux de congé de maladie varie avec l'âge.

Le congé de maladie est un avantage non capitalisé. Les prestations sont versées sur le financement annuel en fonction de l'utilisation conformément aux contrats et aux exigences de financement.

8. Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition

	2018	2017
Payable à RBC par versements mensuels variant de 2 206 \$ à 2 460 \$, incluant intérêt à des taux divers, amortis et échéant à diverses périodes se terminant en mars 2022. En garantie, l'entreprise a nanti des véhicules précis.	7 643 992 \$	7 200 595 \$

Les remboursements de capital, nets de TVH, et le solde des obligations découlant d'un contrat de location-acquisition sont comme suit :

2019	3 490 970 \$
2020	2 472 169
2021	1 458 462
2022	514 185
	7 935 786
Amount representing interest	(291 794)
	7 643 992 \$

9. Engagements

L'entreprise a conclu un contrat de neuf ans et demi avec Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick inc. pour la gestion des services ambulanciers d'EM/ANB au Nouveau-Brunswick à compter du 1er octobre 2017. Ce contrat prend fin le 31 mars 2027. Selon le contrat, EM/ANB est engagée à effectuer les paiements pour les coûts engagés par Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick inc. pour la gestion des services ambulanciers, une rémunération pour les indicateurs de performance clés et un paiement annuel au fonds de remplacement de l'actif et de l'amélioration du réseau. Le montant total au cours de la prochaine année est estimé à 31 420 000 \$.

Les paiements annuels totaux pour la durée restante du contrat n'ont pas encore été finalisés. Les paiements seront basés sur le budget de base annuel de 31 420 000 \$, avec des ajustements pour l'inflation et d'autres éléments.

L'entreprise a conclu un contrat de dix ans avec Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick inc. pour la gestion du Programme extra-mural de l'entreprise au Nouveau-Brunswick à compter du 1er janvier 2018. Ce contrat prend fin le 31 décembre 2027. Le contrat engage l'entreprise aux paiements pour les coûts encourus par Services de santé Medavie Nouveau-Brunswick inc. dans la gestion du Programme extra-mural avec des frais d'administration et une rémunération pour les indicateurs de performance clés. Les paiements requis peuvent faire l'objet d'un ajustement conformément au contrat. Le montant total au cours de la prochaine année est estimé à 2 600 000 \$.

Les paiements annuels totaux pour la durée restante du contrat n'ont pas encore été finalisés. Les paiements seront basés sur le budget de base annuel de 2 600 000 \$ avec des ajustements pour l'inflation et d'autres éléments.

10. Régime de retraite

Les employées sont membres d'un régime de retraite établi par le gouvernement du Nouveau-Brunswick en vertu de la Loi sur les prestations de pension du Nouveau-Brunswick. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick est responsable du financement de ce régime donc aucune provision n'est comprise dans les états financiers de l'entreprise pour les sommes du régime de retraite.

11. Chiffres comparatifs

Certains chiffres comparatifs ont été reclassifiés pour être conformes à la présentation utilisée dans l'année en cours.

AMBULANCE NOUVEAU-BRUNSWICK
ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT
EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS

	BUDGET	2018	2017
Recettes			
Subvention de financement du gouvernement du Nouveau-Brunswick	100 581 300 \$	109 289 608 \$	102 214 575 \$
Facturation pour services d'ambulance (note 4)	3 600 000	3 879 254	3 589 702
Financement des immobilisations (note 3)	-	877 362	3 912 635
	<u>104 181 300</u>	<u>114 046 224</u>	<u>109 716 912</u>
Dépenses			
Services administratifs et autres services de soutien	5 524 538	5 561 607	5 422 601
Flotte	5 539 388	5 241 561	4 623 072
Installations	4 136 981	5 049 126	4 929 792
Amortissement	4 765 352	4 858 397	4 794 020
Intérêts	-	200 043	202 261
Ambulance aérienne	6 742 237	7 455 185	7 001 356
Services de soins cliniques	3 349 948	4 002 745	4 018 859
Ambulances terrestres	69 672 856	73 662 941	66 793 814
Frais administratifs	850 000	850 000	1 700 000
Prime d'encouragement	-	2 571 519	2 005 479
	<u>100 581 300</u>	<u>109 453 124</u>	<u>101 491 254</u>
Excédent d'exploitation annuel	<u>3 600 000</u>	<u>4 593 100</u>	<u>8 225 658</u>
Prestations de congé de maladie (note 2)	<u>-</u>	<u>(700 000)</u>	<u>-</u>
Excédent annuel	<u>3 600 000 \$</u>	<u>3 893 100 \$</u>	<u>8 225 658 \$</u>
Excédent, début de l'exercice	-\$	4 759 619 \$	2 129 142 \$
Affectation de l'excédent, recettes de facturation	(3 600 000)	(3 879 254)	(3 589 702)
Affectation de l'excédent	-	(1 171 519)	(2 005 479)
Excédent annuel	<u>3 600 000</u>	<u>3 893 100</u>	<u>8 225 658</u>
Excédent, fin de l'exercice	<u>-\$</u>	<u>3 601 946 \$</u>	<u>4 759 619 \$</u>

**PROGRAMME EXTRA-MURAL
ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT
3 MOIS SE TERMINANT LE 31 MARS**

BUDGET

2018

Recettes

Subvention de financement du gouvernement du Nouveau-Brunswick	- \$	20 213 230 \$
	-	20 213 230

Dépenses

Services administratifs et autres services de soutien	-	2 550 491
Flotte	-	839 809
Installations	-	713 928
Amortissement	-	19 134
Admissions et congés	-	271 401
Aide en réadaptation	-	210 702
Soins infirmiers	-	9 818 325
Thérapie respiratoire	-	1 133 737
Clinique de nutrition	-	506 904
Physiothérapie	-	984 121
Ergothérapie	-	1 189 367
Orthophonie	-	250 418
Travail social	-	407 712
Services de soins personnels	-	417 181
Frais administratifs	-	650 000
Frais incitatifs	-	250 000
	-	20 213 230

Excédent d'exploitation annuel	-	-
--------------------------------	---	---

Perte sur transfert de services (note 2)	-	(8 876 028)
--	---	-------------

(Déficit) annuel	- \$	(8 876 028) \$
------------------	------	----------------

Excédent, début de l'exercice	- \$	- \$
-------------------------------	------	------

(Déficit) annuel	-	(8 876 028)
------------------	---	-------------

(Déficit), fin de l'exercice	- \$	(8 876 028) \$
------------------------------	------	----------------