

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification		Date et heure :	Le 24 mars 2026, 8 h 00 à 9 h 15	
But de la réunion :	Réunion régulière		Endroit :	Teams	
Coprésidents :	Réjean Després (Finances) Janice Goguen (coprésidente)				
Adjointe administrative :	Jeanette Roy				
Participants					
Membres votants					
Réjean Després (coprésident)		Janice Goguen (coprésidente)		Léo-Paul Pinet	
Membres d'office					
Dre France Desrosiers		Tom Soucy (ayant droit de vote)			
Membres invités - Finances					
Pierre Michaud		Marc-André LeBlanc			
Invités					
Yvan Lavoie (RCGT)		Patrick Cyr (RCGT)		Audrey Gosselin-Labbé (RCGT)	
Vincent Ouellette (RCGT)					
ORDRE DU JOUR					
Heure	Sujet				Action
8 h 00	1. Ouverture de la réunion				Décision
8 h 01	2. Constatation de la régularité de la réunion				Décision
8 h 02	3. Rappel de confidentialité				Information
8 h 03	4. Adoption de l'ordre du jour				Décision
8 h 04	5. Déclaration de conflits d'intérêts				Information
FINANCES					
8 h 05	6. Approbation du procès-verbal du 16 décembre 2026				Décision
8 h 06	7. Suivis de la dernière rencontre				Information
8 h 10	8. Affaires permanentes				Décision Information Information Information Décision
	8.1 États financiers pour la période de neuf mois (avril à décembre) terminée le 31 décembre 2025				
8 h 40	8.2 Budget d'exploitation 2026-2027				
8 h 45	8.3 Gestion des investissements				
8 h 50	8.4 Confirmation de la conformité des retenues à la source et contributions obligatoires				
8 h 55	8.5 Plan de santé et d'affaires (PRSA) 2025-2028 (adoption et progression)				
9 h 00	8.6 Adoption du plan de travail du comité des finances 2025-2026				Information Décision
9 h 05	9. Date de la prochaine réunion : 26 mai 2026				Information
9 h 06	10. Levée de la réunion				Décision
9 h 15	11. Rencontre à huis clos avec les auditeurs externes et les membres du comité				Décision
	11.1 Adoption du plan d'audit et de vérification externe annuel				
9 h 45	12. Rencontre à huis clos avec les membres du Conseil d'administration				Information

AVIS DE RÉUNION PROCÈS-VERBAL

Titre de la réunion :	Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification	Date et heure :	Le 16 décembre 2025, de 9 h à 12 h 30
But de la réunion :	Réunion ordinaire	Endroit :	Teams
Coprésidents :	Janice Goguen (Recherche et formation) Réjean Després (Finances)		
Adjointes administratives :	Vicky Pellerin Jeanette Roy		

Participants**Membres votants**

Janice Goguen (coprésidente)	X	Réjean Després (coprésident)	X	Léo-Paul Pinet	X
------------------------------	---	------------------------------	---	----------------	---

Membres d'office

Dre France Desrosiers	X	Tom Soucy (ayant droit de vote)	X		
-----------------------	---	---------------------------------	---	--	--

Membres invités – Recherche et formation

Brigitte Sonier Ferguson	X	Martine Poirier	A	Érika Dugas	X
Dr Denis Prud'homme	X	Dre Nicole LeBlanc	X	Marc-André LeBlanc	X
Marc Surette	X				

Membres invités – Finances

Pierre Michaud	X	Marc-André LeBlanc	X		
----------------	---	--------------------	---	--	--

PROCÈS-VERBAL**1. Ouverture de la réunion**

La réunion est ouverte par Janice Goguen, coprésidente du Comité mixte de la recherche et de la formation et des finances et de vérification.

2. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion est dûment convoquée et le quorum est atteint.

3. Rappel de confidentialité

La coprésidente rappelle à tous leur devoir de confidentialité.

4. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour de la réunion est adopté tel que circulé.

MOTION 2025-12-16 / 01CMRFF

Proposée par Tom Soucy
Appuyée par Réjean Després
Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que circulé.
Adoptée à l'unanimité.

5. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

RECHERCHE ET FORMATION**6. Approbation du procès-verbal du 27 mai 2025**

Le procès-verbal de la réunion de la section recherche et formation du 27 mai 2025 est adopté tel que circulé.

MOTION 2025-12-16 / 02CMRFF

Proposée par Réjean Després
Appuyée par Tom Soucy
Et résolu que le procès-verbal du 27 mai 2025 soit adopté tel que circulé.
Adoptée à l'unanimité.

7. Suivis de la dernière rencontre

Un retour sur les points d'action convenus lors de la rencontre précédente est présenté sous forme de tableau qui permet de rendre compte de l'état d'avancement et d'assurer les suivis.

On présente également deux nouveaux membres qui s'ajoutent au Comité de la recherche et de la formation. Steve Savoie, vice-président adjoint des Systèmes de santé apprenants et innovation du Réseau de santé Vitalité et Marc Surette, PhD, PDG de l'Institut de recherche en santé.

Performances du secteur de la Mission Universitaire

- Un lexique des méthodes de mesure pour chacun des indicateurs et les sondages de satisfaction sont présentés aux membres du comité.

Formation et partenariats en enseignement

- La capacité de rétention et de recrutement auprès des stagiaires avait été identifiée comme étant un indicateur à développer et à avoir dans le bulletin de performance. Des discussions devront avoir lieu avec le nouveau leadership des ressources humaines pour le développement de cet indicateur. Le secteur de la formation ne détient pas les données sur le recrutement.
- Fournir des indicateurs par rapport à la capacité d'accueil de personnes étudiantes au Réseau de santé Vitalité. Ce travail est en cours.

Recherche et évaluation en santé

- Fournir des exemples concrets de recherche organisationnelles qui ont été menées par le secteur de la recherche, ainsi que des indicateurs reliés à ces exemples. Des exemples de projets seront inclus à la réunion du mois de mai 2026.

Avenir du Comité de recherche et de formation

- Étudier cette question et réviser le mandat du Comité.

8. Affaires permanentes

8.1 Performance du secteur de la Mission universitaire

On présente, à **titre informatif**, les bulletins de performance des secteurs de la **Recherche et évaluation en santé** et de la **Formation et des partenariats en enseignement** qui tiennent compte des activités du 1^{er} avril 2025 au 30 novembre 2025. Une comparaison des indicateurs de 2024 est également présentée.

Les tableaux de bord suivent 5 grandes catégories déterminées par le réseau :

1. l'accès aux services;
2. les résultats clients;
3. la satisfaction de la clientèle;
4. l'efficacité opérationnelle;
5. le contre indicateur de performance.

Recherche et évaluation en santé : Essais cliniques en oncologie – faits saillants

- Le nombre d'essai clinique au Réseau est en croissance.
- On remarque que la surcharge de travail revient souvent de la part des cliniciens comme barrière à mener des essais cliniques, et ce, malgré l'équipe d'appui en place. Plusieurs facteurs expliquent cette perception et l'emphase sera placée sur rebâtir graduellement la capacité, maintenir l'équipe d'appui en place et augmenter le volume d'essais cliniques dans les prochaines années.

Formation et partenariats en enseignement : Capacité d'accueil – faits saillants

- Augmentations marquées : nombre de jours de stage presque doublé, hausse du nombre de stagiaires et des services offerts.
- Le NPS et la satisfaction des employés sont identifiés comme des leviers clés de recrutement, notamment pour l'expérience des stagiaires.
- L'importance de ne pas limiter l'analyse uniquement aux stages, afin de maximiser le potentiel d'attraction et de rétention.
- Suggestion d'utiliser le taux d'embauche réel des stagiaires comme indicateur complémentaire ou alternatif aux sondages.
- Il est souligné que le taux d'embauche des étudiantes infirmières dépasse 90 % depuis la dernière année.

8.2 Enjeux et opportunités

Sans objet.

8.3 Partenariats et engagements en lien avec la Mission universitaire – Mise à jour de l'Institut de recherche en santé

On présente une mise à jour verbale, à **titre informatif**, des plus récents faits saillants en lien avec l'Institut de recherche en santé.

Plusieurs avancements et jalons importants ont été accomplis dont l'embauche du nouveau PDG, M. Marc Surette, PhD, et le lancement officiel le 10 octobre dernier.

L'Institut de recherche est une transformation et une expansion de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer.

L'objectif est de regrouper les chercheurs œuvrant dans la région sous l'égide de l'Institut de recherche. Des rencontres ont eu lieu à l'automne avec les chercheurs les plus actifs associés aux pôles de l'Institut, menant à l'identification d'exécutifs scientifiques et de leaders pour chacun des pôles.

Faits saillants :

- L'Institut a procédé à l'acquisition d'équipements de séquençage d'une valeur de 1,7 M\$.

Cette acquisition permettra de poursuivre la contribution de l'Institut à des initiatives de recherche d'envergure nationale, notamment à des projets collaboratifs majeurs, tout en appuyant à la fois la recherche fondamentale et la recherche clinique.

Les nouveaux équipements renforceront également les capacités génomiques de l'Institut, répondant aux besoins de partenaires externes, incluant notamment des compagnies pharmaceutiques.

- Dépôt d'une demande de financement de 5 M\$ auprès des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en neurosciences et neurogénétiques, pour laquelle le nouvel équipement sera essentiel.

Le projet, d'envergure provinciale, vise l'implantation de systèmes de santé apprenante en neurosciences, incluant la neurogénétique, la médecine de précision et la création d'une biobanque.

L'Institut de recherche agira à titre de leader du projet, en partenariat avec Vitalité et Horizon, ainsi qu'avec plusieurs partenaires clés, dont Data NB. Ces collaborations permettront notamment l'accès et le jumelage des données administratives provinciales avec les données cliniques et génétiques générées dans le cadre du projet.

9. Affaires nouvelles

9.1 Capacité d'accueil

La présentation sur la capacité d'accueil des stages au Réseau de santé Vitalité souligne les activités qui ont été mises en place au cours de la dernière année. Ces activités sont présentées en 5 étapes :

- **Juin 2025** : L'équipe de leadership (VP soins infirmiers et VP ressources humaines) ont identifié des unités qui n'accueillent pas régulièrement de stagiaires afin d'identifier des cibles d'accueil arrimées à leurs besoins en effectif (nombre de poste sans titulaires).
- **Juillet 2025** : Inventaire des ententes soutenant les besoins prioritaires en matière de main-d'œuvre fut effectué. Une analyse croisée des 20 professions les plus touchées par les défis de recrutement selon les RH et des ententes actuelles avec les établissements postsecondaires.
- **Octobre 2025** : Analyse des données de placement (2023-2025) – répartition par programme, établissement, lieu et période de stage.
- **Novembre 2025** : Début des rencontres avec les directions des équipes terrains pour approfondir la compréhension de leurs priorités de recrutement et de leur capacité d'accueil pour les étudiants.
- **À venir** : Des discussions avec les directions auront lieu dans les prochains mois pour mieux comprendre les enjeux en lien avec la capacité d'accueil suite au constat de la complexité de l'analyse multifactorielle nécessaire.

9.2 Approbation du plan de travail et discussion entourant le renouvellement du mandat

On propose une approche de co-construction avec les membres du comité – volet recherche et formation, afin de réviser et renouveler le mandat du comité, tel que spécifier dans le plan de travail annuel qui est également soumis pour approbation.

Certains membres du comité et du conseil d'administration ont demandé une révision du mandat et de la raison d'être du comité afin de mieux positionner ce dernier pour répondre au besoin stratégique et de gouvernance du Réseau de santé Vitalité, ainsi que ses partenaires universitaires.

On propose la création d'un sous-groupe de travail, composé de certain membre du comité. Ce sous-groupe serait chargé de revoir le mandat actuel du comité.

Ce sous-groupe sera composé des membres suivants : Brigitte Sonier Ferguson, Martine Poirier, Érika Dugas, Dr Denis Prud'homme, Dr Marc Surette, Janice Goguen et Léo-Paul Pinet. Une première rencontre est prévue dans la nouvelle année.

MOTION 2025-12-16 / 03CMRFF

Proposée par Réjean Després

Appuyée par Léo-Paul Pinet

Et résolu que le plan de travail soit adopté tel que circulé.

Adoptée à l'unanimité.

MOTION 2025-12-16 / 04CMRFF

Proposée par Réjean Després

Appuyée par Léo-Paul Pinet

Et résolu que création d'un sous-groupe de travail soit adopté.

Adoptée à l'unanimité.

FINANCES (Comité des finances)

10. Séance de formation sur les états financiers

Une séance de formation sur les états financiers permet de mieux comprendre la situation financière de l'organisation, d'interpréter les chiffres pour soutenir la prise de décisions stratégiques et d'assurer une gestion transparente et efficace des ressources.

Une présentation PowerPoint est disponible pour appuyer la rencontre.

M. Michaud explique en détail tous les aspects abordés dans le cadre de la présentation.

11. Approbation du procès-verbal du 23 septembre 2025

Le procès-verbal de la réunion de la section finances du 23 septembre 2025 est présenté pour approbation dans la forme présentée.

MOTION 2025-12-16 / 05CMRFF

Proposée par Tom Soucy

Appuyée par Janice Goguen

Et résolu que le procès-verbal du comité des finances du 23 septembre soit adopté tel que présenté.

Adoptée à l'unanimité.

12. Suivis de la dernière réunion

À titre informatif, un retour sur les mesures à prendre convenues lors de la rencontre précédente est présenté sous forme de tableau qui permet de rendre compte de l'état d'avancement et d'assurer les suivis.

Mesure	Responsable	Suivi	Résultat / explication
Plan de travail - Adoption du plan de travail du comité des finances	Pierre Michaud	Le plan de travail a été soumis au comité de gouvernance pour adoption.	Fait : Le plan de travail a été adopté par le comité de gouvernance le 14 octobre 2025.
États financiers - Inclure une représentation en pourcentage permettant une meilleure visualisation des	Pierre Michaud		Fait : Le pourcentage sera ajouté aux états financiers terminés le 30 septembre 2025.

projections trimestrielles et une analyse comparative plus fluide.			
PRSA (2025-2028)	Pierre Michaud	En attente de l'approbation du ministère de la Santé.	Fait : Approbation reçue du ministère le 7 octobre 2025.
Gestion des investissements 1. Ajouter le pourcentage de rendement à l'intérieur du rapport. 2. Effectuer le transfert des placements pour assurer le respect de la notation minimale BBB conformément à la politique. 3. Transférer un montant de 3,9 M\$ pour des achats ayant été effectués à partir du compte courant. 4. Identifier des projets pour les établissements du CHU Dr-Georges-L.-Dumont (1 M\$) et de Campbellton (3,5 M\$) afin de décaisser les fonds restants, totalisant 4,5 M\$.	Pierre Michaud	Présentement en communication avec le gestionnaire de fonds pour le transfert de fonds.	Fait : Le rapport sera présenté le 16 décembre 2025. En cours En cours En cours

13. Affaires permanentes

13.1 États financiers pour la période de six mois (avril à septembre) terminée le 30 septembre 2025

Après six mois d'opérations, le Réseau présente des dépenses excédentaires de 27,6 millions de dollars liées aux infirmières itinérantes, en plus d'un excédent au budget des opérations ordinaire de 12,5 millions de dollars, pour une variance négative totale de 40,1 millions de dollars.

L'écart de 12,5 millions de dollars est principalement dérivé de dépenses en main-d'œuvre en lien avec les orientations de personnel arrivant et les nouvelles embauches des dernières années, compensé par des gains temporels dans les revenus fédéraux et de recouvrement ainsi qu'un ralentissement dans les autres dépenses d'opérations.

Un léger déséquilibre par rapport aux prévisions initiales pourrait survenir. Le budget de 71,5 millions de dollars prévoyait 31,5 millions de dollars en opérations et 40 millions de dollars pour le personnel d'agence. Selon la tendance actuelle, les coûts des opérations se situeraient plutôt aux alentours de 26,5 millions de dollars, tandis que les coûts associés au personnel d'agence resteraient autour de 45 millions de dollars. Malgré ces ajustements, le Réseau demeure à l'intérieur de l'enveloppe réglementaire prévue. Si des surprises surviennent, elles seront communiquées, mais le déficit global estimé demeure conforme aux prévisions.

MOTION 2025-12-16 / 06CMRFF

Proposée par Tom Soucy

Appuyée par Janice Goguen

Et résolu que les états financiers pour la période de six mois (avril à septembre) terminée le 30 septembre 2025 du comité des finances soient adoptés tels que présentés.

Adoptée à l'unanimité.

13.2 Révision et adoption des plans quinquennaux d'équipements capitaux et d'améliorations immobilières et du plan annuel d'immobilisations (projets majeurs)

Les besoins présentés sont alignés sur les priorités organisationnelles et proviennent de processus internes mis en œuvre pour les identifier, les évaluer et les valider, à court, à moyen et à long terme.

Différents critères (orientation stratégique, volume d'activités, analyse de risques, sécurité, durée de vie, occasions, etc.) sont utilisés pour établir les priorités et soumettre des recommandations à l'équipe de direction. Les pressions budgétaires globales du Réseau se greffent à trois enveloppes budgétaires indépendantes présentées au ministère :

- budget d'équipements capitaux;
- budgets d'améliorations immobilières (CIPR);
- budgets de projets majeurs d'infrastructures.

Les prévisions budgétaires pour les équipements et les projets en cours de demande de financement sont des opinions de coûts qui se précisent lors de la réalisation des plans et devis et d'appels d'offres. Il est à noter que ces projets majeurs s'exécutent sur plusieurs années sous la gouverne du ministère des Transports et de l'Infrastructure, qui est responsable du suivi des budgets et des coûts.

MOTION 2025-12-16 / 07CMRFF

Proposée par Tom Soucy

Appuyée par Léo-Paul Pinet

Et résolu que le comité des finances adopte les plans quinquennaux d'équipements capitaux et d'améliorations immobilières, de même que le plan annuel d'immobilisations (projets majeurs) tels que présentés.

Adoptée à l'unanimité.

13.3 Plan d'audit et de vérification externe annuelle 2025-2026

Le plan de travail n'est pas présenté en raison de retards dans son élaboration; les auditeurs doivent encore effectuer certaines analyses. Pour tenir compte de cette situation, le plan de travail du comité sera mis à jour et le plan d'audit sera dorénavant présenté en mars.

13.4 Progression du Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) 2025-2028

Le 7 octobre dernier, le ministère a informé le Réseau que son PRSA est approuvé et il lui a confirmé que les activités prévues dans le plan s'alignent sur les priorités du Plan provincial de la santé, contribuant ainsi à l'amélioration du système de santé.

Le déficit initial de 91,5 millions de dollars a été réduit à 71,5 millions de dollars grâce aux efforts déployés et aux mesures mises en œuvre. Des ajustements ont été faits, notamment au niveau des dépenses liées au personnel d'agence, avec une économie de 5 millions de dollars par rapport aux prévisions déficitaires initiales. Le projet de facturation pour les patients de niveau de soins alternatif (NSA) n'ira pas de l'avant en raison des contraintes légales. Enfin, l'augmentation des prix en cafétéria est en vigueur depuis le 1^{er} octobre, conformément aux notes de service.

13.5 Gestion des investissements

Le Réseau a investi ses fonds dans trois portefeuilles de placement distincts.

1. Compte d'épargne
2. Fonds monétaires
3. Diversification dans les obligations et billets, les bons de trésors et autres titres à revenus fixes

La révision des rendements est effectuée trimestriellement afin de s'assurer que les cotes respectent la notion minimale prévue par les lignes directrices de la politique en vigueur.

14. Date de la prochaine réunion : Le 24 mars 2026

15. Levée de la réunion

Sur une proposition de Janice Goguen, la réunion est levée à 12 h.

16. Rencontre à huis clos

Les membres procèdent à huis clos.

Janice Goguen
Coprésidente du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section recherche et formation

Brigitte Sonier Ferguson (section recherche et formation)
Vice-présidente – Système de santé apprenant

Réjean Després
Coprésident du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification

Pierre Michaud (section finances)
Vice-président – Services corporatifs



Formation - Comité mixte, finances et de vérification

Pierre Michaud, v.-p. - Services corporatifs

Plan de présentation

- Objectifs
- Distinction - Type d'entreprise
- Indicateurs
- États financiers

Objectifs

- Faire la distinction entre:
 - Entreprise privée / Entreprise publique commerciale
 - Entreprise publique non-commerciale

- Visualiser le principe de consolidation des états financiers en fonction de tous les départements de la province du N.-B.

- Comprendre chacun des comptes des états financiers

- Répondre aux questions des membres pour faciliter la discussion lors de la réunion

Distinction - Type d'entreprise

	Entreprise privée / Entreprise publique commerciale	Entreprise publique non-commerciale
Norme	NCECF: Normes canadiennes pour les entreprises à capital fermé / IFRS : Normes internationales d'information financière	Normes comptables canadiennes pour le secteur public
Objectif	Fournir une image fidèle de la performance financière	Assurer la reddition de comptes et la transparence dans l'utilisation des fonds publics
Résultat	Rentabilité et création de valeur	Fournir des services au public, non générer un profit
Mesure	Résultat net (bénéfice/perte)	Équilibre budgétaire, les engagements et la durabilité financière

Indicateurs

Opération

- Surplus/(Déficit)

Performance

- % d'utilisation des fonds pour les initiatives
 - *Budget d'opération*
 - *Financement par amendements budgétaires*

États financiers

Réseau de
santé Vitalité

Département
de la santé

Gouvernement du
Nouveau-Brunswick
(GNB)

États financiers

- Vitalité (31 mars)
- 1 B\$

États financiers consolidés

- Ministère (corporatif)
 - Assurance-maladie
 - Horizon
 - Vitalité
- 4 B\$

États financiers consolidés

- Département de la santé
 - + 20 départements du GNB
- 14 B\$

États financiers

Entreprise privée / Entreprise publique commerciale	Entreprise publique non-commerciale
État de la situation financière / bilan	Situation financière
État des résultats	Résultats
État des variations des capitaux propres	Surplus accumulé
Inexistant	Évolution de la dette financière nette
Flux de trésorerie	Flux de trésorerie
Notes complémentaires	Notes complémentaires

États financiers

Situation financière

- Présente:
 - Actifs financiers
 - Passifs
 - Dette financière nette
 - Actifs non financiers
 - Surplus accumulé

États financiers

	31 mars 2025	31 mars 2024
Actifs financiers		
Encaisse	24 589 577 \$	1 588 538 \$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	45 123	62 543
Compte à recevoir (note 3)	162 726 000	107 556 444
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (note 4)	3 874 922	3 938 699
Investissements temporaires (note 5)	8 396 091	8 003 753
	199 631 713	121 149 977

- Encaisse: Liquidité/Comptes bancaires (gestion des investissements)
- Encaisse – fonds en fiducie des patients: Allocation pour les patients du Centre hospitalier Restigouche (108\$ par mois par patient)
- Compte à recevoir: Principalement les sommes à recevoir des patients ou du ministère de la Santé
- Estimation du règlement de fin d'exercice de la province: Écart entre les revenus de patients budgétés et les revenus réels (à recevoir)
- Investissements temporaires: Placements (gestion des investissements)

États financiers

	31 mars 2025	31 mars 2024
Passifs		
Fonds en fiducie des patients	45 123	62 543
Comptes et charges à payer (note 6)	168 373 202	88 178 244
Revenus reportés (note 7)	3 869 770	3 839 123
Revenus reportés en capital (note 9)	164 544 466	152 600 719
Avantages sociaux courus (note 8)	101 235 998	97 730 909
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (note 12)	71 178 051	73 347 359
Obligation liée à la mise hors service d'immobilisation (note 24)	24 229 406	24 294 001
	533 476 016	440 052 898

- Fonds en fiducie des patients: Allocation pour les patients du Centre hospitalier Restigouche
- Comptes et charges à payer: Principalement les sommes à payer à des fournisseurs et inclus également une portion des salaires et charges sociales à payer en fin d'exercice financier
- Revenus reportés: Déficience au rapport d'audit, revenus au cours de l'exercice qui sera dépensé dans le futur
- Revenus reportés en capital: Projets capitaux – Principalement l'agrandissement de l'hôpital Chaleur (obligation implicite d'utiliser l'immobilisation pour fournir un service dans le futur)
- Avantages sociaux courus: Vacances, Temps supplémentaires, Congés fériés, Obligation congé maladie à payer
- Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition: Projet cogénération – chaufferie à l'hôpital Chaleur (échancier du contrat 2044)
- Obligation liée à la mise hors service d'immobilisation: Estimation du montant pour la gestion de l'amiante
- Avance net – ministère: Écart entre les revenus de patients budgétés et les revenus réels (à payer)

États financiers

	31 mars 2025	31 mars 2024
Dette financière nette	(333 844 303)	(318 902 921)
Actifs non financiers		
Immobilisations (note 10)	593 571 389	609 548 002
Frais payés d'avance et fournitures (note 11)	17 278 415	13 346 395
	610 849 804	622 894 397
Surplus accumulé	277 005 501 \$	303 991 476 \$

- Dette financière nette: Mesure de solvabilité de la régie et du gouvernement (impact au niveau des états financiers consolidés)
- Actifs non financiers
 - Immobilisations: Tous les bâtiments et équipements capitaux appartenant à Vitalité
 - Frais payés d'avances et fournitures: Principalement les fournitures en inventaire
- Surplus accumulé: Équivalent des capitaux propres dans une entreprise commerciale

États financiers

Résultats

- Présente:
 - Produits
 - Dépenses
 - Déficit annuel d'opération
 - Surplus (déficit) annuel

États financiers

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2025	31 mars 2024
Produits			
Ministère de la Santé	904 126 504	\$ 998 504 991	\$ 866 036 332
Programmes fédéraux	6 121 127	7 580 450	6 588 562
Revenus de patients	33 099 320	29 169 626	29 159 965
Recouvrement et ventes	7 024 685	42 563 988	35 945 067
	950 371 636	1077 819 055	937 729 926

- Ministère de la Santé: Revenus du ministère de la santé, inclus des financements additionnels en cours d'exercice
- Programmes fédéraux: Revenus pour les anciens combattants et Santé Canada
- Revenus patients: Revenus provenant de patients n'ayant pas de carte d'assurance-maladie du N.-B.
- Recouvrement et ventes: Diverses sources de revenus (cafétéria, stationnement, dons, recherche, etc.), inclus également le revenu pour l'achat d'équipements capitaux provenant du département de transport et infrastructure

États financiers

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2025	31 mars 2024
Dépenses (Note 18)			
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	216 254 094	323 316 911	287 618 081
Services ambulatoires	117 515 279	163 219 228	145 394 812
Services diagnostiques et thérapeutiques	208 890 300	240 292 258	206 730 461
Services communautaires	83 756 143	89 194 491	69 582 612
Éducation et recherche	17 788 945	18 563 682	15 861 711
Assurance-maladie	89 152 625	99 617 817	94 465 566
Services de soutien	182 889 645	204 163 822	192 388 121
Services administratifs	33 284 682	52 377 623	28 891 619
Services auxiliaires	839 923	1 950 044	1 768 674
	950 371 636	1 192 695 876	1 042 701 657

➤ Présentation des dépenses par programme

États financiers

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2025	31 mars 2024
Déficit lié aux activités d'opération	-	(114 876 821)	(104 971 731)
Financement du déficit lié aux opérations par le ministère de la Santé (note 23)		114 876 821	104 971 731
Déficit annuel d'opération avant les éléments sous-mentionnés	-	-	-

- Déficit lié aux activités d'opération: Représente le déficit d'opération du Réseau
- Financement du déficit lié aux opérations par le ministère de la Santé: Représente le montant confirmé comme remboursement de fin d'année
- Déficit annuel d'opération avant les éléments sous-mentionnées: Démontre l'équilibre entre les revenus et les dépenses pour les opérations de l'exercice financier

États financiers

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2025	31 mars 2024
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	(9 778)	106 336
Revenus en capital	27 804 075	9 112 579	37 441 909
Amortissement des immobilisations	(35 000 000)	(35 175 076)	(35 056 139)
Prestations constituées pour congés de maladie	(750 000)	(913 700)	(955 600)
Surplus (déficit) annuel	(7 945 925) \$	(26 985 975) \$	1 536 506 \$

- Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieurs: Ajustement mineur de l'exercice précédent
- Revenus en capital: Projets capitaux transférés du département de Transport et Infrastructure vers Vitalité
- Amortissement des immobilisations: Réduction de la valeur comptable de nos équipements capitaux en fonction de leur utilisation (en prenant en considération leur durée vie)
- Prestations constituées pour congés de maladie: Ajustement de la valeur actuarielle des obligations pour congé de maladie

États financiers

Surplus accumulé

- Présente:
 - Surplus accumulé au début de l'année
 - Surplus (déficit) annuel
 - Surplus accumulé à la fin de l'année

États financiers

	31 mars 2025		31 mars 2024	
Surplus accumulé au début de l'année	303 991 476	\$	302 454 970	\$
Surplus (déficit) annuel	(26 985 975)		1 536 506	
Surplus accumulé à la fin de l'année	277 005 501	\$	303 991 476	\$

- C'est l'équivalent de ce que seraient les capitaux propres dans une entreprise commerciale, mais adapté au secteur public
- Il tient compte:
 - tous les excédents et surplus des années passées
 - plus (ou moins) certains ajustements liés aux actifs non financiers (immobilisations, inventaire, etc.)

États financiers

Évolution de la dette financière nette

- Présente:
 - Surplus (déficit) annuel
 - Diminution (augmentation) de la dette financière nette
 - Dette financière nette au début de l'année
 - Dette financière nette à la fin de l'année

États financiers

	31 mars 2025	31 mars 2024
Surplus (déficit) annuel	(26 985 975) \$	1 536 506 \$
Acquisition d'immobilisations	(19 198 463)	(23 176 092)
Amortissement des immobilisations	35 175 076	35 056 139
	15 976 613	11 880 047
Utilisation des frais payés d'avance et fournitures	(3 932 020)	(4 237)
Diminution (augmentation) de la dette financière nette	(14 941 382)	13 412 316
Dette financière nette au début de l'année	(318 902 921)	(332 315 237)
Dette financière nette à la fin de l'année	(333 844 303) \$	(318 902 921) \$

➤ Débute avec le surplus ou déficit et le converti en dette nette en excluant les éléments non monétaires

États financiers

Flux de trésorerie – Cash flow

- Présente:
 - Activités de fonctionnement
 - Activités d'investissement en immobilisations
 - Activités de placement
 - Activités de financement
 - Variation de l'encaisse

États financiers

	31 mars 2025	31 mars 2024
Activités de fonctionnement		
Surplus (déficit) annuel	(26 985 975) \$	1 536 506 \$
Éléments hors caisse		
Revenus reportés en capital transférés aux revenus	(2 355 887)	(24 428 099)
Amortissement des immobilisations	35 175 076	35 056 139
Variation d'éléments du fonds de roulement (note 13)	24 692 895	(2 252 610)
	30 526 109 \$	9 911 936 \$

- Cette section débute avec le surplus ou le déficit annuel pour exclure les éléments non monétaires
- Revenus reportés en capital transférés aux revenus : Équipements remboursés par le département de transport et infrastructure pour l'achat en équipement
- Amortissement des immobilisations: Non monétaire
- Variation d'éléments du fonds de roulement: Variation des actifs et passifs court terme, excluant la trésorerie

États financiers

	31 mars 2025	31 mars 2024
Activités d'investissement en immobilisations		
Revenus reportés en capital reçu durant l'année	14 299 634 \$	11 530 327 \$
Acquisition d'immobilisations	(19 198 463)	(22 789 791)
	(4 898 829) \$	(11 259 464) \$
Activités de placement		
Augmentation des investissements temporaires	(392 338) \$	(369 350) \$

- Cette section est en lien aux variations des actifs à long terme
- Revenus reportés en capital reçu durant l'année : Travaux du département de transport et infrastructure encourue dans l'année
- Acquisition d'immobilisations: Équipements capitaux achetés durant l'exercice financier
- Augmentation des investissements temporaires: Gain estimé des placements temporaires

États financiers

	31 mars 2025	31 mars 2024
Activités de financement		
Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition	(2 169 308) \$	(2 052 183) \$
Obligation liée à la mise hors service d'immobilisation réglée	(64 595) \$	\$
	(2 233 903) \$	(2 052 183) \$

- Cette section est en lien aux variations des passifs à long terme
- Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition: Portion du contrat de location remboursé durant l'exercice financier
- Obligation liée à la mise hors service d'immobilisation réglée: Frais de décontaminations d'amiante encourus, enregistrés contre le OMHS

États financiers

Notes complémentaires

- Présente (généralité):
 - Statuts et nature des activités
 - Principales méthodes comptables
 - Explication ou détails des chiffres présentés aux états financiers
 - Éventualité
 - Engagement
 - Entités apparentées



Question?





Point 7

Nom du comité : Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification (comité des finances)

Date : 24 mars 2026

Objet : Suivis de la dernière rencontre (16 décembre 2025)

Résultat ou état futur recherché

La présente note exécutive permet au comité des finances de faire un retour sur les points de la dernière rencontre.

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Le tableau de suivis ci-après permet de rendre compte de l'état d'avancement et d'assurer les suivis.

Actions	Responsable	Date visée	Mise à jour
<p>Séance de formation sur les É/F : Ajouter à la présentation « Avance nette du ministère » dans le passif.</p> <p>Valider si le budget du MS inclut Médavie (Ambulance NB et Extra-mural).</p>	Pierre Michaud	Pour la prochaine séance de formation prévue en décembre 2026.	<p>Fait</p> <p>Fait - Le budget du MS inclut Médavie au montant de 229 M\$.</p>
<p>États financiers : Ajouter l'année 2023-2024 dans les statistiques des états financiers (avec variance vs 2025-2026).</p>	Pierre Michaud	24 mars 2026	Fait
<p>Soins de santé primaires : Répondre à la demande du sous-ministre.</p>	Pierre Michaud		En cours
<p>Plan de travail : Modifier le plan de travail pour que la présentation du plan d'audit soit faite en mars plutôt qu'en décembre.</p>	Pierre Michaud Jeanette Roy	Septembre 2026, lors de la prochaine approbation auprès du comité de gouvernance.	En cours
<p>Gestion des investissements :</p> <ol style="list-style-type: none"> Effectuer le transfert des placements pour assurer le respect de la notation minimale BBB conformément à la politique. Transférer un montant de 3,9 M\$ pour des achats ayant été effectués à partir du compte courant. Identifier des projets pour les établissements du CHU Dumont (1 M\$) et de Campbellton (3,5 M\$) afin de décaisser les fonds restants, totalisant 4,5 M\$. 	Pierre Michaud		<p>Fait</p> <p>Fait</p> <p>En cours</p>

Données probantes ou information probante à l'appui

Sans objet

Solution ou action proposée

Sans objet

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Sans objet

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	X			
Qualité et sécurité	X			
Partenariats	X			
Gestion des risques (analyse légale)	X			
Allocation des ressources (analyse financière)	X			
Impacts politiques	X			
Réputation et communication	x			

Suivi(s) à la décision

Aucune décision requise. Présenté à titre de suivis.

Agrément Canada

Sans objet

Soumis le 11 mars 2026 par Pierre Michaud, Vice-président - Services corporatifs

Sommaire exécutif

Après neuf mois d'opération, le Réseau de santé Vitalité affiche des dépenses excédentaires de 37,8 millions de dollars liées aux infirmières itinérantes, en plus d'un excédent au budget régulier d'opération de 19,4 millions de dollars, pour une variance négative totale de 57,2 millions de dollars.

L'écart de 19,4 millions de dollars est principalement dérivé de dépenses en main-d'œuvre en lien aux orientations de personnels arrivant et aux nouvelles embauches des dernières années et des heures supplémentaires, compensé par des gains temporels ainsi qu'un ralentissement dans les autres dépenses d'opération.

L'ajustement des nouveaux taux selon la convention collective signée dans le troisième trimestre a eu comme effet d'augmenter la banque de vacances pour une valeur de 3,6 millions de dollars. Ce coût imprévu aura un impact additionnel sur le déficit, à moins que le ministère de la Santé accorde une compensation.

Le déploiement du modèle de soins entamé au cours des dernières années est toujours en cours afin d'optimiser les unités cliniques et de réduire les besoins en personnel d'agence.

L'équipe des finances et celle des installations surveillent les différents coûts aux infrastructures et en équipements afin de tenter de les reclassifier aux immobilisations des budgets capitaux. Des rencontres ont eu lieu avec le ministère de la Santé, des opportunités sont en cours d'évaluation selon la disponibilité des budgets en capitaux.

Tableau A : États des résultats par programme – total à date

Réseau de Santé Vitalité							
États des résultats							
Pour la période finissant en fin 31 décembre 2025	Total à date Réel	Total à date Budget	Écarts Surplus / (déficitaire)	% d'écart budget	Budget annuel	Reel / Bud % de completion	
FINANCEMENT							
Ministère de la Santé	571,132,048 \$	571,164,822 \$	(32,774) \$	0.0%	765,205,996 \$	74.6%	
Amendement budgétaire - opérations	110,941,223	75,975,441	34,965,782	46.0%	103,094,701	107.6%	
Revenus de patients	25,195,083	24,846,275	348,808	1.4%	33,288,151	75.7%	
Assurance maladie	74,690,210	75,031,703	(341,493)	-0.5%	100,511,319	74.3%	
Fonds fédéraux	6,090,932	4,733,677	1,357,255	28.7%	6,329,315	96.2%	
Autre recouvrement et ventes	7,337,458	5,255,681	2,081,777	39.6%	7,099,629	103.3%	
Total des financements	795,386,954 \$	757,007,599 \$	38,379,355 \$	5.1%	1,015,529,111 \$	78.3%	
DÉPENSES PAR PROGRAMMES							
Services aux patients hospitalisés	173,179,033	133,845,497	(39,333,536)	-29.4%	179,306,260	96.6%	
Services ambulatoires	88,198,056	75,176,979	(13,021,077)	-17.3%	100,792,791	87.5%	
Serv. de diagnostic / thérapeutique / professionnel	138,011,817	130,274,916	(7,736,901)	-5.9%	174,146,261	79.3%	
Services tertiaires	69,718,190	67,680,507	(2,037,683)	-3.0%	90,254,719	77.2%	
Santé mentale et services communautaires	88,731,537	85,290,617	(3,440,920)	-4.0%	114,047,119	77.8%	
Services de soutien	133,451,096	141,551,213	8,100,117	5.7%	191,807,573	69.6%	
Administration et autres	29,376,718	31,411,643	2,034,925	6.5%	42,414,644	69.3%	
Recherche et enseignement médicale	10,932,086	10,930,328	(1,758)	0.0%	14,466,169	75.6%	
Dons / Fondations / Santé Canada	2,280,838	1,031,304	(1,249,534)	-121.2%	1,376,649	165.7%	
Anciens combattants	6,030,046	4,596,330	(1,433,716)	-31.2%	6,145,607	98.1%	
Assurance maladie	74,885,213	75,218,265	333,052	0.4%	100,771,319	74.3%	
Total des dépenses d'opérations	814,794,630 \$	757,007,599 \$	(57,787,031) \$	-7.6%	1,015,529,111 \$	80.2%	
SURPLUS/(DÉFICIT) D'OPÉRATION							
(excluant Coûts excédentaires)	(19,407,676) \$	- \$	(19,407,676) \$		- \$		
Coûts excédentaires	37,806,391	-	(37,806,391)		-		
SURPLUS/(DÉFICIT)							
(incluant les coûts excédentaires)	(57,214,067) \$	- \$	(57,214,067) \$		- \$		
Adjustments de fin d'année (Y.E.S.)	(186,870)						
Revenus en capital	11,407,980	11,407,980	-		15,210,640		
Amortissement des immobilisations	(25,275,068)	(27,000,000)	1,724,932		(36,000,000)		
Prestations constituées pour congés de maladie	(600,000)	(600,000)	-		(800,000)		
SURPLUS / (DÉFICIT) COMPTABLE	(71,868,025) \$	(16,192,020) \$	(55,489,135) \$		(21,589,360) \$		

Tableau B : États des résultats par catégorie de dépenses – total à date

États des résultats Pour la période finissant en fin 31 décembre	Total à date Réel	Total à date Budget	Écarts Surplus / (déficitaires)	% d'écart budget	Budget annuel
FINANCEMENT					
Ministère de la Santé	571,132,048	\$ 571,164,822	\$ (32,774)	\$ 0.0%	- \$
Amendement budgétaire	110,941,223	75,975,441	34,965,782	46.0%	-
Revenus de patients	25,195,083	24,846,275	348,808	1.4%	-
Assurance-maladie	74,690,210	75,031,703	(341,493)	-0.5%	-
Fonds fédéraux	6,090,932	4,733,677	1,357,255	28.7%	-
Autre recouvrement et ventes	7,337,458	5,255,681	2,081,777	39.6%	-
Total du financement	795,386,954	757,007,599	38,379,355	5.1%	- \$
DÉPENSES PAR CATÉGORIES					
Salaires	457,982,172	\$ 402,236,975	\$ (55,745,197)	\$ -13.9%	532,682,828 \$
Bénéfices	55,151,779	52,683,049	(2,468,730)	-4.7%	73,235,364
Assurance-maladie	72,325,213	71,348,689	(976,524)	-1.4%	95,271,319
Fournitures médicales et chirurgicales	36,635,875	35,551,331	(1,084,544)	-3.1%	48,032,768
Médicaments	52,249,257	53,799,125	1,549,868	2.9%	71,636,625
Frais de déplacements	4,174,918	3,410,961	(763,957)	-22.4%	4,547,952
Équipements : Petits & Réguliers	13,283,580	5,773,467	(7,510,113)	-130.1%	7,728,871
Services achetés	23,310,330	10,253,841	(13,056,489)	-127.3%	13,671,791
Entretien, équipement, rénovations	17,614,916	18,025,909	410,993	2.3%	23,819,512
Autres dépenses	82,066,590	103,924,252	21,857,662	21.0%	144,902,081
Total des dépenses	814,794,630	757,007,599	(57,787,031)	-7.6%	1,015,529,111 \$
SURPLUS/(DÉFICIT) D'OPÉRATION (excluant Coûts excédentaires)	(19,407,676) \$	- \$	(19,407,676) \$		(1,015,529,111) \$
Coûts excédentaires	37,806,391	-	(37,806,391)		-
SURPLUS/(DÉFICIT) (incluant les coûts excédentaires)	(57,214,067) \$	- \$	(57,214,067) \$		(1,015,529,111) \$

ANALYSE COMPARATIVE DES SALAIRES RÉELS VERSUS LE BUDGET (Tableau C)

Contrairement aux années précédentes, les réussites en recrutement de personnel clinique, principalement les préposés aux soins (SCFP), ont entraîné une forte variance négative dans les salaires, réduisant ainsi les gains budgétaires dégagés par les postes vacants.

Les dépenses salariales reflètent un montant élevé justifié par le versement d'un incitatif pour les infirmières et infirmières gestionnaires et le paiement rétroactif à la suite de signatures de conventions collectives conclut en début d'année. Ces déboursées sont remboursées par le financement d'amendements budgétaires.

Tableau C : Analyse des salaires

Analyse des Salaires (en million \$)	Total	Gestion	Infirm. & Gest. Infirm.	SCFP Clinique	SCFP Cleric / Ser Gen.	Autres Professions
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
2025-2026 Réel						
Total des salaires	458.0 M	47.5 M	179.3 M	47.2 M	81.7 M	102.2 M
2025-2026 Budget						
Total des salaires	402.2 M	46.3 M	150.9 M	30.1 M	77.4 M	97.5 M
Écart au budget						
Total des salaires	-55.7 M	-1.2 M	-28.4 M	-17.1 M	-4.4 M	-4.7 M
<i>Autres professions inclus: Parmed, PSM, Infirmières praticiennes, Médecin Résidents, Contractuels autres disciplines</i>						

INDICATEURS DE RENDEMENT

Le tableau des statistiques ci-dessous (**Tableau D**) démontre l'augmentation en heures travaillées incluant l'engagement du personnel existant et les nouvelles embauches. On remarque que les heures supplémentaires et heures de maladie ont été inférieures à l'année précédente.

Les visites à l'urgence sont à la baisse. Cette tendance est en grande partie le résultat de l'initiative des services intégrés en communauté qui prend de plus en plus d'ampleur depuis 2024.

Tableau D – Indicateurs de rendements

Indicateurs de rendements	Moyenne mensuelle 12 derniers mois	Moyenne 2024-2025	TAD 2023-2024	TAD 2024-2025	TAD 2025-2026	Variance 24-25/25-26	% 24-25/25-26
Nombre d'ETP	7,307.5	7,131.9	6,563.8	7,037.2	7,343.8	306.6	4.4%
Employés temps plein	6,123	5,887	5,399	5,849	6,164	315	5.4%
Employés temps partiel	1,136	1,134	1,192	1,140	1,142	2	0.2%
Employés autres	1,663	1,601	1,510	1,586	1,669	83	5.2%
Heures régulières travaillées	927,731	897,924	7,459,567	8,015,625	8,373,308	357,683	4.5%
Hrs de surtemps	40,205	40,643	348,017	369,801	365,503	(4,298)	-1.2%
Hrs de maladies	52,929	53,761	465,151	471,822	468,375	(3,447)	-0.7%
Jours patients	28,941	29,207	261,926	263,438	260,241	(3,197)	-1.2%
% d'occupation	96.0%	99.3%	99.6%	99.8%	95.3%	-4.5%	-4.5%
Cas au bloc opératoire	1,341	1,408	12,624	12,732	11,927	(805)	-6.3%
Visites à l'urgence	15,422	15,914	137,470	144,021	138,114	(5,907)	-4.1%
Visites en hémodialyse	5,453	5,254	46,830	47,322	49,707	2,385	5.0%
Visites en oncologie	4,168	3,129	31,087	29,678	42,145	12,467	42.0%
Nombre de procédures au laboratoire	947,371	918,565	7,539,504	8,178,544	8,524,216	345,672	4.2%
Nombre d'examens en radiologie	32,816	33,518	284,235	302,005	293,581	(8,424)	-2.8%
Nombre d'admissions	2,173.3	2,212.4	19,093.0	19,983.0	19,514.0	(469.0)	-2.3%
Ratio jours patients/admissions (excl CHR)	11.7	11.6	12.0	11.6	11.7	0.1	0.5%

COMPTE RENDU DES INITIATIVES EN COURS FINANCÉS PAR DES FONDS BUDGÉTAIRES ADDITIONNELS

Les deux tableaux suivants montrent la liste des initiatives en cours financées par pressions budgétaires, ainsi que celles financées par amendements budgétaires qui ont été enregistrées aux états des résultats pour la période se terminant le 31 décembre 2025.

Le **Tableau E** présente un résumé des dépenses encourues pour ces initiatives prioritaires.

Tableau E - Initiatives financées par les fonds des pressions budgétaires

Initiatives	Réel TAD 2025-2026	Budget annuel 2025-2026
Projet Ukg - Nouveau Système De Paie	972,249	1,763,082
Demande De Dotation De Poste Afin De Développer La Structure Administrative Pour Soutenir Le Déploiement Du Programme De Résidence En Pharmacie Du Réseau De Santé Vitalité.	258,219	901,322
Pompes Cadd	-	480,000
Structure Proposée Pour L'Imagerie Diagnostique	62,857	461,936
Téléométrie	110,294	400,000
Ajout De Personnel À La Pca Approche Palliative Et Soins De Fin De Vie	-	-
2 Rnca En Oncologie Pour Accompagnement De Deux Nouveaux Oncologues	61,104	163,540
Création D'Un Secteur De L'Innovation Et De L'Intelligence Artificielle	-	-
Orkin Chien Détecteurs, Campbellton	10,400	11,700
Création d'un poste à temps plein, en conseiller en génétique pour renforcer la structure en place pour la clinique de génétique clinique qui offre des services dans un contexte provincial.	30,000	-
Ajout en 2025-2026	1,620,529	4,560,000
Implantation De La Structure Et Centre De Commande Pour Le Flux Patient	1,934,721	4,203,305
Stellar Certification program	785,766	1,908,128
Programme De Mobilisation (Phase 2)	657,849	1,418,491
Implantation des préposés aux soins dans les Urgences comunautaires	794,515	1,194,285
Optimisation Des Soins En Oncologie Par Les Services Professionnels Zone 1B	657,174	1,046,082
Clinique Santé Mieux-Être Gériatriquedans Les Zones 1B, 5, 4 Et 6	773,294	912,490
Développement Du Secteur Des Communications	-	620,000
Améliorer Le Processus De Recrutement, D'Intégration Et De Rétention Du Personnel (Incluant Les Médecins)	262,570	608,531
Poste COPCLI03g - HGD DIR PROG NEPH (FS-57156)	320,694	574,395
Relocalisation des procédures ambulatoires à l'ancienne suite chirurgicale de CHU Dumont	18,128	524,843
Entente de service régional ORKIN CANADA- Programme de prévention punaises de lit	86,086	400,000
Optimisation Des Services En Oncologie - Phase 2 (2.0 Etp Cadre Seulement) (Centre D'Oncologie Dr-Léon-Richard)	22,329	277,662
12L-RS Linear Array Probe	210,904	263,814
Optimisation De La Structure Administrative Des Laboratoires Ajouter Deux Postes De Gestionnaire Adjoint Pour La Zone 1 Et Zone 6.	23,193	259,045
Echo Lumena	55,467	91,750
Développement D'Une Stratégie De Cybersécurité Et Implantation De Beauceron Security	-	88,237
Etablissement Tracadie	64,478	86,027
Infrastructures Et Vidéo Conférence	49,109	41,179
Amelioration Processus Evaluation Experience Patient	-	30,557
Optimisation De La Plateforme Pour La Gestion Des Politiques Et Formulaires (Régional)	145,718	-
Relocalisation Des Procédures Ambulatoires À L'Ancienne Suite Chirurgicale De Chu Dumont	65,655	-
Stellar Certification Program	2,681	-
Implentation De Solutions De Gestion Pci-Gam	-	-
12L-Rs Linear Array Probe	-	-
Implantation Des Préposés Aux Soins Dans Les Urgences Comunautaires	-	-
Poste Copcli03G - Hgd Dir Prog Neph (Fs-57156)	-	-
Entente De Service Régional Orkin Canada- Programme De Prévention Punaises De Lit	-	-
Ajustement de l'écart budget		(1,725)
Initiatives en cours (provenant d'années précédentes)	6,927,650	14,548,821
Montant reçu du ministère 25-26	8,550,859	19,107,096

Le Réseau présente un budget de 103 094 701 \$ répartis entre les initiatives (**Tableau F-1**) et des besoins opérationnels (**Tableau F-2**) approuvés par le ministère de la Santé et remboursés par amendements budgétaires durant l'exercice financier. Les valeurs sont estimées respectivement de 58 262 244 \$ et 44 832 457 \$.

Les tableaux démontrent aussi les financements non budgétés incluant les incitatifs et les rétroactions salariales qui ont été déboursés en date du 31 décembre 2025.

Les initiatives prévues au budget ont atteint un taux de remboursement en financement de 99 % en lien au montant à date de 76,0 millions de dollars. En plus, des financements additionnels totalisant 35,8 millions ont été obtenus principalement pour couvrir les coûts des incitatifs, des augmentations salariales et des équipements.

Tableau F-1 – Initiatives financées par un processus d'amendements budgétaires

Initiatives financées par amendements budgétaires 31 décembre 2025	Réel TAD 2025-2026	Budget TAD 2025-2026	Variance	Budget annuel approuvé 2025-2026
Réseau De Services Intégrés	11,871,113	10,692,806	1,178,307	14,509,578
Nouveau Bloc Opérateur De Dumont	8,140,001	6,278,610	1,861,391	8,519,746
Projet - Opérations Des Cataractes Zone 1	3,585,113	2,520,362	1,064,751	3,420,000
Pathologistes - Services Achetés	1,554,694	2,290,435	(735,741)	3,108,000
Programme Francophone De Résidence Délocalisé En Psychiatrie À Moncton	1,446,306	1,598,546	(152,240)	2,169,144
Accès Service Intégré Interv Crise - Urgence Psy 2023-01	1,024,263	1,583,687	(559,424)	2,148,981
Centres Correctionnels- Rnca Et Lpn (Anciennement Prêt De Service)	1,593,204	1,571,968	21,236	2,133,079
Projet Pilote - Opération Cataracte Zone 6	1,934,069	1,330,191	603,878	1,805,000
Centre D'Excellence Provincial Pour Jeunes Z5	1,184,110	1,099,283	84,827	1,491,669
Td Z5 - Troubles Concomitants/Postes Add	1,192,918	1,087,636	105,283	1,475,865
Laboratoire - Santé Publique	1,337,784	970,522	367,261	1,316,948
Laboratoire De Microbiologie - Santé Publique (Anc. Chu Dumont)	162,589	911,862	(749,273)	1,237,349
Projet - Opérations Des Cataractes Zone 4	951,368	910,131	41,237	1,235,000
Infirmière Practiciennes-Soins Non Urgents	908,012	816,922	91,090	1,108,521
Enseignement Médical Umf	-	741,122	(741,122)	1,005,664
Cliniques Centralisées D'Optimisation, D'Aiguillage Et Évaluation (Central Intake)	337,587	679,301	(341,714)	921,776
Centre D'Excellence Du Trouble D'Alcoolisation Fœtale (Tsaf)	725,793	671,894	53,899	911,725
Td - Gestion Sevrage Communautaire Mgd	526,434	534,292	(7,858)	725,006
Financement Administratif Du Programme D'Hospitalistes	483,749	529,981	(46,232)	719,156
Programme De Dépistage Du Cancer Du Sein	140,582	457,088	(316,507)	620,245
Groupe Consultatif Provincial Sur Les Services Chirurgicaux	-	446,883	(446,883)	606,397
Projet Sic	953,863	404,447	549,416	548,813
Pci Gam	-	368,474	(368,474)	500,000
Formateurs En Éducation	270,253	352,877	(82,623)	478,835
Service Mobile- Services Intégrés	128,760	323,304	(194,543)	438,706
Programme D'Intervenants Pivot En Oncologie Du Nb	288,166	298,210	(10,044)	404,656
Thérapie À Séance Unique- Zone 1-4-5-6 (Enfants Jeunes)	298,226	293,888	4,338	398,791
Salles De Recharge Centres De Bien-Être-Doh Prov Health Plan	214,111	285,800	(71,689)	387,816
Tests Oncotype	195,519	268,249	(72,730)	364,000
Travailleur Social Clinique Senior	158,150	228,410	(70,259)	309,940
Service Mobile D'Intervention Zone 1	122,311	220,434	(98,123)	299,117
Soutien Admin - Nouveaux Médecins Salariés 24-25	218,296	211,715	6,581	287,286
Programme De Soins Infirmiers Critiques Du Nb	562,873	210,225	352,648	285,264
Conseillers,Conseillères Thérapeutes Agréés	105,231	208,465	(103,234)	282,876
Programme De Déjudiciarisation En Matière De Sm Et Dépendances	60,601	158,830	(98,229)	215,524
Programme D'Intervenants Pivots Au Près Des Autochtones	104,040	143,015	(38,975)	194,064
Laboratoire - Tests De Biopsie Liquide Zone 1	42,799	128,966	(86,167)	175,000
Poste Directeur Adjoint Régional Laboratoire	-	109,609	(109,609)	148,734
Réservation Centralisée Des Salles D'Opération	70,045	93,794	(23,750)	127,274
Programme De Surveillance Des Eaux Usées	146,784	90,461	56,323	122,751
Projet Pharmacie	93,193	90,461	2,732	122,751
Td Z5 - Service De Médecine Et Gestion Des Dépendances	76,217	90,461	(14,244)	122,751
Laboratoire - Analyses De Séquençage	58,751	86,129	(27,378)	116,873
Infirmières Praticiennes Remplacement Médecin	75,956	82,790	(6,834)	112,342
Implants Cochléaires	166,836	76,643	90,193	104,000
Chef De File En Soins Palliatifs	43,491	73,447	(29,956)	99,664
Td Zone 5 - Add Rnca	75,703	72,097	3,606	97,832
Pathologistes - Soutien Administratif	53,262	48,462	4,801	65,760
Amendements Internes	110,139	47,902	62,237	65,000
Seamless Md	-	30,215	(30,215)	41,000
Programme De Colonoscopie	26,625	19,161	7,464	26,000
Programme Provincial Cas Complexes (Secteur Adulte)	98,579	18,553	80,026	25,175
Laboratoire - Création D'Un Site Web	-	17,908	(17,908)	24,300
Projet De Rétablissement Zone 1	2,031	13,339	(11,307)	18,100
Financement D'Une Conférence Sur Les Services De Sm Médico-Légale	5,086	11,054	(5,968)	15,000
Trousses De Naloxone À Emporter Chez Soi	2,818	11,054	(8,236)	15,000
Projet De Rétablissement Zone 4	-	5,896	(5,896)	8,000
Besoins Élevés (Case Complex And Recovery Project)	1,323	4,422	(3,098)	6,000

Tableau F-1 – Initiatives financées par un processus d'amendements budgétaires Continue

Initiatives financées par amendements budgétaires 31 décembre 2025	Réel TAD 2025-2026	Budget TAD 2025-2026	Variance	Budget annuel approuvé 2025-2026
Projet De Rétablissement Zone 5	1,755	4,053	(2,298)	5,500
Semaine De Sensibilisation Aux Dépendances & Jeux De Hasard	1,349	3,980	(2,631)	5,400
Subvention D'Activités Du Mois Du Rétablissements 2025	2,311	2,948	(637)	4,000
Projet De Rétablissement Zone 6	4,366	2,579	1,787	3,500
Sous-total initiatives budgétisées	43,939,511	42,936,248	1,003,262	58,262,244
Services Achetés Imagerie Médicale Et Pharmacie	656,514	-	656,514	-
Stages D'Observation Et De Recherche - Été 2025	247,225	-	247,225	-
Aide Financière -Recrutement Professionnels	175,000	-	175,000	-
Aide Financière - Recrutement Bourses Psychologie	75,525	-	75,525	-
Aide Financière - Recrutement Pharmacie	51,202	-	51,202	-
Remboursement Dépenses - Projet Consolidation Pacs	46,265	-	46,265	-
Admin For Hpb Physican	45,000	-	45,000	-
Financement - Activités De Recrutement Médecins Autres Prov	4,476	-	4,476	-
Conférence - Discovery 2025	2,631	-	2,631	-
Frais De Déplacement - Chirurgiens	1,816	-	1,816	-
Prévention Du Suicide (Éducation Et Formation)	900	-	900	-
Initiatives Des Amis De Bébés (lab)	250	-	250	-
Sous-total initiatives non-budgétisées	1,306,804	-	1,306,804	-
Total des initiatives	45,246,315	42,936,248	2,310,067	58,262,244

Tableau F-2 – Besoins opérationnels financés par un processus d'amendements budgétaires

Besoins opérationnels financés par amendements budgétaires 31 décembre 2025	Réel TAD 2025-2026	Budget TAD 2025-2026	Variance	Budget annuel approuvé 2025-2026
Oncologie Médicaments	26,699,377	27,176,904	(477,528)	36,877,638
Taxe - Partie De La Taxe Fédérale (Tps) Non Récupérable (17% Du 5%)	1,634,563	1,818,788	(184,225)	2,468,000
Allocations Retraite - Normale	1,162,282	1,367,816	(205,534)	1,856,055
Allocations De Retraite - Rétro	174,207	2,104,856	(1,930,650)	2,856,180
Allocations In Lieu 3108520, 3508520	916,633	-	916,633	-
Allocations Retraite - Incapacité	171,308	-	171,308	-
Allocations Retraite - Décès	83,891	285,763	(201,871)	387,765
Langues Officielles	335,869	285,066	50,803	386,819
Sous-total besoins opérationnels budgétisés	31,178,130	33,039,193	(1,861,062)	44,832,457
Incitatifs - Rétention Infirmières	14,256,330	-	14,256,330	-
Augmentation Salariale Cupe	6,500,000	-	6,500,000	-
Augmentation Salariale Infirmières	5,400,000	-	5,400,000	-
Pompes Iv	2,986,259	-	2,986,259	-
Cabinets Mckesson	2,935,403	-	2,935,403	-
Rétro Cupe	910,557	-	910,557	-
Vascular Care Services	564,800	-	564,800	-
Iarc (Transfert À Vitalité)	500,000	-	500,000	-
Soutien Admin - Nouveaux Médecins Salariés 25-26	408,227	-	408,227	-
Rémunération Pour Formation Spécialisée	65,349	-	65,349	-
Balance	(10,148)	-	(10,148)	-
Sous-total besoins opérationnels non budgétisés	34,516,777	-	34,516,777	-
Total des besoins opérationnels financés	65,694,908	33,039,193	32,655,715	44,832,457
Grand total des financements par amendements budgétaires	110,941,223	75,975,441	34,965,782	103,094,701

FLUX DE TRÉSORERIE

Le **Tableau G** présente le flux de trésorerie pour les neuf premiers mois de l'année en cours finissant le 31 décembre 2025 en comparaison à l'année se terminant le 31 mars 2025.

Tableau G – Flux de trésorerie pour la période se terminant le 31 décembre 2025

Réseau de Santé Vitalité			
Flux de trésorerie			
	Décembre 2025	Mars 2025	
Surplus (Déficit) comptable à date	(71,868,025) \$	(26,985,975) \$	
Éléments hors caisse			
Revenus reportes en capital transferer au revenus	-	(2,355,887)	
Amortissement des immobilisations	25,275,068	35,175,076	
Variation d'éléments du fonds de roulement	49,423,396	24,692,895	
Sous-total	2,830,439 \$	30,526,109 \$	
Activités de financement et d'investissement			
Changement dans les revenus reportés en capital	- \$	14,299,634 \$	
Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition	(1,707,873)	(2,169,308)	
Acquisition d'immobilisations	(12,678,659)	(19,198,463)	
(Augmentation) diminution des investissements temporaires	3,734,792	(392,338)	
Obligation liée a la mise hors service d'immobilisation	-	(64,595)	
Sous-total	(10,651,740) \$	(7,525,070) \$	
Diminution nette de la trésoreries et des équivalents de trésoreries	(7,821,302) \$	23,001,039 \$	
Encaisse au début	24,589,577 \$	1,588,538 \$	
Encaisse à la fin	16,768,275 \$	24,589,577 \$	

BILAN FINANCIER COMPARATIF MENSUEL

Il est important de noter que le ministère de la Santé compense les besoins en flux de trésorerie mensuels par l'intermédiaire d'avances récurrentes. Ces avances seront régularisées avec le règlement de fin d'exercice.

Tableau H – Bilan financier en date du 31 décembre 2025

Réseau de Santé Vitalité			
Situation financière			
	Décembre 2025	Décembre 2024	Mars 2025
Actifs financiers			
Encaisse	16,768,275	\$ 10,405,108	\$ 24,589,577
Encaisse - fonds en fiducie des patients	72,730	40,789	45,123
Compte à recevoir	101,945,083	54,815,172	162,726,000
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	-	-	3,874,922
Investissements temporaires	4,661,299	8,337,725	8,396,091
	123 447 388	\$ 73,598,794	\$ 199,631,713
Passifs			
Fonds en fiducie des patients	72,730	\$ 40,789	\$ 45,123
Comptes et charges à payer	144,029,762	87,434,791	168,373,202
Avances net - ministère	384,808	39,411,623	-
Revenus reportés	4,510,929	3,852,979	3,869,770
Revenus reportés en capital	164,544,466	152,600,717	164,544,466
Avantages sociaux courus	108,296,707	99,367,830	101,235,998
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition	69,470,178	71,731,720	71,178,051
Obligation liée a la mise hors services d'immobilisations	24,229,405	23,907,700	24,229,406
	515 538 985	\$ 478,348,149	\$ 533,476,016
Dette financière nette			
	(392 091 598)	\$ (404,749,356)	\$ (333,844,303)
Actifs non-financiers			
Immobilisations	580,975,992	\$ 608,147,478	\$ 593,571,389
Frais payés d'avance et fournitures	16,253,081	15,624,741	17,278,415
	597,229,073	\$ 623,772,219	\$ 610,849,804
Surplus accumulé			
	205 137 475	\$ 219,022,863	\$ 277,005,501



Point 8.1

Nom du comité : Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification (comité des finances)

Date : 24 mars 2026

Objet : États financiers pour la période de neuf mois (avril à décembre 2025) terminée le 31 décembre 2025

Résultat ou état futur recherché

Approbation des états financiers pour la période de neuf mois (avril à décembre 2025) terminée le 31 décembre 2025.

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

L'approbation des états financiers permet, entre autres, à l'instance de gouvernance d'examiner régulièrement le rendement financier du Réseau de santé Vitalité.

Données probantes ou information probante à l'appui

Le rapport des neuf premiers mois de l'exercice financier se terminant le 31 décembre 2025 ci-joint a été préparé par la direction des services financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. À notre avis, en s'appuyant sur les contrôles internes existants, les résultats ne présentent aucune déficience significative.

La présentation des résultats fait état d'une comptabilité axée sur les dépenses comparativement au budget alloué et approuvé.

Les résultats réels reflètent le financement additionnel attendu par amendements budgétaires pour les dépenses admissibles qui ont été effectuées. Le sommaire des amendements budgétaires (**Tableaux F**) présente le compte rendu desdites initiatives.

Les résultats obtenus démontrent que les stratégies d'amélioration prennent forme avec la croissance dans les volumes d'activités dans plusieurs secteurs. Les initiatives de recrutement de la main-d'œuvre apportent des signes encourageants et le niveau au recours aux agences de personnel clinique est à la baisse à la suite des efforts de stabilisation des services de soins de santé. Toutefois, ces réussites occasionnent des pressions budgétaires identifiées et présentées lors du processus budgétaire annuel.



Selon Agrément Canada, le Conseil d'administration doit disposer d'un système efficace de planification et de contrôle des finances qui contribue à l'atteinte des buts et des objectifs stratégiques.

Solution ou action proposée

Nous recommandons l'approbation des états financiers pour la période de neuf mois (avril à décembre 2025) terminée le 31 décembre 2025.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Le fait de ne pas approuver les états financiers ne respecterait pas les principes d'une saine gouvernance et ne permettrait pas de respecter les critères d'Agrément Canada.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	x			
Qualité et sécurité	x			
Partenariats	x			
Gestion des risques (analyse légale)		x		
Allocation des ressources (analyse financière)		x		
Impacts politiques		x		
Réputation et communication		x		

Suivi(s) à la décision

Surveiller la performance et les risques financiers.

Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No de critère	Libellé
3.5.2	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme répartisse les ressources adéquates pour offrir le niveau prévu de services demandés.
3.5.3	L'instance de gouvernance approuve les budgets d'immobilisations et d'exploitation de l'organisme.
3.5.4	L'instance de gouvernance établit les procédures de l'organisme qui sont relatives à l'approbation des placements de capitaux, y compris les achats d'équipements principaux.
3.5.5	L'instance de gouvernance examine régulièrement le système de contrôle financier de l'organisme pour veiller à son intégrité.
3.5.6	L'instance de gouvernance examine régulièrement le rendement financier de l'organisme.
3.5.8	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme dispose de systèmes de gestion de l'information efficaces, y compris de systèmes de sécurité de l'information.
3.5.9	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme gère le flux d'information et l'accès à l'information de façon à maximiser la qualité des soins offerts à l'utilisateur.
3.5.10	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme favorise la gérance de l'environnement dans le cadre de ses activités.



Motion

Proposée et appuyée

Et résolu que le comité des finances approuve les états financiers pour la période de neuf mois (avril à décembre) terminée le 31 décembre 2025 tels qu'ils sont présentés.

Adoptée

Soumis le 10 mars 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs



Point 8.2

Nom du comité : Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification (comité des finances)

Date : 24 mars 2026

Objet : Mise à jour – Budget d’exploitation 2026-2027

Résultat ou état futur recherché

À titre d’information et d’avis.

Raison pour laquelle le résultat ou l’état futur est désiré ou nécessaire

Le budget provincial 2026-2027 sera déposé pour approbation à la législation le 17 mars 2026. L’envoi de la lettre provisoire budgétaire suivra dans les quatre prochains jours ouvrables. Cette lettre présentera les grandes lignes du budget pour la nouvelle année. La lettre de confirmation budgétaire, attendue dans les prochaines trois à quatre semaines, soit vers le 20 avril 2026, précisera les paramètres définitifs et les allocations accordées. Entre temps, nous procéderons à l’analyse détaillée des répercussions. Les prochaines étapes requises, prévues pendant la première semaine de mai, seront de présenter les documents pour l’approbation finale, incluant le Plan régional de santé et d’affaires 2026-2029 (PRSA) ainsi que les ajustements nécessaires aux prévisions financières internes.

Données probantes ou information probante à l’appui

Conformément au cycle budgétaire habituel, la lettre de confirmation budgétaire servira de base aux ajustements finaux du budget d’exploitation, lesquels doivent démontrer un alignement clair avec les priorités du PRSA. Les tendances financières récentes – croissance soutenue des besoins opérationnels viennent appuyer la nécessité de finaliser un budget cohérent, réaliste et conforme aux orientations stratégiques.

Solution ou action proposée

Assurer une approbation efficace et conforme du budget d’exploitation à la suite du dépôt provincial du 17 mars 2026.

Risque lié à cette action ou à l’inaction

Le processus budgétaire, impliquant la lettre budgétaire en tant que source principale de revenu, doit être effectué avec efficacité et diligence afin d’éviter des risques importants, notamment la non-conformité aux paramètres provinciaux, des retards dans l’approbation finale et une mauvaise intégration des priorités du PRSA et compromettre la planification opérationnelle.



Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	x			
Qualité et sécurité	x			
Partenariats		x		
Gestion des risques (analyse légale)	x			
Allocation des ressources (analyse financière)			x	
Impacts politiques		x		
Réputation et communication	x			

Suivi(s) à la décision

Sans objet

Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No de critère	Libellé
3.5.2	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme répartisse les ressources adéquates pour offrir le niveau prévu de services demandés.
3.5.9	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme gère le flux d'information et l'accès à l'information de façon à maximiser la qualité des soins offerts à l'utilisateur.
3.5.10	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme favorise la gérance de l'environnement dans le cadre de ses activités.

Motion

Aucune motion nécessaire.

Soumis le 11 mars 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs

		Décembre 2025
		BILAN
Actifs financiers*		
Encaisse		16,768,275
Investissements temporaires		4,661,299
Total		21,429,574

*Extrait des états financiers

Réconciliation des comptes	Rendement	Opération	Fonds non-partageables CHUDGLD	Fonds non-partageables HRC	Total Vitalité
Encaisse					
Banque Nationale - Compte d'opération		16,730,345	5,520	32,411	16,768,275
Encaisse		16,730,345	5,520	32,411	16,768,275
Investissements temporaires					
À court terme (moins de 12 mois)		6,582	1,100,371	3,554,346	4,661,299
UNI - financière					
Compte d'épargne		6,582			6,582
Financière banque nationale					
Effets de commerce					
Titres et fonds à revenu fixe			1,100,371	3,554,346	4,654,717
Investissements temporaires		6,582	1,100,371	3,554,346	4,661,299
Total		16,736,927	1,105,890	3,586,757	21,429,574

	Fonds non-partageables CHUDGLD	Fonds non-partageables HRC	Total Vitalité
Soldes des Fonds non partageables avant transfert	4,298,139	4,282,082	8,580,221
2018/2019 - Laboratoire Morgue	1,037,500		1,037,500
2018/2019 - Analyseur de chimie et Hématologie	485,000		485,000
2018/2019 - Analyseur de chimie et Hématologie		580,000	580,000
2018/2019 - Remplacement d'un IRM	1,300,000		1,300,000
2021/2022 - Trans system sterelisation	(113,270)	115,325	2,055
2022/2023 - AER PASS-THRU 120V	483,019		483,019
Fonds transférer à l'encaisse en décembre	3,192,249	695,325	3,887,574
Balance des Fonds non-partageables disponibles - Solde de fin	1,105,890	3,586,757	4,692,647

Point 8.3

Nom du comité : Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification (comité des finances)

Date : 24 mars 2026

Objet : Gestion des investissements (politique CA-275)

Résultat ou état futur recherché

Cette note vise à informer les membres du comité des finances afin qu'ils puissent analyser trimestriellement le rendement des fonds et la gestion du portefeuille.

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

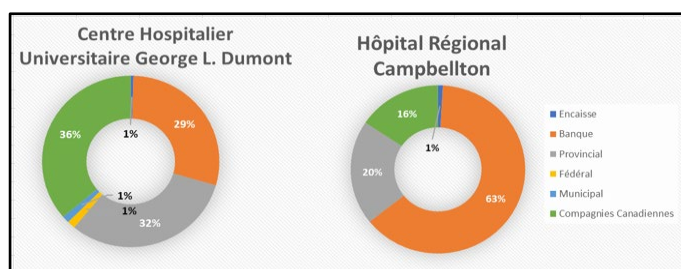
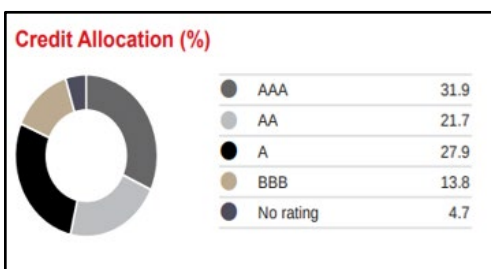
Assurer un suivi trimestriel du portefeuille afin d'assurer la bonne gestion des investissements.

Données probantes ou information probante à l'appui

Le Réseau de santé Vitalité a modifié son portefeuille de fonds de placement dans le troisième trimestre 2025. Ce changement fait suite au remboursement à l'encaisse des fonds utilisés pour l'acquisition d'équipement durant les années précédentes.

La balance de 1,1 million de dollars des fonds du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges- L.-Dumont est comprise dans un seul placement, tandis que le compte d'épargne de 3,6 millions de dollars de l'Hôpital Régional de Campbellton a été converti en placement financier avec la Financière Banque Nationale.

Les placements du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges- L.-Dumont et de l'Hôpital Régional de Campbellton sont investis séparément et à proportion différentes dans le portefeuille privé d'obligations canadiennes Banque Nationale Investissement (BNI) et dans des titres et fonds en revenu fixe généralement composé de titres et billets provinciaux, bancaires de grandes compagnies canadiennes.





Les placements pour le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges- L.-Dumont ont généré un gain en investissement équivalent à 3,6 % dans les neuf derniers mois, alors que l'Hôpital Régional de Campbellton a atteint un rendement de 1,3 % pour la même période.

Solution ou action proposée

Poursuivre trimestriellement la révision des rendements et assurer que les cotes de rendement ne soient pas inférieures à l'exigence de notation minimale requise selon les lignes directrices de la politique en vigueur.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Assurer le respect des lignes directrices de la politique CA-275 en vigueur.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	x			
Qualité et sécurité	x			
Partenariats	x			
Gestion des risques (analyse légale)	x			
Allocation des ressources (analyse financière)		x		
Impacts politiques	x			
Réputation et communication		x		

Suivi(s) à la décision

Poursuivre les suivis requis afin de respecter l'exigence de notation minimale requise selon les lignes directrices de la politique CA-275 en vigueur et poursuivre la stratégie de décaissement des fonds non partageables.

Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No de critère	Libellé
3.5.2	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme répartisse les ressources adéquates pour offrir le niveau prévu de services demandés.
3.5.4	L'instance de gouvernance établit les procédures de l'organisme qui sont relatives à l'approbation des placements de capitaux, y compris les achats d'équipements principaux.
3.5.6	L'instance de gouvernance examine régulièrement le rendement financier de l'organisme.

Motion

Aucune motion nécessaire.

Soumis le 4 mars 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs

Point 8.4

Nom du comité : Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification (comité des finances)

Date : 24 mars 2026

Objet : Confirmation de la conformité des retenues à la source et contributions obligatoires - 2025

Résultat ou état futur recherché

Cette note vise à informer les membres du comité des finances que le Réseau de santé Vitalité a respecté l'ensemble de ses obligations réglementaires relatives aux retenues à la source et aux contributions obligatoires pour l'année financière 2025.

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Conformément aux exigences légales et réglementaires en vigueur, le Réseau est tenu de procéder aux retenues et versements suivants :

- Retenues à la source sur la rémunération des employés (impôt fédéral et provincial, assurance-emploi, régime de pensions du Canada, régime de retraite, etc.);
- Part patronale des contributions aux régimes sociaux et de retraite;
- Cotisations syndicales;
- Cotisations professionnelles;
- Paiement de la taxe de vente harmonisée (TVH) et production des déclarations connexes.

Données probantes ou information probante à l'appui

À la suite des vérifications internes effectuées par la direction financière et aux rapports des systèmes de paie et de comptabilité, nous confirmons ce qui suit pour la période visée :

- Les déductions à la source (portion employée et employeur) ont été prélevées, déclarées et versées dans les délais prescrits aux autorités compétentes;
- Les cotisations syndicales et professionnelles ont été remises conformément aux ententes en vigueur;
- Les contributions de l'employeur aux régimes de pension ont été versées adéquatement;
- Les obligations liées à la TVH, incluant la production des déclarations périodiques et les paiements ou remboursements requis, ont été respectées;
- Aucun avis de non-conformité ou de pénalité n'a été reçu de la part des autorités fiscales ou des organismes régulateurs.

Solution ou action proposée

La vice-présidence responsable des finances présente annuellement une confirmation que le Réseau de santé Vitalité a respecté l'ensemble de ses obligations réglementaires relatives aux retenues à la source et aux contributions obligatoires pour l'année financière.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Ce processus permet de respecter les meilleures pratiques en matière de saine gouvernance.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique		x		
Qualité et sécurité	x			
Partenariats	x			
Gestion des risques (analyse légale)		x		
Allocation des ressources (analyse financière)		x		
Impacts politiques	x			
Réputation et communication		x		

Suivi(s) à la décision

Sans objet

Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No de critère	Libellé
3.5.5	L'instance de gouvernance examine régulièrement le système de contrôle financier de l'organisme pour veiller à son intégrité.

Motion

Aucune décision requise. Présenté à titre d'information.

Soumis le 9 mars 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs



PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ ET D'AFFAIRES

2025-2028



TABLE DES MATIÈRES

Message de la présidente-directrice générale	4
Raison d'être	5
Valeurs organisationnelles	6
Priorités organisationnelles	7
Approche apprenante	8
Plan annuel	8
Amélioration en continu	8
Livrables	9
Co-construction	9
Approche informée par la recherche et l'innovation	9
Co-leadership	9
Approche par programmes clientèles apprenants (PCA)	10
Oncologie	11
Néphrologie	12
Mère-enfant	14
Soins de santé primaires et approche palliative	15
Santé mentale et traitement des dépendances	18
Soins critiques : Services d'urgence et soins intensifs	20
Chirurgie et unités de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)	23
Médecine hospitalière	24
Soutien des secteurs transversaux	26
Soins infirmiers et pratique professionnelle	27
Services professionnels	28
Pharmacie	30
Imagerie médicale	31
Thérapie respiratoire et électrodiagnostic	32
Affaires médicales	33
Prévention et contrôle des infections (PCI)	35
Cheminement des patients / Logistique	35
Gestion de l'information	37
Laboratoire	37
Unités de transition	39

Appui des secteurs catalyseurs	40
Planification et amélioration continue	41
Communications et engagement	42
Mission universitaire	44
<i>Formation et partenariats en enseignement</i>	44
<i>Recherche et évaluation</i>	45
Gestion intégrée de la qualité et de l'expérience patient	46
Analytique	47
Technologies de l'information	48
Expérience employé (Ressources humaines)	50
Affaires corporatives	52
<i>Finances</i>	52
<i>Risques organisationnels</i>	53
<i>Installations</i>	54
<i>Approvisionnement</i>	55
Service de soutien	56
Bilan financier	58
Résultats attendus pour le système	59
Annexes	60
Annexe A Points de service (2024-2025)	A61
Annexe B-1 Volumes d'activités (2024-2025)	A62
Annexe B-2 Répartition des lits	A63
Annexe C Profil des ressources humaines	A64
Annexe D-1 Budget de fonctionnement pour la période de 2025-2028	A65
Annexe D-2 Dépenses par programme pour la période de 2025-2028	A66
Annexe E-1 Budget d'immobilisations autorisé pour 2025-2026	A67
Annexe E-2 Projets majeurs autorisés pour 2025-2026	A67
Annexe E-2a Projets spéciaux autorisés pour 2025-2026	A67
Annexe E-3 Équipements de 100 000 \$ et plus autorisés pour 2025-2026 (lettre du Ministère)	A69
Annexe E-4 Équipements de 100 000 \$ et plus projetés pour 2026-2030	A69
Annexe E-5 Projets d'améliorations immobilières autorisés pour 2025-2026	A74
Annexe E-6 Projets d'améliorations immobilières projetés pour 2026-2030	A75
Annexe E-7 Projets majeurs demandés pour 2025-2026	A79

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Honorable John Dornan,
Ministre de la Santé

Je suis ravie de partager avec vous notre Plan régional de santé et d'affaires (PRSA). Conformément à la *Loi sur les régions régionales de la santé* ainsi qu'à notre raison d'être, nous assurons la prestation de services de santé dans la langue de choix du patient. Ce plan reflète donc notre engagement à aligner nos objectifs stratégiques sur les besoins de la population à laquelle nous offrons des services.

Chaque année, nous établissons des priorités claires et mesurables en tenant compte des tendances actuelles en matière de santé et des retours d'expérience de nos équipes, de nos partenaires et de nos patients. Nos initiatives spécifiques sont en accord avec nos trois orientations stratégiques :

- l'amélioration de la qualité des soins et de l'expérience patient;
- le renforcement des capacités de notre personnel pour améliorer l'expérience employé;
- l'optimisation de l'utilisation des ressources en renforçant le rapprochement avec les communautés.

Nous assurons, par l'entremise d'un processus de co-construction, une collaboration étroite entre toutes les parties prenantes, y compris les patients, les familles, les travailleurs de la santé et les partenaires communautaires. Ensemble, nous identifions les besoins, codéveloppons des solutions et mettons en œuvre des initiatives qui répondent aux attentes de chacun. Cette approche participative garantit que les solutions sont adaptées et acceptées par tous, ce qui renforce l'efficacité et la durabilité de celles-ci.

L'amélioration continue et l'innovation sont au cœur de notre approche apprenante. Grâce à des cycles de planification, d'exécution, de vérification et d'ajustement (cycles de PDCA), nous nous assurons que nos pratiques évoluent constamment pour répondre aux besoins changeants. Nous sommes toujours à la recherche des meilleures pratiques et des innovations les plus récentes dans le domaine de la santé.

Nous sommes déterminés à favoriser une culture de co-leadership où chaque individu peut contribuer et s'engager pleinement. Ensemble, nous ferons du Réseau de santé Vitalité une référence en matière de qualité et de sécurité des soins pour la population du Nouveau Brunswick à laquelle nous offrons des services.

Merci pour votre collaboration constante et votre engagement à transformer positivement notre système de santé.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.



Dre France Desrosiers
PDG, Réseau de santé Vitalité

RAISON D'ÊTRE

En présence d'une population vieillissante ayant besoin de plus en plus de soins et de services de santé et d'une pénurie de ressources professionnelles capables d'offrir ces soins et ces services, le Réseau de santé Vitalité (Réseau) doit plus que jamais miser sur les forces et la synergie de ses équipes et mettre à contribution la patientèle, les partenaires et les communautés dans l'amélioration continue du système de santé.

Notre raison d'être est alignée sur notre engagement à mieux servir la population en optimisant les soins et les services offerts dans les hôpitaux et en communauté ainsi qu'à reconnaître et à accompagner les équipes qui travaillent sur le terrain.

Ainsi, en 2022-2023, nous avons revu notre raison d'être et nos valeurs pour les aligner sur notre engagement à mieux servir la population en optimisant les soins et les services offerts dans les hôpitaux et en communauté, et à reconnaître et accompagner les équipes qui travaillent sur le terrain.

L'énoncé de notre raison d'être, qui découle de nombreuses discussions avec les équipes et les communautés, évoque un plan commun et rassembleur dans le cadre duquel nos actions inspirent confiance et nourrissent l'espoir des équipes, des gens et des communautés face à l'avenir des soins et des services de santé.



**Veiller à la santé de nos patients
et de nos communautés,
aujourd'hui et demain.**

Grâce à une approche apprenante et collaborative, nous veillons à la santé de nos communautés et aux meilleurs soins de nos patients. Nous sommes un réseau innovant et tourné vers l'avenir, où la voix de chacun compte, où les patients et les familles demeurent la priorité.

VALEURS ORGANISATIONNELLES

Le Réseau de santé Vitalité est une organisation francophone qui gère un ensemble d'établissements et de programmes francophones et bilingues. Les établissements et les programmes ont une identité propre qui se reflète par un lien solide avec les communautés, une culture interne et une histoire riche. La force et la réussite du Réseau de santé Vitalité passent par la mise en commun du savoirfaire des établissements et des programmes et la valorisation de l'identité propre des établissements et des programmes. Cette synergie est guidée par les valeurs organisationnelles ci-dessous.

Sécurité et respect avant tout

Nous traitons nos collègues, les membres de nos communautés, nos patients et leur famille avec respect, dignité, sensibilité et compassion. Nous offrons un environnement de travail et de soins bienveillant, sécuritaire et respectueux des différences.

Humilité et curiosité au cœur d'une culture apprenante

Nous sommes ouverts d'esprit, humbles et curieux face aux défis et aux revers, ce qui favorise l'apprentissage et la croissance. La créativité, le dynamisme et l'esprit innovant de tous appuient l'amélioration continue de nos soins et de nos services.

Collaboration et entraide favorisant la synergie

Nous recherchons et valorisons les idées et les contributions de tous dans l'atteinte d'objectifs communs. L'entraide et la synergie au sein des équipes nourrissent le sentiment d'appartenance et le renforcement de l'autonomie des personnes et des équipes.

Intégrité et responsabilité dans toutes nos actions

Nous offrons et nous donnons des soins et des services qui répondent aux normes de qualité les plus élevées. Nous nous conduisons de manière éthique, honnête et responsable et nous tenons nos promesses et nos engagements.

PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES

Dans le cadre des défis actuels en santé, le Réseau de santé Vitalité met en œuvre des initiatives visant à transformer la prestation de soins et de services pour en accroître l'efficacité et la performance. Ces actions s'inscrivent dans une démarche visant à améliorer la réponse aux besoins de la population, notamment par l'optimisation des soins et des services dans les hôpitaux et les communautés, tout en valorisant le rôle des équipes qui travaillent sur le terrain et en soutenant ces équipes.

Les priorités stratégiques du Réseau de santé Vitalité se concentrent sur trois axes principaux :



Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires,
pour garantir une prise en charge de qualité pour tous;



Amélioration du cheminement des patients et de la performance des hôpitaux, pour favoriser une gestion plus fluide et une efficacité accrue des services hospitaliers;



Accompagnement des gestionnaires dans leur leadership, pour soutenir la gestion proactive et le développement des compétences au sein des équipes.

Ces priorités sont en parfaite adéquation avec les grandes orientations du Réseau :



l'expérience patient,



l'expérience employé



le rapprochement avec les communautés

APPROCHE APPRENANTE

L'approche apprenante est essentielle pour les réseaux de santé dans le contexte actuel. Elle permet une amélioration continue et une innovation constante, garantissant des soins de qualité et une réponse rapide aux besoins changeants de la patientèle. Pour un réseau de santé, l'approche apprenante est un levier stratégique qui assure la durabilité et l'efficacité des services, tout en optimisant les ressources disponibles.

En intégrant des mécanismes d'apprentissage organisationnel, les réseaux de santé peuvent détecter rapidement les lacunes et les possibilités d'amélioration. Cela comprend l'analyse des données cliniques et opérationnelles pour informer les décisions, la mise en œuvre de programmes de formation continue pour le personnel et l'adoption de nouvelles technologies et pratiques basées sur les dernières recherches et innovations médicales.

De plus, l'approche apprenante favorise une culture de collaboration et de partage des connaissances entre les différents acteurs du réseau de la santé. Cela permet de créer un environnement où les meilleures pratiques sont diffusées et adoptées rapidement et où les erreurs sont vues comme des occasions d'apprentissage plutôt que des échecs.

Enfin, cette approche contribue à renforcer la résilience du réseau de la santé en présence de crises et de changements rapides. En étant constamment à l'affût des nouvelles tendances et en s'adaptant proactivement, les réseaux de santé peuvent mieux anticiper les défis futurs et y répondre, assurant ainsi une qualité de soins optimale pour tous les patients.

Plan annuel

Les plans annuels de notre organisation et de nos secteurs sont conçus pour aligner nos objectifs stratégiques sur les besoins de la population à laquelle nous offrons des services. Chaque année, nous établissons des priorités claires et mesurables, en tenant compte des tendances actuelles en matière de santé et des retours d'expérience de nos équipes et de nos partenaires, comme ce sera également le cas pour les années à venir. Ces plans annuels comprennent des initiatives spécifiques qui visent à améliorer la qualité des soins et l'expérience patient, à renforcer les capacités de notre personnel pour améliorer l'expérience employé et à optimiser l'utilisation des ressources en renforçant le rapprochement avec les communautés. En alignant nos initiatives et nos projets sur ces priorités, nous nous assurons que chaque action entreprise contribue à la réalisation de nos objectifs globaux et à la transformation positive de notre Réseau.

Amélioration en continu

L'amélioration continue est au cœur de notre approche apprenante. Nous mettons en œuvre des processus réguliers d'évaluation et de rétroaction pour déterminer quels sont les domaines qui nécessitent des améliorations. Grâce à des cycles de planification, d'exécution, de vérification et d'ajustement, nous nous assurons que nos pratiques évoluent constamment pour répondre aux besoins changeants de notre patientèle et de nos communautés. Nous encourageons également une culture d'innovation où chaque membre de l'équipe est invité à proposer des idées et des solutions.

Livrables

Avec nos plans annuels, nous nous engageons à réaliser des initiatives et des projets spécifiques et tangibles, appelés « livrables ». Ces livrables sont soigneusement sélectionnés pour répondre aux besoins prioritaires de notre Réseau. Nous mettons en œuvre des mécanismes rigoureux de suivi et d'évaluation pour mesurer le progrès et les résultats de chaque initiative. Cela nous permet d'évaluer les répercussions de nos efforts sur la qualité des soins et la satisfaction des patients et d'ajuster nos stratégies en conséquence pour garantir des améliorations continues et durables. En fin de compte, nos livrables visent à renforcer la performance globale de notre organisation et à offrir des soins de santé de haute qualité à nos communautés.

Co-construction

Le processus de co-construction implique une collaboration étroite entre toutes les parties prenantes, y compris les patients, les familles, les professionnels de la santé et les partenaires communautaires. Ensemble, nous déterminons les besoins, trouvons des solutions et mettons en œuvre des initiatives qui répondent aux attentes de chacun. Cette approche participative garantit que les solutions sont adaptées et acceptées par tous, ce qui renforce leur efficacité et leur durabilité.

Approche informée par la recherche et l'innovation

Notre approche de planification et de co-construction est guidée également par la recherche des meilleures pratiques et des innovations les plus récentes dans le domaine de la santé. Nous nous engageons à déterminer et à intégrer les découvertes scientifiques et les nouvelles technologies qui peuvent améliorer nos pratiques et nos services. Cette recherche proactive nous permet d'adopter des solutions innovantes qui répondent ou répondront aux besoins spécifiques de nos patients et de nos communautés. En intégrant ces innovations, nous pouvons offrir des soins de haute qualité, améliorer l'efficacité de nos services et garantir des résultats optimaux.

Co-leadership

Les secteurs cliniques du Réseau (programmes clientèles apprenants et secteurs transversaux, décrits plus bas) s'appuient sur un modèle de gestion par dyade, avec un responsable médical et un responsable clinico-administratif (co-leadership). La dyade de chaque programme est conjointement responsable de la réalisation d'un mandat commun et de l'atteinte d'objectifs. Les deux responsables tirent généralement parti de l'expertise et de l'influence de l'un et de l'autre dans leurs domaines respectifs (médical et clinico-administratif).

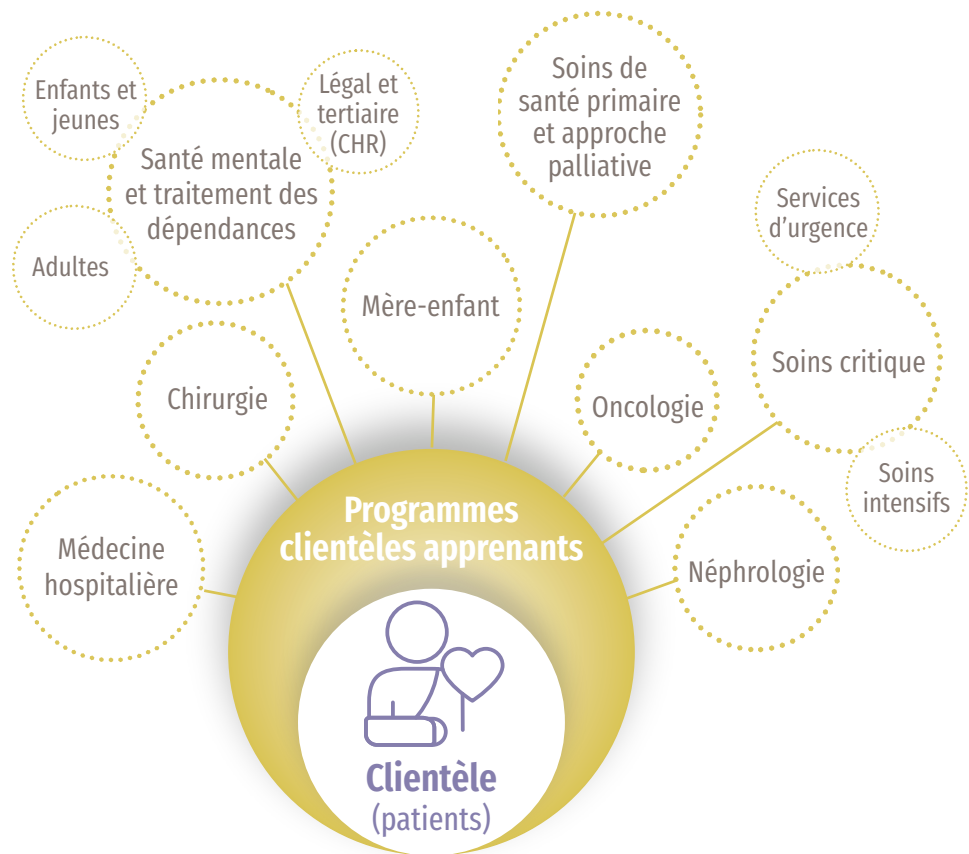
Le leadership partagé repose sur des principes fondamentaux qui encouragent la collaboration et la participation active de tous les membres d'une organisation. En favorisant une culture où chaque individu peut contribuer et s'engager pleinement, le leadership partagé permet d'améliorer la qualité et l'expérience des patients, tout en augmentant la performance globale de l'organisation. Ce modèle de leadership met l'accent sur la co-construction et l'innovation, en s'appuyant sur les compétences et les idées de chacun pour atteindre des objectifs communs.

APPROCHE PAR PROGRAMMES CLIENTÈLES APPRENANTS (PCA)

Dans les milieux hospitaliers, organiser la « gestion des soins et des services par programmes » équivaut à regrouper en plusieurs programmes une masse critique d'activités cliniques interreliées dans une approche centrée sur l'usager. Cela signifie donc que les opérations et les ressources sont regroupées autour de groupes homogènes de clientèles ou de types de maladies. En d'autres mots, établir un programme clientèle apprenant est un moyen d'organiser les soins et les services en se concentrant sur des groupes spécifiques de patients ayant des besoins similaires ou des maladies communes.

Au Réseau de santé Vitalité, dix programmes assurent la prise en charge de clientèles spécifiques. Leur mission première est, pour améliorer la santé de la population, de donner des soins de santé qui répondent au plus haut standard de qualité, et ce, en collaboration avec les patients et leurs proches aidants, de même qu'avec les intervenants en santé et les communautés.

Figure 1. Programmes clientèles apprenants du Réseau de santé Vitalité



ONCOLOGIE

Mission

Inspirer l'espoir et contribuer à la santé et au bien-être des patients atteints de cancer en leur fournissant les meilleurs soins possible fondés sur des données probantes.

Destinations

- Augmenter le taux de survie et optimiser l'accès aux traitements oncologiques de précision ou personnalisés.
- Améliorer l'expérience patient tout au long du continuum de soins (programmes des survivants et Premières Nations).
- Promouvoir le triage et une répartition équitable à l'échelle provinciale (pilier oncologique provincial).
- Optimiser les espaces pour assurer des soins oncologiques optimaux et répondre aux besoins grandissants.

Livrables

Budget 2025-2026 : 441 202 \$

	Livrables
2025-2026	Optimisation des services en oncologie
2026-2027	Nouveau service de curiethérapie adaptative pour le cancer de la prostate
	Poursuite de l'optimisation des espaces au centre d'oncologie
2027-2028	Informatisation des dossiers patients

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Réduire les délais pour l'accès aux résultats de pathologie ou autres et implanter le service de radiochirurgie pour le cancer du cerveau.
	Établir, en coleadership avec le Réseau de santé Horizon, un modèle provincial de soins oncologiques basés sur l'innovation et la prédiction des besoins.
	Optimiser la prise en charge médicamenteuse à long terme de patients stables ayant le cancer de la prostate.
	Élaborer un plan et mettre en œuvre une solution à court terme pour optimiser l'espace au centre d'oncologie et le recrutement maximal pour les services spécialisés.
	Participer aux activités de prévention et de dépistage du cancer avec les partenaires.
2026-2027	Mettre en œuvre un modèle provincial de soins oncologiques.
	Préparer et implanter le service de radiochirurgie pour d'autres sites tumoraux.
	Planifier des dossiers patients informatisés.
2027-2028	Obtenir une étude de faisabilité et planifier l'établissement d'une clinique satellite d'oncologie à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent.
	Planifier l'agrandissement de l'Auberge MgrHenri-Cormier en collaboration avec la Fondation CHU Dumont.
	Augmenter le taux d'essais cliniques en oncologie.

Mesures de performance

Accès	Temps de réponse T3 (radiothérapie) pour les patients Temps de réponse pour débiter la thérapie systémique – premier traitement par site tumoral Temps d'attente pour le résultat complet de pathologie par région
Efficience opérationnelle	Taux de patients (sein/prostate/poumon/colorectal) adressés au stade I et au stade II
Résultat(s) pour le client	Taux de survie après cinq ans Taux de patients traités selon le standard canadien de radiochirurgie stéréotaxique éligible
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale des patients recevant des soins en oncologie
Contre-indicateur(s)	Réadmission pour un même diagnostic Taux de roulement du personnel / rétention

NÉPHROLOGIE

Mission

Optimiser nos services afin de promouvoir la santé rénale et de fournir des soins de qualité aux patients, tout en préconisant les soins à domicile.

Destinations

- Maximiser l'offre de service à domicile et en communauté.
- Optimiser l'efficacité de la prestation de soins.
- Optimiser la trajectoire des patients (de la prévention à la fin de vie).

Livrables

	Livrables
2026-2027	Implantation du logiciel en néphrologie
	Augmenter le pourcentage de patients pris en charge par la protection rénale
	Implanter le modèle de trajectoire patients
2027-2028	Implanter le rôle de l'infirmière praticienne dans les cliniques de protection rénale

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Augmentation du nombre de patients dialysés à domicile
	Établissement du modèle de trajectoire des patients en incluant le besoin de ressources et la planification d'espace
	Achat et préparation pour l'implantation du logiciel en néphrologie
2026-2027	Établissement des centres de dialyse autonomes dans les communautés au besoin
	Élaboration d'un programme pré et post-greffe
	Augmentation du temps d'enseignement aux patients
	Implantation de l'unité de transition en hémodialyse
	Implantation d'une unité semi-autonome
	Augmentation du nombre de patients dialysés à domicile
2027-2028	Planification d'une clinique satellite à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent
	Augmentation du nombre de patients dialysés à domicile
	Augmentation du temps d'enseignement aux patients
	Amélioration du temps d'attente pour obtenir une consultation et création d'un groupe de soutien pour les patients en phase de protection rénale
	Reconnaissance nationale pour le modèle de trajectoire des patients
	Planification d'un centre communautaire d'excellence en néphrologie dans la zone 1B

Mesures de performance

Accès	Pourcentage de patients qui nécessitent des soins de santé primaires aux stades 1, 2 et 3A de la maladie rénale et qui sont suivis en clinique de protection rénale Temps d'attente entre le transfert du patient du bureau et la demande de consultation à la clinique de protection rénale
Efficience opérationnelle	Pourcentage de patients qui reçoivent de l'enseignement avant de débiter la dialyse (en protection rénale) Temps d'attente entre l'identification du candidat potentiel et l'approbation pour l'ajout à la liste de greffes de reins Pourcentage de patients dialysés à domicile (DP/HD)
Résultat(s) pour le client	Taux de survie après cinq ans
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale des patients hospitalisés
Contre-indicateur(s)	Taux d'admission à l'hôpital de la clientèle du secteur de néphrologie

MÈRE-ENFANT

Mission

Améliorer et maintenir la santé des familles en offrant des services intégrés de la pré-conception à la fin de l'adolescence.

Destinations

- Continuum de services intégré qui vise à répondre aux besoins des patients et qui est centré sur les familles : Approche de soins intégrés permettant de répondre aux besoins des patients selon le degré d'intensité des services nécessaires, tout en simplifiant le parcours des patients et en assurant une prise en charge plus complète
- Optimisation de la santé et du développement des nourrissons et des jeunes grâce à la mise en œuvre d'interventions préventives précoces ciblées

Livrables

	Livrables
2026-2027	Proposer la désignation « Amis des bébés » (IAB) à la zone 6, en mettant en œuvre les dix conditions et le code de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour assurer une approche intégrée fondée sur des données probantes, visant à promouvoir de manière optimale la santé des mères et des bébés.
2027-2028	Mettre en œuvre un modèle intégré et collaboratif de prestation de services de sage-femme au sein des équipes d'obstétrique. – Projet de démonstration dans une zone ciblée
	Proposer la désignation « Amis des bébés » (IAB) à la zone 1B, en mettant en œuvre les dix conditions et le code de l'OMS pour assurer une approche intégrée fondée sur des données probantes, visant à promouvoir de manière optimale la santé des mères et des bébés.
	Mettre en œuvre un modèle intégré et collaboratif novateur de prestation de services pédiatriques au sein des équipes pédiatriques. – Projet de démonstration dans une zone ciblée

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Améliorer l'expérience patient et l'expérience employé en lien avec l'enseignement périnatal par l'entremise de l'application SeamlessMD et l'élaboration de vidéos multilingues.
2026-2027	Proposer la désignation « Amis des bébés » (IAB) à la zone 6, en mettant en œuvre les dix conditions et le code de l'OMS pour assurer une approche intégrée fondée sur des données probantes, visant à promouvoir de manière optimale la santé des mères et des bébés.
2027-2028	Mettre en œuvre un modèle intégré et collaboratif de prestation de services de sage-femme au sein des équipes d'obstétrique. – Projet de démonstration dans une zone ciblée
	Proposer la désignation « Amis des bébés » (IAB) à la zone 1B, en mettant en œuvre les dix conditions et le code de l'OMS pour assurer une approche intégrée fondée sur des données probantes, visant à promouvoir de manière optimale la santé des mères et des bébés.
	Mettre en œuvre un modèle intégré et collaboratif novateur de prestation de services pédiatriques au sein des équipes pédiatriques. – Projet de démonstration dans une zone ciblée

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET APPROCHE PALLIATIVE

Missions

- **Soins de santé primaires** : Offrir des services de santé primaires accessibles, coordonnés et intégrés tout au long du cycle de vie, qui sont adaptés aux besoins de chaque communauté, pour améliorer et maintenir la santé et le bien-être de la population. Protéger et promouvoir la santé. Prévenir les maladies et les blessures chez la population en collaborant avec divers partenaires.
- **Approche palliative** : Offrir des soins palliatifs intégrés et parfois spécialisés, respectueux des valeurs et des préférences des patients et de leur famille, tout en garantissant un accès sûr à l'aide médicale à mourir (AMM) conformément à la loi et par du personnel spécialisé.

Destinations

Soins de santé primaires

- Établir des équipes locales de santé familiale dans nos 13 communautés et relocaliser les ressources où c'est possible.
- Mesurer et augmenter l'utilisation des services de chaque fournisseur de soins dans nos équipes locales.
- Intégrer la santé publique et les soins de santé primaires et tirer avantage des synergies communes ou complémentaires.
- Vision à plus long terme : Panier de services communautaires pour tous les cas de niveau 4 et de niveau 5 du système de santé

Approche palliative

- Avoir un portrait et un état des lieux de l'approche palliative dans les secteurs prioritaires (oncologie, néphrologie, neurologie, pneumologie et cardiologie) – Avoir un plan de déploiement pour l'approche palliative à l'échelle du Réseau (intra-hospitalière et communautaire).
- Mettre en œuvre l'approche palliative intégrée à l'échelle communautaire et intra-hospitalière.
- Renforcer un modèle exemplaire de soins de fin de vie intégrés qui reflète les meilleures pratiques (Choisir avec soin).

Livrables

	Livrables
2025-2026	Vingt-cinq équipes locales de santé familiale en place
2026-2027	Quarante équipes locales de santé familiale en place
	Santé métabolique établie
2027-2028	Séances d'enseignement et de sensibilisation sur l'approche palliative offertes aux gens et à nos partenaires de la communauté
	Alignement régional – prévention/gestion des maladies chroniques
	Intelligence artificielle V.2.0
	Proposition de trois formations basées sur les intérêts

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Total de 50 % des équipes avec accès en cinq jours
	Cinq comités de services locaux – SSP
	Définition du modèle exemplaire de soins de fin de vie intégrés qui reflète les meilleures pratiques – y compris Choisir avec soin (patients)
	État de la situation des équipes à succès actuellement pour planifier le modèle à mettre en œuvre
	Garantie de la sensibilisation et offre de soutien, de consultations et de formations LEAP (Les essentiels de l'approche palliative) aux équipes du Réseau de santé Vitalité et à nos partenaires
	Mise au point du plan de réallocation des ressources vers les équipes locales de santé familiale (avec les ressources humaines [RH])
	Chef de file en soins palliatifs
2026-2027	Transition et intégration de la santé publique dans les équipes locales de santé familiale
	Plan personnel de développement du leadership adapté à chaque gestionnaire/directeur
	Reconnaissance nationale
	Promotion d'au moins deux leaders
	Dix comités de services locaux – SSP
	Triade fonctionnelle dans 13 communautés apprenantes
	Rapport annuel des plans, des réussites et des défis en ce qui concerne le travail avec les communautés
	Prise en charge précoce de la souffrance globale dès l'annonce du diagnostic d'une maladie qui risque d'écourter la vie, via le déploiement du modèle, appuyé par le sondage de satisfaction
Partage des connaissances de l'équipe, ce qui aidera à augmenter la satisfaction au travail; réduction du taux global de roulement de 5 %	
2027-2028	Valorisation du modèle choisi auprès des équipes du Réseau/information sur le modèle choisi aux équipes du Réseau
	Valorisation du modèle choisi et collaboration avec les partenaires
	Promotion d'au moins deux leaders
	Treize comités de services locaux – SSP
	Projet pilote conjoint avec l'Institut de la santé publique et des populations
Augmentation de la confiance et de la fiabilité de nos communautés à l'égard des services offerts en matière d'approche palliative	

Mesures de performance

Soins de santé primaires

Accès	Accès en moins de cinq jours pour les rendez-vous courants avec un fournisseur de soins de santé primaires de l'équipe Accès en moins de 48 heures en ce qui concerne les rendezvous urgents pour des cas mineurs avec un fournisseur de soins de santé primaires de l'équipe
Efficience opérationnelle	Taux de patients orphelins (par communauté) Taux de tâches déléguées à chaque service professionnel de l'équipe Taux d'aiguillage à partir du centre d'aiguillage et de coordination
Résultat(s) pour le client	Hospitalisations qui conviennent aux problèmes de santé propices aux soins ambulatoires (par zone)
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale du personnel et des médecins Taux de satisfaction de la patientèle
Contre-indicateur(s)	Taux de visites à l'urgence de la patientèle des équipes locales de santé familiale

Approche palliative

Accès	Taux de dépistage précoce des besoins en matière de soins palliatifs ou de soins de fin de vie Taux d'occupation des lits de soins palliatifs par établissement
Efficience opérationnelle	Taux d'achèvement des formations spécialisées LEAP (Les essentiels de l'approche palliative) (personnel et médecins) Taux d'approche palliative intégrée dans les cliniques Taux d'attente pour l'administration de l'aide médicale à mourir (AMM)/ Nombre de jours entre la date prévue de l'AMM et la date de décès par AMM Taux de confort et de soulagement des symptômes (selon l'audit)
Résultat(s) pour le client	Pourcentage de décès de patients en phase palliative à l'hôpital
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale des familles
Contre-indicateur(s)	Durée de séjour aux secteurs de soins aigus (Urgence, soins intensifs) ou de chimiothérapie au cours des deux dernières semaines de vie



SANTÉ MENTALE ET TRAITEMENT DES DÉPENDANCES

Mission

- **Services aux adultes** : Offrir des services de santé mentale et de traitement des dépendances adaptés aux besoins des adultes et de leur entourage.
- **Services aux enfants et aux jeunes** : Veiller à la santé mentale positive des enfants et des jeunes ainsi que de leur famille aujourd'hui et demain.
- **Services de psychiatrie légale et tertiaire (Centre Hospitalier Restigouche [CHR])** : Offrir des services d'évaluation psycho-légale et de réadaptation psychiatrique avec compassion et sans stigmatisation pour que les personnes se rétablissent et réintègrent leur communauté en temps opportun.

Destinations

- Accès rapide et réduction des temps d'attente; contact initial avec les patients effectué dans les plus brefs délais et temps d'attente réduits à tous les niveaux d'intensité des services, tout en tenant compte des effets de la stigmatisation structurelle sur l'accès aux soins
- Continuum de services intégré aux besoins des patients; parcours de soins fluide et intégré répondant aux besoins des patients selon le degré d'intensité des services; parcours simplifié et prise en charge plus complète
- Réduction des effets de la dépendance aux substances sur les individus et les collectivités; patients et communautés qui sont moins touchés par les conséquences négatives des substances, avec une réduction marquée des conséquences sociales liées à la dépendance

Livrables

	Livrables
2025-2026	Intégrer les services de santé mentale et de traitement des dépendances dans les équipes locales de santé familiale. – Phase pilote dans la zone 1B
2026-2027	Mettre en œuvre un centre de jour et de transition pour les patients en attente de placement. Créer un centre de jour et de transition à Campbellton pour soutenir les patients en attente de placement, facilitant ainsi leur réintégration et leur suivi.
	Mettre en œuvre un programme de déjudiciarisation en santé mentale et en traitement des dépendances. Établir un programme de déjudiciarisation à Moncton pour les patients des services de santé mentale et de traitement des dépendances, en partenariat avec le système judiciaire.
	Valorisation du modèle choisi et collaboration avec les partenaires
2027-2028	Établir un centre provincial de traitement pour jeunes à Moncton.
	Mettre en œuvre, en collaboration avec le Développement social, un modèle de soins collaboratifs et un modèle de consultation clinique intégré pour les patients (enfants, jeunes et adultes) dans les résidences communautaires. Introduire un modèle de consultation clinique intégré pour offrir un suivi adapté aux patients dans les résidences communautaires.
	Créer une unité de réadaptation au CHR. Établir une unité de réadaptation spécialisée au CHR pour la prise en charge des patients des services de santé mentale et de traitement des dépendances.
	Augmenter la capacité du programme de formation des résidents en psychiatrie. Étendre la capacité du programme de formation des résidents en psychiatrie pour mieux former un plus grand nombre de professionnels spécialisés en santé mentale.

Améliorations non financières

	Livrables
2026-2027	Créer un modèle de soins adaptés aux besoins spécifiques des enfants et des jeunes souffrant de troubles de l'alimentation, tels que l'anorexie, la boulimie et l'hyperphagie.
2027-2028	Renforcer la capacité des services d'interventions intensives des services de santé mentale communautaires. Accroître les capacités des services à niveau d'intensité élevé dans les services de santé mentale communautaires pour répondre plus efficacement aux besoins des patients en crise.

Mesures de performance

Services aux adultes

Accès	Pourcentage de patients vus dans le délai prescrit pour des services communautaires – Priorité élevée Pourcentage de patients vus dans le délai prescrit pour des services communautaires – Priorité modérée Temps d'attente médian pour thérapie à séance unique (TSU)/temps d'attente général pour les services communautaires (qui seront amalgamés sous peu)
Efficience opérationnelle	Pourcentage de patients de niveau de soins alternatif (NSA) dans les secteurs de soins aigus (psychiatrie) Durée moyenne de séjour d'un cas typique
Résultat(s) pour le client	Taux de codes blancs durant lesquels des contentions mécaniques ont été nécessaires
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des usagers
Contre-indicateur(s)	Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale ou d'utilisation de substances (pourcentage) Pourcentage de postes vacants

Services aux enfants et aux jeunes

Accès	Temps d'attente médian pour une TSU
Efficience opérationnelle	Durée moyenne de séjour dans un secteur de soins aigus
Résultat(s) pour le client	Nombre de codes blancs durant lesquels des contentions mécaniques ont été nécessaires
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients et leur famille
Contre-indicateur(s)	Nombre d'accidents de travail Hospitalisations répétées (3 fois/an ou plus) en raison d'une maladie mentale (enfants et jeunes) Taux d'accidents du travail ayant entraîné une perte de temps Pourcentage de postes vacants

Services de psychiatrie légale et tertiaire (CHR)

Accès	Pourcentage de rapports envoyés à la Cour avant la date/l'heure limite relativement à l'aptitude Pourcentage de rapports envoyés à la Cour avant la date/l'heure limite relativement à la responsabilité criminelle
Efficiences opérationnelles	Pourcentage de réadmission au CHR pour violation de condition en communauté par rapport aux admissions relatives à une nonresponsabilité criminelle (NCR [non criminellement responsable]) Pourcentage de cas de transition en communauté (congés vs congés conditionnels accordés par la commission d'examen du Nouveau Brunswick)
Résultat(s) pour le client	Pourcentage d'utilisation des contentions mécaniques Pourcentage d'utilisation de l'isolement (chambres de soins concentrés [« CNCR »] + chambres de patients verrouillées)
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients (nouveau sondage)
Contre-indicateur(s)	Pourcentage de plaintes formelles reçues (Ombud + Protection des adultes)

SOINS CRITIQUES : SERVICES D'URGENCE ET SOINS INTENSIFS

Mission

Optimiser l'expérience patient et la qualité des soins en mettant en œuvre des pratiques innovantes et axées sur le patient dans l'optique que les services d'urgence redeviennent des services d'« urgence ».

Destinations

Services d'urgence

- Assurer l'accessibilité aux services d'urgence.
- Veiller à ce que les services d'urgence redeviennent des services d'« urgence ».
- Assurer la sécurité des patients et du personnel.

Soins intensifs

- Optimiser l'accessibilité en temps opportun.
- Appliquer une approche palliative standard.
- Avoir un continuum optimal pour les soins critiques.

Livrables

	Livrables
2026-2027	Poursuite du plan de normalisation des salles d'isolement
	Mise en place de détecteurs d'objets dangereux
	Système (téléviseurs) de communication aux patients dans les services d'urgence
2027-2028	Intelligence artificielle – Triage
	Réduction de la charge mentale et physique (système technologique pour faciliter les tâches administratives)
	ZOLL – Code/programme de consignation électronique

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Planifier la réduction du nombre de patients qui partent sans avoir vu un médecin/taux d'occupation aux services d'urgence.
	Améliorer le temps d'attente du triage à l'évaluation initiale du médecin (« PIA ») – Tracadie/Caraquet.
	Triage/Planification : Évaluer le modèle et ajuster le triage.
	Communiquer les défis des services d'urgence. – Donner de l'enseignement à la population. – Gérer les changements (soins de santé primaires et soins pour éviter les visites).
	Faire participer les patients au processus décisionnel de redirection.
	Optimiser l'expérience employé en lien avec le cours de soins critiques.
	Apporter des recommandations pour la formation provinciale.
	Implanter des préposés aux soins dans les Urgences.
	Ajout de préposés aux soins dans les services d'urgence.
2026-2027	Améliorer le temps d'attente du triage à l'évaluation initiale du médecin (« PIA »). – GrandSault/Saint-Quentin
	Outils des employés pour les accouchements dans les hôpitaux communautaires. – En collaboration avec le secteur mère-enfant
	Faire diminuer le nombre de plaintes.
	Favoriser le développement professionnel et l'apprentissage continu.
	Améliorer la reconnaissance et la valorisation au travail.
	Améliorer la communication et la transparence.
	Ajouter des patients aux comités et aux projets en tant que partenaires de l'expérience patient.
	S'assurer que les soins sont en lien avec la volonté des patients (feuille rose). – Pourcentage d'achèvement
	Optimiser les dons d'organes.
	Diminuer les risques de réadmission.
	Optimiser la formation continue du personnel soignant.
	Optimiser les compétences spécialisées.
	Améliorer les taux de promotion nets des employés (« eNPS »).
Poursuite du plan de normalisation des salles d'isolement	
Mise en place de détecteurs d'objets dangereux	
Système (téléviseurs) de communication aux patients dans les services d'urgence	
2027-2028	Améliorer le temps d'attente du triage à l'évaluation initiale du médecin (« PIA »). – Hôpital Stella-Maris-de-Kent
	Améliorer la sécurité, le confort et le soutien psychologique des patients dans la salle d'attente.
	Évaluer les meilleures pratiques en matière de sécurité pour les patients.
	Diminuer le temps d'attente pour avoir un lit aux soins intensifs.
	Optimiser l'expérience patient en lien avec les diversités culturelles.
	Familiariser les infirmières avec les certifications nationales et les recertifications en soins critiques.
	Optimiser le soutien après des situations traumatisantes.
	Réévaluer la rétention du personnel.
	Intelligence artificielle – Triage
	Réduction de la charge mentale et physique (système technologique pour faciliter les tâches administratives)
ZOLL – Code/programme de consignation électronique	

Mesures de performance

Services d'urgence

Accès	Taux de patients qui partent sans avoir vu un médecin Pourcentage d'occupation à l'Urgence
Efficiéce opérationnelle	Temps d'attente du triage à l'évaluation initiale du médecin (« PIA »)
Résultat(s) pour le client	Taux de consultation en 48 h (pourcentage de visites répétées en moins de 48 heures) Durée de séjour totale à l'Urgence
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction / expérience patient
Contre-indicateur(s)	Nombre de plaintes Nombre d'incidents

Soins intensifs

Accès	Taux d'occupation des lits de soins intensifs
Efficiéce opérationnelle	Durée moyenne de séjour aux soins intensifs
Résultat(s) pour le client	Taux de survie Taux du personnel ayant suivi le cours de soins critiques
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale d'après le sondage des patients hospitalisés
Contre-indicateur(s)	Pourcentage de réadmission (retour aux soins intensifs après une hospitalisation à une unité) Taux de pneumonies acquises sous ventilation (PAV) par 1000 joursventilation



CHIRURGIE ET UNITÉS DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX (URDM)

Mission

Optimiser l'expérience patient, tout en garantissant une qualité exceptionnelle des soins chirurgicaux. Nous nous engageons à fournir des soins chirurgicaux de pointe en plaçant la sécurité, la satisfaction de la patientèle et l'excellence clinique au cœur de notre approche.

Destinations

- Optimisation du programme de chirurgie (accès et cheminement des patients améliorés, satisfaction accrue, meilleure qualité pour le patient, moins de complications)
- Programmes optimaux à grande échelle, y compris Central Intake, SeamlessMD, ERAS (RAAC ou récupération améliorée après la chirurgie)
- Panier de services de chirurgie pour stabiliser l'offre de service, l'efficacité, le meilleur coût par cas

Livrables

	Livrables
2026-2027	Déploiement de ERAS et de SeamlessMD pour les arthroplasties de la hanche et du genou dans les quatre zones et de ERAS et de SeamlessMD pour la chirurgie urologique
	Élargissement de Central Intake pour inclure tous les aiguillages orthopédiques
	Création d'une clinique d'optimisation pour les patients ayant des problèmes orthopédiques
2027-2028	Poursuite de l'expansion d'ERAS et de SeamlessMD au sein des spécialités chirurgicales
	Élargissement de Central Intake et clinique d'optimisation pour inclure la chirurgie générale
	Déploiement du système à d'autres cliniques, y compris pour les cystoscopies et les bronchoscopies

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Améliorer l'accès et la mesure du temps d'attente (Wait Time 1) pour les cas d'arthrose de la hanche et du genou par le projet Central Intake.
	Établir un système de gestion des listes d'attente pour les endoscopies gastrointestinales et élaborer les critères et les outils requis.
	Ouvrir la huitième salle.
	Participer à la mise en œuvre de meilleures pratiques et de pratiques normalisées en vue d'améliorer les résultats pour les patients.
	Déploiement de ERAS et de SeamlessMD pour la gynéco-oncologie et la chirurgie hépatobiliaire et début du travail préparatoire pour les arthroplasties de la hanche et du genou
2026-2027	Optimisation des suites endoscopiques
	Commencer la mise en œuvre de la gestion des listes d'attente pour les endoscopies gastro-intestinales.

Mesures de performance

Accès	Nombre de chirurgies en attente selon la catégorie (I, II, III et IV) Temps d'attente 1 Temps d'attente 2
Efficience opérationnelle	Pourcentage de minutes utilisées – Avec délai d'exécution Pourcentage de minutes utilisées – Sans délai d'exécution Durée moyenne de séjour – Courts séjours chirurgicaux Durée moyenne de séjour des cas typiques – Soins de courte durée
Résultat(s) pour le client	
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale d'après le sondage des patients hospitalisés
Contre-indicateur(s)	Taux de réadmission dans les 30 jours suivant le congé, complications chirurgicales globales

MÉDECINE HOSPITALIÈRE

Mission

Notre mission est d'optimiser l'expérience globale du patient, tout en assurant une qualité exceptionnelle des soins médicaux. Nous nous engageons à offrir des services de santé complets et intégrés, mettant l'accent sur la sécurité, la compassion et l'excellence clinique.

Veiller à la santé de nos patients et de nos communautés, aujourd'hui et demain, en équipant nos professionnels de la santé pour qu'ils aient recours aux dernières innovations et aux meilleures pratiques en médecine, assurant ainsi une prise en charge éclairée et avant-gardiste de nos patients.

Destinations

- Appuyer le secteur du cheminement des patients, en collaboration avec les différents PCA.
- Assurer une surveillance pour les patients sous observation par télémétrie.
- Assurer l'accès en temps opportun et diminuer les listes d'attente.
- Optimiser l'innovation en télémédecine pour les patients.
- Améliorer l'autonomie des patients dans la gestion de leur maladie.

Livrables

	Livrables
2026-2027	Établir des unités de télémédecine.
	Améliorer l'accessibilité à la télémétrie.
	Utiliser un outil numérique pour améliorer la communication (consultations, suivis, etc.)

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Déménagement de l'unité de médecine à l'Hôpital de Tracadie
	Définition et mise en œuvre des critères d'admission en réadaptation
	Incorporer la médecine interne, la médecine hospitalière et les hospitalistes ainsi que le taux d'occupation
	Faire participer nos partenaires de l'expérience patient à l'amélioration
	Établir une cible de coûts des RH par visite (coûts par visite) pour la clinique de réadaptation cardiaque
	Définir et mettre en œuvre les critères d'admission en réadaptation
2026-2027	Étude de faisabilité pour une unité de médecine de court séjour médical dans les hôpitaux régionaux
	Élaborer des initiatives communautaires dans le but de prévenir la maladie, en collaboration avec nos communautés et nos partenaires internes et externes
	Assurer la formation continue
	Fournir des renseignements sur la gestion du stress, l'alimentation et l'exercice d'après la pathologie du patient
2027-2028	Établissement d'unités de médecine de court séjour médical
	Promouvoir l'éducation thérapeutique et l'autogestion
	Optimiser l'accessibilité à diverses spécialités au sein du Réseau (neurologie, dermatologie) en lien avec les besoins des communautés.

Mesures de performance

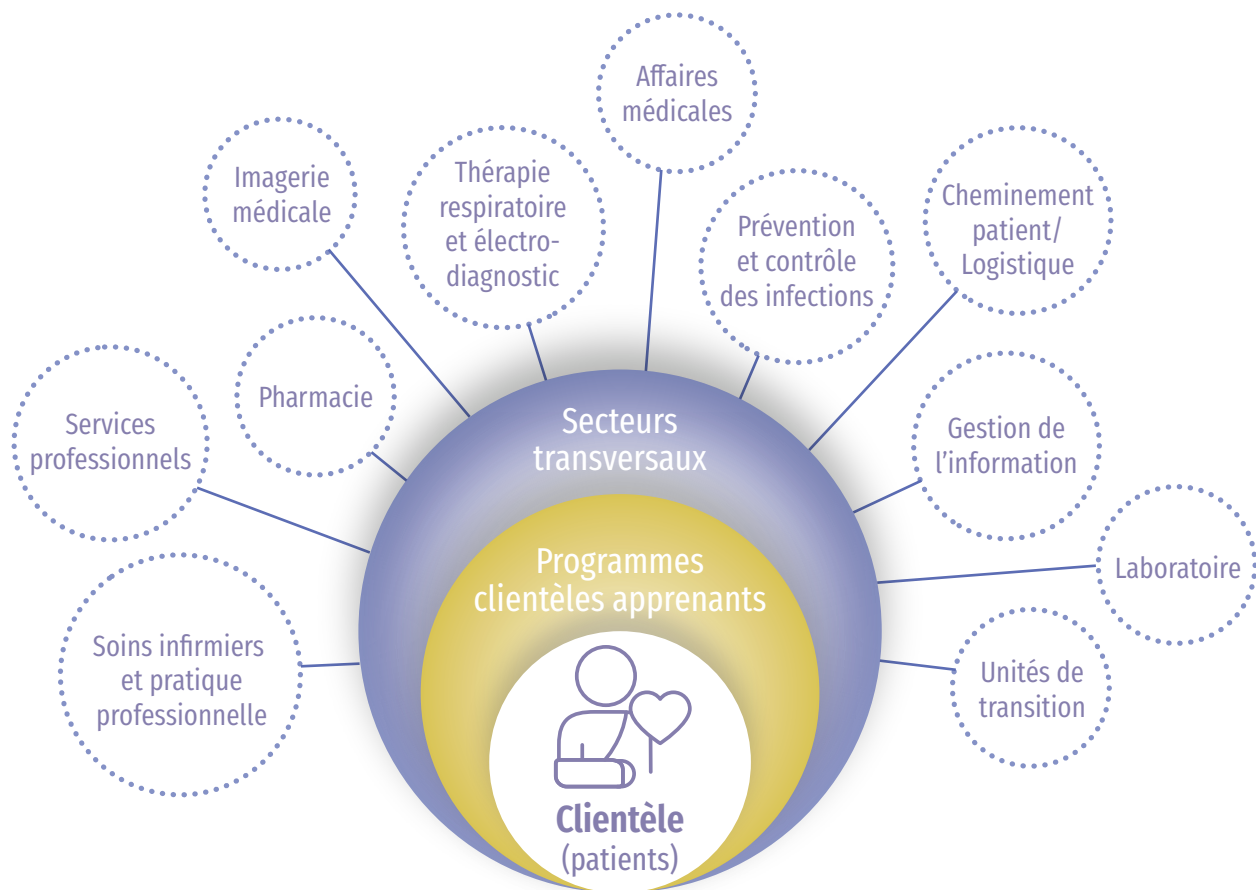
Accès	Temps d'attente pour avoir un lit à une unité Taux de patients adressés en réadaptation cardiaque Temps d'attente moyen des cas d'insuffisance cardiaque
Efficacité opérationnelle	Taux d'occupation des lits Nombre de cas hospitalisés en raison d'insuffisance cardiaque Durée moyenne de séjour aux soins de courte durée (diagnostic principal d'insuffisance cardiaque) Taux d'hospitalisation (diagnostic principal d'insuffisance cardiaque) des patients de la clinique insuffisance cardiaque/365 jours depuis le début de la participation au programme
Résultat(s) pour le client	Réduction du nombre d'admissions évitables grâce à une meilleure collaboration avec les services de santé primaires Amélioration du résultat de la qualité de vie des patients en insuffisance cardiaque
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients/familles et du personnel Expérience patient (insuffisance cardiaque)
Contre-indicateur(s)	Taux de réadmission dans les 30 jours suivant le congé en raison d'un diagnostic principal d'insuffisance cardiaque

SOUTIEN DES SECTEURS TRANSVERSAUX

Les programmes clientèles apprenants sont appuyés par les secteurs transversaux, qui jouent un rôle crucial dans la coordination et l'intégration des soins. Ces secteurs fournissent un soutien spécialisé et des ressources essentielles pour optimiser les opérations et améliorer la qualité des soins. En travaillant ensemble, les secteurs transversaux et les programmes clientèles apprenants garantissent une approche holistique et centrée sur le patient, contribuant ainsi à des soins de haute qualité et à une meilleure satisfaction de la patientèle.

Cette organisation transversale des soins et des services permet à tous les secteurs ou groupes d'intervenants visés de travailler de concert à ce que la trajectoire de soins soit la plus optimale et efficace possible.

Figure 2. Intégration des secteurs transversaux au sein des programmes clientèles apprenants



SOINS INFIRMIERS ET PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Mission

Nous nous consacrons à fournir un soutien clinico-administratif pour assurer l'excellence dans la prestation de soins infirmiers, tout en créant des conditions favorables à l'expérience employé et à l'expérience patient.

Destinations

- Fournir de l'encadrement aux infirmières formées à l'international pour assurer une prestation de soins infirmiers de qualité et sécuritaires conformément aux normes nordaméricaines
- Établir un centre d'excellence en soins infirmiers (concept des hôpitaux aimants)
- Optimiser la prestation de soins pour les soins infirmiers
- Établir une documentation clinique normalisée
- Développement du programme provincial « SANE » (programmes des infirmières examinatrices de cas de violence à caractère sexuel et entre partenaires intimes)

Livrables

Budget 2025-2026 : 2 708 160 \$

	Livrables
2025-2026	Gestion des contentions – Mise en œuvre des normes Pompes CADD
2026-2027	P-387 Modèle de soins collaboratifs – Mise en œuvre et déploiement de la phase 2 – Optimisation des heures soins de 2026 à 2028 Gestion des contentions – Phase 2 – Mise en œuvre Livrable : Développement (formation, audit, etc.)
2027-2028	P-387 Modèle de soins collaboratifs – Mise en œuvre et déploiement de la phase 2 – Optimisation des heures soins de 2026 à 2028

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Modèle de soins collaboratifs – Mise en œuvre et déploiement : Services de santé mentale aigus, soins intensifs et services d'urgence Optimisation de l'intégration de nos infirmières formées à l'international – Améliorer le taux de réussite du programme TRSI (Transition et réadmission en sciences infirmières) Analyse de l'état des lieux d'un logiciel CIS (Clinical Information System) : Volet clinique : Compléter le plan d'action pour la documentation clinique normalisée
2026-2027	Modèle de soins collaboratifs – Mise en œuvre et déploiement : Oncologie – clinique ambulatoire, soins ambulatoires, Santé publique, blocs opératoires (blocs, salles de réveil et cliniques) Conception d'une nouvelle structure opérationnelle des services des soins infirmiers (SI) : Élaboration d'une structure visant à répondre aux besoins des PCA Optimisation du programme « SANE »
2027-2028	Création d'un centre d'excellence en soins infirmiers : Identification des concepts pour créer un centre d'excellence Modèle de soins collaboratifs – Mise en œuvre et déploiement : Santé communautaire

Mesures de performance

Accès	Temps d'attente moyen pour obtenir un rendez-vous avec le bureau de la pratique professionnelle, y compris le programme de traitement des plaies
Efficacité opérationnelle	Moyenne globale d'heures par patient par jour (« HPPD »)
Résultat(s) pour le client	Indicateurs sensibles aux soins infirmiers (taux de chutes et taux de plaies) Nombre d'initiatives/de meilleures pratiques mises en œuvre avec résultats attendus
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction de notre clientèle et de notre personnel
Contre-indicateur(s)	Nombre de relais durant lesquels le personnel infirmier n'a pas été remplacé Nombre de relais de 24 h

SERVICES PROFESSIONNELS

Mission

Offrir une gamme de services thérapeutiques à une clientèle de tout âge pour maintenir et rétablir la santé et optimiser les capacités fonctionnelles grâce à une approche collaborative et apprenante sur l'ensemble du continuum de soins.

Destinations

- Le programme GLA:D est une option intégrée pour le traitement de l'ostéoarthrite du genou et de la hanche
- Un programme interdisciplinaire de prévention du déconditionnement est intégré et un modèle de soins favorisant la pratique collaborative est utilisé en réadaptation
- Une approche intégrée et collaborative est instaurée avec les PCA et le continuum de soins est coordonné et optimisé

Livrables

Budget 2025-2026 : 2 464 573 \$

	Livrables
2025-2026	Optimisation des services en oncologie Programme de mobilisation

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Le programme GLA:D est intégré à la trajectoire pré et post-opératoire dans les zones 1B et 6 (Bathurst).
	Le cadre de pratique et le rôle des kinésiologues en milieu hospitalier et communautaire sont développés et intégrés aux équipes de soins.
2026-2027	La pratique collaborative est développée et intégrée pour les services de réadaptation.
	Le plan d'affaires du modèle « MACE » (Mobile Acute Care for the Elderly) – prévention du déconditionnement des patients admis – est intégré.
	Le plan d'affaires pour le déploiement du programme de protection rénale dans les zones 4, 5 et 6 est déposé (Nutrition et Travail social).
	Déposer le plan d'affaires pour un programme de formation en physiothérapie au Nouveau Brunswick.
	Développer le plan de recrutement des professions dans lesquelles il y a une pénurie (physiothérapeutes, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, orthophonistes, psychologues)
Développer le plan de rétention des professions dans lesquelles il y a une pénurie (physiothérapeutes, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, orthophonistes, psychologues).	
2027-2028	Le programme GLA:D est intégré à la trajectoire pré et post-opératoire dans les zones 4, 5 et 6 (Péninsule acadienne).
	La trajectoire des patients du programme d'implants cochléaires est définie et intégrée.
	Obtenir le statut d'agrément de la Société canadienne de psychologie pour le programme de résidence en psychologie clinique au Réseau

Mesures de performance

Accès	Temps d'attente moyen pour obtenir un rendez-vous dans une clinique externe (toutes catégories de professionnels confondus)
Efficacité opérationnelle	Taux de productivité directement liée aux patients par professionnel de la santé (75 % et plus)
Résultat(s) pour le client	Durée de séjour post-chirurgie (prothèse du genou/prothèse de la hanche)
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients
Contre-indicateur(s)	Nombre de jours d'hospitalisation évités grâce au fonds d'urgence Taux de présence aux rendez-vous

PHARMACIE

Mission

Collaborer à l'optimisation du bien-être de la population en offrant des soins pharmaceutiques d'excellence.

Destinations

- Les objectifs du plan de sevrage des pharmaciens des agences privées sont réalisés (plan de cinq ans).
- Dans l'ensemble, 95 % des médicaments requis sont entreposés de façon sécuritaire à toutes les unités de soins (ceci améliore les soins et améliore l'efficacité des Soins infirmiers et de la Pharmacie).
- Des solutions technologiques et de l'intelligence artificielle sont intégrées et elles améliorent l'efficacité du secteur, y compris la gestion d'antimicrobiens.

Livrables

Budget 2025-2026 : 1 165 136 \$

	Livrables
2025-2026	Le logiciel de gestion des antimicrobiens (GAM) est déployé dans une zone. – Technologies de l'information de Service Nouveau-Brunswick (TI SNB)
	Les cabinets de distribution de médicaments sont remplacés dans toutes les zones (phase 1).
	Gestion des antimicrobiens
	Programme de résidence en pharmacie
2026-2027	La mise en œuvre du logiciel de GAM est complétée à 100 %.
	Les cabinets de distribution de médicaments de la phase 2 (cabinets additionnels) et les chariots de médicaments sont intégrés aux unités de soins selon les recommandations du rapport des consultants
	Dix ETP de postes de pharmaciens sont ajoutés à la base budgétaire.

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Une analyse est terminée pour la gestion des médicaments en oncologie.
2026-2027	Des solutions novatrices de gestion des stocks de médicaments d'oncologie sont mises en œuvre.
	Le plan d'affaires pour la création d'un programme de formation en pharmacie au Nouveau-Brunswick doit être développé. L'agrément du Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie doit être obtenu pour le programme de résidence en pratique pharmaceutique.
2027-2028	Des solutions novatrices de gestion des stocks de médicaments d'oncologie sont mises en œuvre.
	Le service interne de validation des ordonnances à distance est lancé. Nous avons une liste des répercussions de tous les projets de construction/rénovation du secteur de pharmacie.

Mesures de performance

Accès	Nombre d'ordonnances traitées
Efficacité opérationnelle	Bilan comparatif des médicaments d'admission Bilan comparatif des médicaments de transfert Bilan comparatif des médicaments de congé Nombre d'interventions cliniques versus nombre de dossiers patients avec antibiotiques (GAM) Nombre d'interventions cliniques sur le nombre de patients admis
Résultat(s) pour le client	Proportion de patients qui ont reçu de l'enseignement d'un pharmacien
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale des patients
Contre-indicateur(s)	Nombre d'incidents liés aux médicaments

IMAGERIE MÉDICALE

Destinations

- Le délai de rendez-vous pour une radiographie est inférieur à 60 jours
- Des solutions novatrices dont l'intelligence artificielle sont utilisées pour optimiser l'accès et les services
- L'initiative Choisir avec soin est intégrée

Livrables

Budget 2025-2026 : 461 936 \$

	Livrables
2025-2026	Structure proposée pour l'imagerie diagnostic
2026-2027	Mettre en œuvre le plan de recrutement en collaboration avec les RH et l'Ordre des technologues en radiation médicale du Nouveau Brunswick (technologues formés à l'étranger)
	Mettre en œuvre le plan de rétention en collaboration avec les RH
2027-2028	La capacité de la médecine nucléaire est bonifiée par l'approvisionnement intraprovincial d'isotopes
	Les remplacements d'appareils nucléaires aux zones 1B et 4 seront conformes aux nouvelles lois canadiennes des laboratoires de médecine nucléaire

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Les patients ont accès au service d'auto-réservation des rendez-vous pour fixer leurs rendez-vous de radiographie à la zone 1B
	Des solutions novatrices dont l'intelligence artificielle sont identifiées et proposées pour la gestion des demandes d'examen en Imagerie médicale et l'optimisation des services
2026-2027	Les patients ont accès au service d'auto-réservation des rendez-vous pour fixer leurs rendez-vous de radiographie à la zone 4, 5 et 6
	Des solutions novatrices dont l'intelligence artificielle sont utilisées pour la gestion des demandes (p. ex. Choisir avec soin, PET) et la livraison des services (p. ex. cockpits IRM et CT)
	Des initiatives Choisir avec soin sont intégrées aux requêtes de service

Mesures de performance

Accès	Délai d'attente pour obtenir un rendez-vous
Efficacité opérationnelle	Taux de fonctionnement par unité de travail
	Délai des rapports radiologiques Taux de demandes non nécessaires
Résultat(s) pour le client	
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients
Contre-indicateur(s)	Nombre d'examens effectués deux fois
	Nombre de complications suivant les interventions

THÉRAPIE RESPIRATOIRE ET ÉLECTRODIAGNOSTIC

Mission

Thérapie respiratoire : Notre mission est de réduire les admissions en fournissant le bon service au bon patient, tout en étant leaders en médecine pulmonaire. Nous valorisons l'innovation, la formation, et le travail d'équipe afin d'adapter nos pratiques aux besoins de la communauté et de promouvoir notre rôle essentiel dans le parcours de soins.

Électrocardiologie : Notre mission est de contribuer activement à l'amélioration continue de la santé cardiaque de nos patients, en garantissant un parcours de soins personnalisé et de qualité. Nous nous engageons à optimiser l'accès à nos divers services et à réduire les délais d'attente au sein du Réseau de Santé Vitalité.

Électroneurologie : Nous travaillons à éliminer les barrières pour permettre aux services d'électroneurodiagnostic d'être un leader dans le domaine, en offrant des soins exceptionnels à nos patients et en mettant en place les conditions idéales pour notre personnel.

Destinations

- L'intégration de la technologie facilite le suivi et la gestion à distance des patients ayant un stimulateur cardiaque
- Les délais d'attente aux services sont améliorés de 10%
- 95 % des patients suivis par le programme de gestion de MPOC ne sont pas admis en raison de leur MPOC exacerbée (ou réadaptation?)

Livrables

Budget 2025-2026 : 154 877 \$

	Livrables
2025-2026	Optimisation de la structure
2026-2027	Le programme Paceart est déployé
	Ajout de ressources humaines pour répondre aux augmentations de volume (ECG, EEG, SN02)
2027-2028	Le programme CareLink est déployé
	Remplacement et Intégration de nouveaux électrocardiogrammes
	Ajout de ressources humaines pour répondre aux augmentations de volume (ECG, EEG, SN02)
	L'accès aux examens de spirométrie est disponible en communauté

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	La présence aux rendez-vous est supérieure à 85 % (rappels de RV)
	Le plan d'enseignement et de suivi des patients atteints de MPOC est développé
	Les plans d'affaires pour l'intégration des programmes Paceart et CareLink sont déposés
2026-2027	La présence aux rendez-vous est supérieure à 90 %: (auto-réservation)
	Deux initiatives Choisir avec soin sont intégrées
	Mettre en œuvre le plan de recrutement en collaboration avec les RH
	Mettre en œuvre le plan de rétention en collaboration avec les RH

Mesures de performance

Accès	Délai d'attente pour obtenir un rendez-vous Nombre de dédoublements Délai d'attente pour obtenir un résultat
Efficacité opérationnelle	Maximiser le calendrier Ratio P1:P2:P3/par unité de temps vs standard établi en temps et en quantité Interprétation et suivi dans un délai limite
Résultat(s) pour le client	Réduction du taux de réadmissions Délai des rapports Taux de visites à l'urgence après un suivi/une relance téléphonique
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients
Contre-indicateur(s)	Taux de complication (dégradation de la condition P3 à P2 à P1)

AFFAIRES MÉDICALES

Mission

Assurer et soutenir la planification et la gestion des ressources humaines médicales ainsi que la qualité des soins médicaux au sein du Réseau. Nous nous engageons à offrir une expertise clinique et administrative en temps opportun qui est centrée sur l'expérience du personnel médical. Recruter et maintenir une équipe médicale qualifiée pour répondre aux besoins cliniques et assurer la continuité des soins tout en appuyant le Réseau dans sa raison d'être.

Destinations

- Environnement de travail structuré dans lequel les attentes sont claires et les processus sont bien établis.
- Environnement de travail dans lequel nos médecins se sentent valorisés et appréciés.
- Suivi des médecins candidats (permanents et suppléants) pour identifier les pistes d'amélioration et la performance sur des indicateurs de performance clés (IPC).

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Finaliser un guide d'orientation pour les oncologues
	Guide d'orientation pour les directeurs médicaux
	Guide d'orientation pour les médecins-chefs de zone
	Optimiser l'éducation continue des membres de l'équipe et multiplier de futurs leaders
	Finaliser un guide pour les coordonnatrices aux effectifs médicaux (direction)
	Compléter les profils communautaires en collaboration avec les CSR
	Rencontrer les CSR pour des mises à jour sur le recrutement de médecins
	Rencontrer les CSR pour des mises à jour sur le recrutement de médecins
	Effectuer des visites exploratoires pour recruter des médecins potentiels
	Début de travail avec une à deux fondations (Bathurst et une autre)
2026-2027	Établissement d'IPC sur le processus de recrutement et de la préparation à l'arrivée du candidat
	Évaluer le potentiel de restructuration dans l'équipe
	Créer des activités de rétention en collaboration avec les CSR
	Continuer le travail avec les fondations
2027-2028	Évaluation, optimisation et priorisation des nouveaux outils et processus
	Guide d'orientation pour les chefs de service
	Optimisation du guide d'orientation à l'intention des oncologues pour l'extrapoler aux autres spécialités
	Activité de bienvenue pour les résidents organisée par toutes les fondations du Réseau

Mesures de performance

Accès	Nombre d'interruptions de service (garde des médecins)
Efficacité opérationnelle	Taux de médecins qui renouvellent leurs privilèges en temps opportun Taux de roulement
Résultat(s) pour le patient	Durée des interruptions de service (garde des médecins)
Satisfaction de la clientèle	Sondage d'expérience employé (mieux-être) des médecins
Contre-indicateur(s)	Nombre de plaintes concernant la qualité de l'acte médical Nombre de plaintes médicales

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)

Mission

Soutenir et collaborer avec les autres secteurs du Réseau pour améliorer l'expérience patient et l'expérience employé en minimisant la propagation des infections tout en promouvant des pratiques sanitaires optimales.

Destinations

- Développement d'une culture de PCI au sein de l'organisation
- Offrir un service de qualité à la clientèle du N.-B. avec des meilleurs outils de travail comme le logiciel PCI/GAM
- Promouvoir l'adhésion aux mesures de PCI dans l'ensemble du Réseau

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Diminution du taux d'infections nosocomiales et des éclosions
	Implantation du logiciel de surveillance

Mesures de performance

Accès	SARM communautaire à l'admission
Efficacité opérationnelle	Nombre de dépistages d'admission faits vs nombre de patients admis Taux formation PCI
Résultat(s) pour le client	Taux de SARM nosocomial au congé
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients
Contre-indicateur(s)	Cas nosocomiaux de Clostridium difficile Cas de pneumonie acquise sous ventilation Cas nosocomiaux d'infections respiratoires (COVID, influenza, RSV, VR) Cas nosocomiaux d'infection cathéter centraux avec bactériémie (CLABSI) aux soins intensifs Cas nosocomiaux de SARM Cas nosocomiaux d'ERV Cas d'infections plaie post op (classe 1 et 2) Cas nosocomiaux de bactériémie primaire Cas nosocomiaux de gastroentérite

CHEMINEMENT DES PATIENTS / LOGISTIQUE

Mission

Optimiser le parcours et l'expérience des patients au sein du Réseau de santé Vitalité en rationalisant chaque étape, de l'admission au congé. Notre objectif est d'accroître l'efficacité dans la gestion des lits, d'améliorer la satisfaction des patients et la qualité des soins prodigués.

Destination

- Taux d'occupation sécuritaire
- Durée de séjour optimisée avec approche prédictive
- En voie de mettre en place des unités de transition, de gestion des cas complexes, et de suivi à distance

Livrables

Budget 2025-2026 : 4 203 305 \$

	Livrables
2025-2026	Optimisation de l'outil TRACR dans les unités de la zone 1B
	Approche prédictive - Planification de congé
2026-2027	Outil TRACR/Centre de commandement

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Implantation des incontournables en matière de gestion quotidienne dans les unités de soins (16 unités)
	Transformation des unités de soins de longue durée en unités de transition
	Déployer un plan de gestion du changement avec les parties prenantes internes et externes
2026-2027	Implantation des incontournables en matière de gestion quotidienne dans les unités de soins (14 unités)
	Solutions de rechange à l'admission/courts séjours/hôpital de jour/télémédecine
	Assurer de la formation continue en Lean
2027-2028	Formation continue sur les solutions de rechange à l'admissions ou les meilleures pratiques en cheminement des patients dans le monde
	Implantation des incontournables en matière de gestion quotidienne dans les unités de soins (7 unités)
	Unité de court séjour/télémédecine

Mesures de performance

Accès	Temps d'attente pour obtenir un lit à l'étage – de l'Urgence à la première localisation Temps d'attente pour obtenir un lit à l'étage – de l'Urgence aux soins intensifs Temps d'attente pour obtenir un lit – de la salle de réveil à l'étage
Efficacité opérationnelle	Ratio durée de séjour réelle versus prévue de l'ICIS Taux d'admission versus taux de congé Taux d'occupation des lits Temps d'attente pour les centres tertiaires de cardiologie à Saint John et Québec Temps d'attente pour un centre tertiaire en oncologie Temps d'attente du retour des patients à leurs zones respectives Temps entre le congé médical et départ réel du patient
Résultat(s) pour le client	% de patients dans les lits appropriés
Satisfaction de la clientèle	% des patients/famille qui ont reçu leur date prévue de congé à l'admission Satisfaction globale des patients en relation avec le temps d'attente global du cheminement patient
Contre-indicateur(s)	Pourcentage du temps avec un taux d'occupation de plus de 100 % Taux de préjudices à l'hôpital Taux de réadmissions à l'hôpital après 30 jours

GESTION DE L'INFORMATION

Mission

Optimiser l'expérience patient en offrant des services de soutien de qualité, tout en assurant des renseignements sur la santé conformes, complètes et accessibles.

Destinations

- Améliorer les délais de traitement des demandes d'accès à l'information, faciliter l'accès et soumettre en temps opportun à nos partenaires.
- Optimiser le centre de rendez-vous pour répondre efficacement aux demandes et partager l'information de façon plus efficace avec les différents secteurs et partenaires.

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Implantation d'un processus régional d'accès à l'information en santé mentale communautaire
2026-2027	Évaluation des besoins du centre de rendez-vous pour achever l'implantation complète de Docu-Script et d'en assurer l'uniformisation
2027-2028	Implantation complète de Docu-Script afin d'offrir un service standardisé à l'intérieur du Réseau

Mesures de performance

Accès	Pourcentage de demandes d'accès au dossier médical qui dépassent 30 jours
Efficacité opérationnelle	Temps moyen d'envoi des codes d'urgence
	Temps moyen d'attente pour l'enregistrement patient Taux de conformité du délai de soumission à l'ICIS
Résultat(s) pour le client	Taux de conformité démographique du patient
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des clients lors de l'enregistrement
Contre-indicateur(s)	Taux de dossiers incomplets

LABORATOIRE

Mission

Les laboratoires du Réseau de santé Vitalité s'engagent à fournir des résultats d'analyses appropriés, complets, précis et livrés en temps opportun. Pour y parvenir, ils s'appuient sur un personnel qualifié, une gestion efficace des ressources disponibles, l'intégration des nouvelles technologies et le soutien à la formation continue de l'ensemble du personnel. Les laboratoires veillent également à offrir un lieu de travail sûr et sécuritaire, favorisant un climat de travail d'équipe propice à l'apprentissage.

Destinations

- Des services de laboratoire optimisés, soutenu par un système intégré et durable
- Un service de pathologie régional est intégré, conçu pour répondre aux besoins
- Le Laboratoire de santé publique provincial est pleinement déployé

Livrables

Budget 2025-2026 : 350 794 \$

	Livrables
2025-2026	Embaucher un directeur adjoint
	Optimiser la structure administrative
2026-2027	Optimiser le secteur d'hématologie/médecine transfusionnelle
	Mettre en œuvre un système de traçabilité en pathologie

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Déposer le plan d'affaires pour intégrer la technologie d'automatisation pour le secteur de la bactériologie
	Déposer le plan d'affaires pour le déploiement du programme provincial de génétique clinique
	Développer le site web du laboratoire de santé publique
	Planifier le rapprochement des laboratoires avec les soins de santé primaires
2026-2027	Optimiser le secteur de biochimie régional
	Optimiser la régionalisation des secteurs
	Faire reconnaître les compétences des assistants pathologistes comme des spécialistes hautement qualifiés
	Livrable

Mesures de performance

Accès	Délais d'attente pour les services de laboratoire Délais moyens de réception des résultats pour les tests effectués à l'interne
Efficacité opérationnelle	Coût moyen par test/analyse
Résultat(s) pour le client	Délai moyen de réception des résultats pour les tests effectués à l'interne par rapport à l'externe
Satisfaction de la clientèle	Résultats des sondages de satisfaction des patients Résultats des sondages de satisfaction des professionnels de la santé
Contre-indicateur(s)	Taux de rejet des tests de laboratoire



UNITÉS DE TRANSITION

Mission

Les unités comportant des lits de transition ont pour mission d'accueillir des patients stabilisés sur le plan médical qui ne nécessitent plus de soins aigus, mais qui ne sont pas encore prêts à rentrer chez eux ou à intégrer une structure adaptée. Elles visent en priorité le maintien, voire l'amélioration de l'autonomie des patients, en leur offrant un accompagnement temporaire et personnalisé. Ces unités permettent de poursuivre un suivi médical léger, de mettre en place les aides nécessaires (soins à domicile, accompagnement social, rééducation), et d'organiser une sortie sécurisée vers le domicile ou une structure d'hébergement. Elles contribuent ainsi à fluidifier les parcours de soins, à libérer des lits de soins aigus et à prévenir les réhospitalisations et les pertes d'autonomie évitables.

Destinations

- Améliorer ou maintenir l'autonomie des patients.
- Faciliter la transition vers un milieu de vie permanent.
- Réduire les hospitalisations prolongées

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Transformer les unités de soins de longue durée en unités de transition
	Analyser le plan de mise en œuvre et d'optimisation des cliniques gériatriques Z1B
2026-2027	Optimiser le secteur de biochimie régional
	Optimiser la régionalisation des secteurs
	Faire reconnaître les compétences des assistants pathologistes comme des spécialistes hautement qualifiés
	Livrable

Mesures de performance

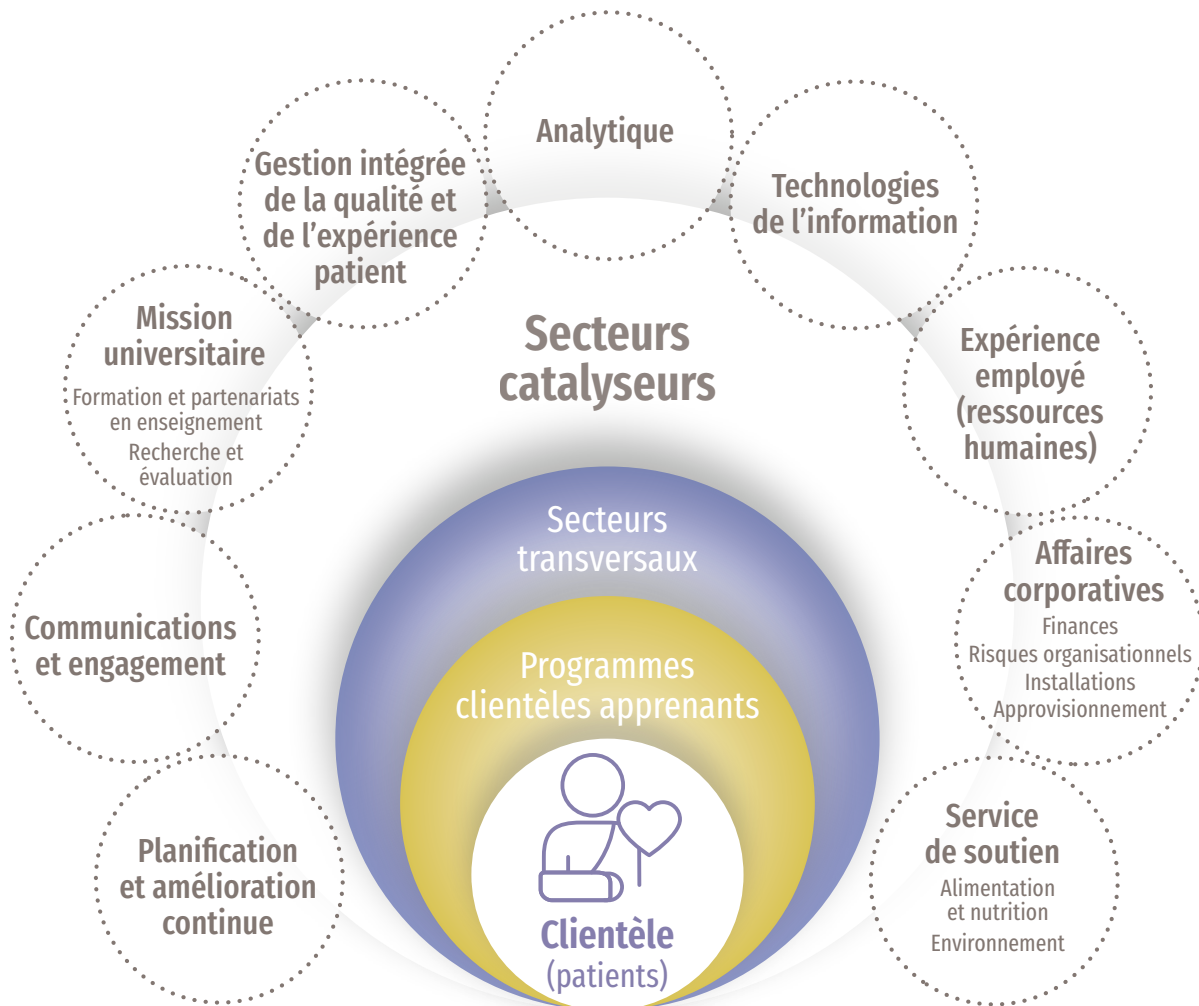
Accès	
Efficacité opérationnelle	Taux d'occupation Durée de séjour (60 jours) Temps d'attente pour le retour en communauté
Résultat(s) pour le client	Taux de maintien/amélioration de l'autonomie fonctionnelle % de patients de 65 ans et plus qui retourne à domicile
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients/familles
Contre-indicateur(s)	% de patient transféré vers un milieu de vie permanent (foyer)

APPUI DES SECTEURS CATALYSEURS

Les programmes clientèles apprenants et les secteurs transversaux bénéficient d'un soutien continu et stratégique des secteurs catalyseurs. Ces secteurs jouent un rôle crucial dans le renforcement et l'optimisation des opérations au sein du Réseau. Leur valeur ajoutée réside dans leur capacité à fournir des ressources spécialisées, des expertises techniques et des innovations qui permettent d'améliorer l'efficacité et la qualité des soins.

Figure 3. Appui des secteurs catalyseurs au sein du Réseau de santé Vitalité

En somme, les secteurs catalyseurs apportent une valeur ajoutée significative en soutenant les programmes clientèles apprenants et les secteurs transversaux. Leur rôle est essentiel pour assurer la résilience, l'innovation et l'excellence opérationnelle au sein du Réseau et ainsi contribuer à des soins de haute qualité et à une meilleure satisfaction des patients.



PLANIFICATION ET AMÉLIORATION CONTINUE

Mission

Promouvoir et soutenir une culture d'amélioration continue et de prises de décisions stratégiques alignées sur les priorités organisationnelles.

Destinations

- Rendre disponible une variété d'outils, clairs et simples, à nos clients pour les aider dans l'atteinte de leurs priorités.
- Agir comme catalyseur auprès des VP pour développer les compétences stratégiques nécessaires à l'atteinte de la vision du Réseau.
- Soutenir l'organisation dans sa cadence d'exécution et d'amélioration continue en aidant les secteurs à identifier et à mettre en œuvre des solutions.
- Nous serons le groupe qui stimule la réflexion stratégique et innovante à long terme, et nous choisirons une équipe capable de concrétiser cette vision.

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Définir le panier de services du secteur de planification et d'amélioration continue, selon les besoins de l'organisation et des secteurs
	Définir et mettre en œuvre un plan de perfectionnement des compétences pour les consultants, afin qu'ils puissent agir efficacement en tant que catalyseur au sein de l'organisation
2026-2027	Évaluer les outils de planification et de gestion de projet et réajuster l'offre de service
	Développer une expertise en analyse d'affaires

Mesures de performances

Accès	Pourcentage des plans d'affaires déployés avec un rendement du capital investi (RCI)
Efficacité opérationnelle	Pourcentage des projets qui ont réussi à atteindre les objectifs établis Santé des échéanciers des projets en cours
Résultat(s) pour le client	Taux des projets prioritaires provenant d'un écart/risque/défi terrain Taux des projets qui atteignent leur cible intérimaire/finale
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale de la clientèle Taux de satisfaction des employés
Contre-indicateur(s)	Variance entre dépenses réelles et l'enveloppe budgétaire des projets priorités Taux des projets priorités qui ne sont pas déployés ou terminés

COMMUNICATIONS ET ENGAGEMENT

Mission

Faciliter la diffusion d'information cruciale, sensibiliser la population aux enjeux, renforcer la confiance du public, développer et protéger l'image de marque du Réseau de santé Vitalité et encourager les parties prenantes internes et externes à s'engager dans la transformation du système de santé.

Destinations

- Le Réseau de santé Vitalité priorise la communication (externe) sur la santé (prévention, promotion) et sur les enjeux en santé (rayonnement, transformation, reconnaissance, etc.)
- Grâce à des communications et des activités d'engagement (internes) plus efficaces et ayant une plus grande portée, le niveau de satisfaction des travailleurs de la santé par rapport à notre secteur est amélioré.
- La maturité organisationnelle en gestion de changement est améliorée.
- Le Réseau de santé Vitalité est doté de mécanismes pour collaborer avec ses communautés, ses fondations et ses partenaires afin d'améliorer la participation citoyenne dans le changement du système de santé.

Livrables

Budget 2025-2026 : 620 000 \$

	Livrables
2025-2026	Phase 1 du projet d'écrans dynamiques : stratégie déployée et opérationnelle (consultation effectuée auprès du personnel concernant les contenus, design élaboré, développement du plan de la première année; 200 écrans installés et fonctionnels dans tous les établissements régionaux).
2026-2027	Phase 2 de la stratégie d'image de marque (incluant stratégie de commandites et de visibilité de la marque - gestion des objets promotionnels, etc.)
	Plateforme en ligne visant l'engagement citoyen sera active, et son opérationnalisation comprendra un processus pour assurer une nouvelle consultation citoyenne toutes les huit semaines
2027-2028	Phase 2 du volet, Éducation aux patients, déployée.
	Plan numérique déployé (p. e.x. outils d'intelligence artificielle à l'appui des communications, notamment pour répondre aux questions des patients et des clients en temps réel (chatbots).
	Phase 2 Écrans dynamiques



Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Évaluation de l'offre de services effectuée et positionnement choisi (incluant phase exploratoire volet Éducation aux patients, et reconfirmation du mandat du secteur de l'engagement)
	À partir de la cartographie des services, stratégie de communication élaborée pour expliquer les façons de naviguer le système, le fonctionnement des équipes locales de santé familiale, etc.
	Refonte de l'Hebdo terminée et déployée (identification de la solution TI, revue des contenus et du design, et optimisation du processus de production)
	Formation en gestion de changement offerte aux VP (100 %), directions (100 %) et gestionnaires (50 %).
	Évaluation effectuée du niveau de maturité organisationnelle en gestion de changement et plan pour le rehausser (Enterprise Change Management)
	Treize communautés apprenantes auront priorisé leurs besoins et seront en action.
	Image de marque - Programme de commandites instauré et intégré à notre stratégie de marketing; programme de promotion de la marque via objets promotionnels instauré; consultation interne sur l'image de marque.
	Plan de promotion et de rapprochement avec les fondations développé (formation, communications entourant les processus, relation, promotion, etc.)
	Amélioration des compétences en leadership (cibles liées au 12 questions Gallup)
	Débuter le deuxième cycle d'évaluation des besoins des communautés en matière de santé et la mettre en oeuvre dans deux communautés
2026-2027	À partir de la cartographie des services, stratégie de communication déployée pour expliquer les façons de naviguer le système, le fonctionnement des équipes locales de santé familiale, etc.
	Plan numérique développé (innovation, IA, plateformes Web, chatbot, etc.)
	Mandat et portée du volet Éducation aux patients développés
	Stratégie élaborée et déployée pour maximiser l'utilisation de la plateforme de reconnaissance (du secteur RH) en matière de communication interne, de reconnaissance et de gestion des objets promotionnels).
	Développement et déploiement d'un plan de publicité numérique ciblée pour appuyer le recrutement des travailleurs de la santé.
	Stratégie de rapprochement du leadership (et de la PDG) des travailleurs de la santé, revue, mise à jour et redéployée.
	Plan de promotion et de rapprochement avec les fondations développé et déployé.
Terminer L'EBCS de deux communautés et en débiter deux autres	
2027-2028	Atteinte du niveau X de maturité organisationnelle en gestion du changement.
	Formation iTacit sur la gestion du changement pour tous les nouveaux employés (formation personnalisée selon les catégories d'emploi).
	Processus en place pour que la voix citoyenne soit une source de données en continu pour la planification des services (à partir de l'utilisation de la plateforme d'engagement citoyen, entre autres)

Mesures de performance

Accès	Taux de satisfaction des utilisateurs du processus d'accès aux services du secteur
Efficacité opérationnelle	% des demandes prises en charge à l'intérieur d'une semaine
Résultat(s) pour le client	Taux d'engagement dans les médias sociaux % des répondants qui évalue positivement la qualité des communications internes % des répondants qui évalue positivement la qualité des communications publiques % des répondants qui estime que Vitalité et ses communautés collaborent
Satisfaction de la clientèle	Pourcentage des clients du secteur qui sont satisfaits de leur expérience client
Contre-indicateur(s)	Pourcentage de nouvelles négatives dans les médias

MISSION UNIVERSITAIRE

Formation et partenariats en enseignement

Mission

Établir des partenariats et des ententes d'affiliation avec les établissements postsecondaires pour répondre aux demandes de stages étudiants au Réseau de santé Vitalité.

Destinations

- Des partenariats avec les établissements postsecondaires sont en place et optimisés.
- Des ententes d'affiliation avec les établissements postsecondaires sont alignées avec les priorités et les besoins organisationnels.
- Toutes les demandes de stages étudiants sont satisfaites.

Livrables

Budget 2025-2026 : 574 395 \$

	Livrables
2025-2026	Une équipe de soutien aux placements étudiants optimisée

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	La capacité d'accueil actuelle de chaque secteur par zone est connue (plan de base).
	Continuer le groupe de travail force en lien avec le programme TRSI et formuler des recommandations concernant l'utilisation des stages.
	Participation à l'évolution des dossiers de programmes délocalisés (p. ex. physiothérapie et pharmacie).
	Formation offerte à tous les superviseurs de stages à l'accueil des stagiaires.
	Analyse de besoins et plan d'action sur l'établissement de partenariats, d'ententes d'affiliation basés sur les besoins critiques de l'organisation (pénuries).
	L'expérience des étudiants stagiaires est mesurée par l'entremise d'un sondage d'évaluation et partagée aux secteurs d'accueil (projet d'évaluation).
2026-2027	Suite découlant de l'analyse de l'écart entre les ententes actuelles et les priorités de l'organisation

Mesures de performance

Accès	Nombre total d'ententes (partenariats) Proportion de la capacité d'accueil remplie
Efficacité opérationnelle	Proportion de stages acceptés
Résultat(s) pour le client	Nombre total de jours de stages Nombre total de stagiaires Taux de conformité des stages avec places réservées (ententes provinciales)
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale des apprenants en lien avec les stages
Contre-indicateur(s)	Proportion de stages refusés

Recherche et évaluation

Mission

Promouvoir l'élaboration et l'intégration des activités de recherche et d'évaluation au sein du Réseau de santé Vitalité dans une optique d'évolution des connaissances, d'amélioration des pratiques, des services et des soins, ainsi que de soutien à la prise de décisions.

Destinations

- La recherche et l'évaluation forment la pierre angulaire des stratégies de transformation et des priorités du Réseau.
- Les activités de transfert des connaissances sont promues et optimisées au Réseau.
- Les bibliothèques médicales offrent des services, des ressources et des espaces qui répondent aux besoins du Réseau.

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Mise en place de notre plan de relance des essais cliniques au Réseau.
	Les initiatives des programmes clientèles apprenants (PCA) et des projets prioritaires comprennent un volet recherche et/ou d'évaluation.
	Développement d'outils promotionnels et d'éducation en recherche (pour démystifier la recherche et augmenter la participation aux initiatives de recherche).
	La modernisation des bibliothèques est mise en place grâce à une analyse des besoins et un plan d'évaluation.
	Des stratégies d'activités de transfert de connaissances sont déployées au Réseau.
2026-2027	Le Réseau de santé Vitalité a débuté le processus d'accréditation de l'Agrément de la recherche avec des êtres humains au Canada.

Mesures de performance

Accès	Temps moyen pour la prise en charge d'une demande à l'unité d'appui à la recherche et d'évaluation (demandes internes et essais cliniques)
Efficacité opérationnelle	Temps moyen pour l'activation d'un essai clinique Proportion des essais cliniques proposés par le promoteur qui ont été acceptés
Résultat(s) pour le client	Proportion de l'échantillon ciblé recruté (essais cliniques) Score d'impact
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale des demandeurs
Contre-indicateur(s)	Proportion des essais cliniques proposés par le promoteur refusés

GESTION INTÉGRÉE DE LA QUALITÉ ET DE L'EXPÉRIENCE PATIENT

Mission

Fournir des renseignements de qualité, pertinents et en temps opportun en matière de qualité, de sécurité des patients et de satisfaction de la clientèle, pour une priorisation éclairée et des ajustements avisés. Veiller à ce que la voix du patient soit entendue et valorisée dans toute l'organisation. Faire en sorte que l'expérience patient soit rehaussée par la contribution des bénévoles à l'offre de soins et aux activités.

Destinations

- Tous les paliers de l'organisation utilisent l'information fournie par le secteur QSPEP dans leur processus d'évaluation, de priorisation et de planification.
- Faire entendre et valoriser la voix des patients en recueillant et en partageant leurs retours et commentaires auprès des décideurs de façon continue, par l'entremise de sondages, des plaintes et de la collaboration du partenariat patient.
- L'expérience patient est rehaussée par la contribution des bénévoles aux activités et les services offerts.

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Toutes les données QSPEP (incident, plainte, satisfaction, etc.) sont accessibles en temps réel et validées.
	Compléter le premier projet pilote pour l'initiative patient traceur. Offrir le service patient traceur.
	Définir/revoir et déployer le panier de services du secteur selon les besoins de l'organisation et des secteurs.
	Définir un plan de perfectionnement des compétences pour notre personnel.
	Formation des partenaires de l'expérience patient (PEP) et des équipes qui travaillent avec les PEP.
2026-2027	Définir un plan d'action et déployer le concept de culture juste.
	Évaluation de nos services - satisfaction de nos clients.
	Exécuter un plan de perfectionnement des compétences pour notre personnel.
	Définir un plan de communication et de perfectionnement des compétences pour l'ensemble du Réseau vis-à-vis les services offerts par le QSPEP. (Impliquer l'Engagement, améliorer la perception des autres face à nos services)
	Inclure les patients et leur famille dans les activités d'analyse des événements préjudiciables. La voix des patients est comprise dans nos processus d'analyse.

Mesures de performance

Accès	Taux des gestionnaires accédant à leurs rapports QSPEP Taux de gestionnaires accédant à leurs rapports sur les plaintes
Efficacité opérationnelle	Taux de plaintes traitées à l'intérieur de 30 jours ouvrables
Résultat(s) pour le client	Taux des recommandations QSPEP séquencées dans les feuilles de route Taux de projets qualité parmi les projets organisationnels prioritaires
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des clients à l'égard des services QSPEP (plaignants) Taux de satisfaction des clients à l'égard des services QSPEP (gestionnaires)
Contre-indicateur(s)	Taux de plaintes propres à Vitalité provenant d'une source externe (ombud, Défenseur des enfants, des jeunes et des aînés et/ou plaintes médiatisées)

ANALYTIQUE

Mission

Produire des analyses approfondies qui placent les données probantes et les connaissances au centre de la prise de décisions stratégiques au sein du Réseau.

Destinations

- Un accès à des données en santé exploitables pour optimiser les capacités d'intelligence d'affaires du Réseau.
- Les décisions stratégiques sont éclairées par des outils et une expertise en analyse prédictive et avancée.

Livrables

Budget 2025-2026 : 221 818 \$

	Livrables
2025-2026	Optimisation de la capacité de l'équipe d'analytique

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Mise en œuvre d'un outil de planification et d'optimisation des lits par programme/établissement basé sur les besoins futurs.
	Chaque programme et service a accès à son bulletin de performance (complété à 100 %).
2026-2027	Mise en œuvre d'un modèle prédictif des dates estimées de congés et de probabilité de congé en temps réel (ajout au tableau de bord cheminement/outil TRACR).
	Mise en œuvre de la version 2.0 des projections et modélisation, avec la capacité de mesurer les impacts d'une intervention ou d'un changement sur celles-ci.

Mesures de performance

Accès	Pourcentage d'acceptation du cahier de charge Taux d'utilisation globale des tableaux de bord Power BI
Efficacité opérationnelle	Temps entre la demande et la validation de la demande (délai d'exécution) Nombre de demandes/initiatives traitées par trimestr
Résultat(s) pour le client	Pourcentage d'acceptation des normes de qualité du rapport/produit
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale des personnes qui ont soumis des demandes
Contre-indicateur(s)	Pourcentage de demandes traitées qui dépassent l'échéancier prévu

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Mission

Stimuler l'innovation et l'intégration de technologies de pointe pour optimiser la qualité des soins aux patients et l'efficacité des opérations, tout en garantissant la sécurité et la confidentialité des données et des infrastructures.

Destinations

Technologies et transformation numérique

- Adoption de nouvelles technologies
- Culture d'innovation
- Gestion de changement

Opérations technologiques et cybersécurité

- Des opérations et des outils technologiques fiables, performants, et favorisant l'automatisation lorsque approprié.
- Les processus de soutien, d'accompagnement et de mise en œuvre des technologies en santé facilitée sont optimisés.
- Un programme de cybersécurité optimisée avec une capacité de réponse et de gestion de risques.
- Les services ont une visibilité des actifs, de l'environnement et de leur utilisation technologique.

Soins virtuels

- L'offre et l'intégration des soins virtuels, lorsque cliniquement appropriées, sont optimisées.
- La visibilité des soins virtuels est accrue.
- L'accompagnement des programmes cliniques lors de l'intégration des soins virtuels dans leurs pratiques est renforcé.

Santé numérique - SIC et DMÉ

- Une expérience soignante et patient réhaussée par le déploiement de nouvelles solutions numériques et un accès renforcé à des données patients unifiées et pertinentes.
- Des flux de travail cliniques numérisés, basés sur les bonnes pratiques provinciales, personnalisés selon les réalités du terrain.

Livrables

Budget 2025-2026 : 1 354 258 \$

	Livrables
2025-2026	Mise en œuvre d'une structure interne de santé numérique qui assure les activités des normalisations cliniques

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Mise en place d'un environnement (infrastructure) de travail permettant de tirer parti des initiatives internes en IA de façon sécuritaire et responsable
	Assurer une veille technologique et d'innovation
	Analyse des besoins en soins virtuels (pour minimiser les déplacements et améliorer l'accès aux spécialités)
	Simplifier et uniformiser les outils afin de mieux soutenir les utilisateurs dans l'intégration des soins virtuels dans leur pratique (boîte à outils)
	SIC – Définir et mettre en œuvre un plan de standardisation clinique séquencé et réalisable
	DME RRS : Définir un plan de mise en œuvre séquencé et réalisable
	DME RRS : Pilote DME RRS déployé et en utilisation
2026-2027	Inventaire complet des solutions technologiques au Réseau avec niveau de risques (clinique et financiers)
	Développement, validation et/ou documentation des plans de contingence et de rétablissement.
	Hausse du nombre de projets d'innovation évalués provenant de différents secteurs
	Principes d'utilisation IA
	Développement d'un guichet unique d'innovation (Central Intake)
	Nombre de partenariats d'innovation (UdeM, Horizon, UNB, etc.)
	Plan de soins virtuels pour le tiers des programmes clientèle apprenants.
	SIC : Suite de la mise en œuvre d'un plan de standardisation clinique séquencé et réalisable
	SIC : Suite de la mise en œuvre d'un plan de préparation technique séquencé et réalisable
	SIC : Définition d'un plan de construction de la future solution
DME RRS : Mise en œuvre progressive de la solution	
DME RRS : Normalisation de l'exploitation de la nouvelle solution	
2027-2028	Priorité qui découle des PCA comprend deux à trois projets de transformations Tech/numérique

Mesures de performance

Accès	Temps moyen entre la réception de la demande et sa prise en charge Nombre de consultations offertes par l'entremise des soins virtuels
Efficacité opérationnelle	Taux de demandes traitées dans les délais prescrits
Résultat(s) pour le client	Taux de demandes résolues Nombre de projets innovateurs
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale (clients/fournisseurs [SNB], partenaires internes) Taux de satisfaction des patients quant aux soins reçus de façon virtuelle
Contre-indicateur(s)	Taux de projets ne pouvant pas être soutenus après leur clôture Taux de projets non complétés

EXPÉRIENCE EMPLOYÉ (RESSOURCES HUMAINES)

Mission

Garantir la disponibilité des ressources humaines nécessaires pour répondre aux besoins critiques et aux besoins futurs du Réseau de santé Vitalité, tout en assurant un processus de recrutement et de dotation efficient et conforme aux exigences ainsi qu'en favorisant une culture de travail saine et productive pour optimiser l'expérience employé et la rétention.

Destinations

- Agir comme architecte et chef d'orchestre de la planification et de la gestion continue de la main d'œuvre.
- Experts des stratégies de recrutement adaptés pour chaque profession en co-leadership avec les secteurs.
- Majorité des employés recommandent Vitalité comme employeur.

Livrables

Budget 2025-2026 : 3 703 887 \$

	Livrables
2025-2026	100 % de la mise en œuvre d'un outil de gestion et de planification de main d'œuvre.
	Recrutement à l'international
	Implantation des meilleures pratiques de l'industrie, développement d'outils pour les gestionnaires et offrir de la reconnaissance informelle

Mesures de performance

Accès	Durée du processus de recrutement Durée moyenne du processus de dotation
Efficacité opérationnelle	Durée du processus d'immigration Pourcentage de griefs réglés Gravité (durée d'absence) des accidents au travail Pourcentage de griefs réglés
Résultat(s) pour le client	Pourcentage de cibles atteintes en recrutement Pourcentage d'embauches de finissants Pourcentage d'embauches de stagiaires Taux de promotion net des employés (« eNPS ») Équivalents temps plein (ETP) perdus (maladie, invalidité de longue durée [ILD], accidents) Indice de développement en leadership Pourcentage de réussite de la résolution de conflits
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction du processus de dotation ou autre Taux de promotion net de la clientèle (« NPS » pour le secteur des ressources humaines)
Contre-indicateur(s)	Taux de postes critiques vacants Taux de roulement des nouvelles embauches (< 2 ans de service) Nombre de plaintes Pourcentage de plaintes non fondées Nombre de griefs Départs involontaires

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Livrer un cadre de recrutement (offre, modélisation, formation, séduction, embauche, innovation)
	Plan de recrutement adapté pour les cinq secteurs les plus critiques (soins infirmiers, pharmacie, imagerie, travail social, ingénierie en force motrice)
	Établir un calcul et comprendre le coût/valeur RH par employé
	Amélioration des compétences en leadership (cibles liées aux 12 questions Gallup)
	100 % des nouveaux travailleurs de la santé seront annoncés au CRS un mois à l'avance
2026-2027	En lien avec planification et gestion de la main d'œuvre
	En lien avec cadre de recrutement
	Réduction des taux de postes vacants pour cinq secteurs les plus critiques (soins infirmiers, pharmacie, imagerie, travail social, ingénierie en force motrice)
	Optimiser coût/valeur RH par employé
	Amélioration de x % des compétences en leadership au Réseau
2027-2028	100 % des nouveaux travailleurs de la santé seront annoncés au CSR un mois à l'avance
	En lien avec planification et gestion de la main d'œuvre
	En lien avec le cadre de recrutement
	Réduction des taux de postes vacants pour cinq secteurs les plus critiques (soins infirmiers, pharmacie, imagerie, travail social, ingénierie en force motrice)
	Optimiser coût/valeur RH par employé
2027-2028	Amélioration de x % des compétences en leadership au réseau
	100 % des nouveaux travailleurs de la santé seront annoncés au CSR un mois à l'avance



AFFAIRES CORPORATIVES

Finances

Mission

Promouvoir une gestion financière saine et proactive en produisant en temps opportun de l'information fiable, pertinente et conforme.

Destinations

- Structure financière qui apporte clarté et simplification dans la prise de décisions.
- Outils technologiques (UKG, Budman, etc.) pour faciliter l'analyse financière des différents secteurs de l'organisation.
- Mise en place d'un mécanisme d'évaluation intégrant la notion de coût par cas dans l'analyse financière.

Livrables

Budget 2025-2026 : 1 763 082 \$

	Livrables
2025-2026	Mise en place du système Dimension (UKG)

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Établir un modèle de structure départementale simplifiée entre les secteurs UKG, MIS, RH et finances.
	Établir et déployer un processus de mesure coût par cas pour la Chirurgie (pilote)
2026-2027	Déploiement du modèle de structure départementale simplifiée
	Mise en route du logiciel financier – Go World / BudMan
	Déploiement du modèle de mesure coût par cas pour l'Hémodialyse et l'Oncologie
2027-2028	Identification d'une solution technologique pour la soumission des formulaires de déplacement et de remboursement
	Déploiement du modèle de mesure coût par cas pour l'Urgence et Mère-enfant

Mesures de performance

Accès	Délai en jours de la communication de l'information
Efficacité opérationnelle	Taux d'optimisation des budgets global
Résultat(s) pour le client	Coût total moyen par patient servi
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des parties prenantes
Contre-indicateur(s)	Variance versus budget à jour pour l'année

Risques organisationnels

Mission

Établir et maintenir une culture de gestion intégrée des risques qui est proactive, inclusive, collaborative, et protège efficacement le Réseau, les patients, les employés et le public.

Destinations

- Vue d'ensemble des risques organisationnels et de l'impact des actions prises pour les atténuer.
- Processus d'achat et d'approvisionnement simplifié pour accompagner les directions dans leurs demandes.

Livrables

	Livrables
2027-2028	Implantation d'une solution pour la gestion et la conservation des contrats

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Implantation d'un outil de gestion des politiques et des risques organisationnels
	Cartographie du processus d'achat et d'approvisionnement
2026-2027	Mise en place des améliorations définies dans la cartographie du processus d'achat et d'approvisionnement
	Identification d'une solution pour la gestion et la conservation des contrats
2027-2028	Implantation d'une solution pour la gestion et la conservation des contrats

Mesures de performance

Accès	Réduction du temps moyen d'élaboration et de mise en place des politiques et procédures Mesure des temps moyens d'accès par zones et détermination d'un temps moyen d'accès pour le Réseau
Efficacité opérationnelle	Les ressources utilisées pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et procédures sont proportionnelles à leurs objectifs
Résultat(s) pour le client	Mesure d'impact des politiques et procédures sur les patients Le délai de traitement
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des clients
Contre-indicateur(s)	La durée du processus d'élaboration et de mise en œuvre des politiques et procédures freinent les opérations Volume de plaintes

Installations

Mission

Offrir un service systémique, fiable, qui gère le risque de façon responsable tout en prenant à cœur la satisfaction de sa clientèle interne.

Destinations

- Une charge de travail en fonction de la capacité de l'équipe.
- Un suivi proactif avec rétroaction des requêtes de travail aux demandeurs.
- Un plan structuré pour le maintien et le développement de nos infrastructures, y compris un portrait de leur état.
- Une gestion responsable de l'énergie et des émissions de carbone.

Livrables

	Livrables
	Réorganiser et transformer le Service de gestion des installations.
2026-2027	Développer et implanter un programme de gestion de l'amiante (phase 2 - Hôpital régional d'Edmundston, Hôpital Régional de Campbellton, Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L-Dumont).
2027-2028	Consolider les quatre bases de données du logiciel MegaMation dans une base de données unique ou encore par l'entremise d'un nouveau logiciel.

Améliorations non financières

	Livrables
	Élaborer un rapport (KPI) d'entretien préventif et correctif.
2025-2026	Établir des critères de priorisation des demandes de projets majeurs conjointement avec le ministère de la Santé. - comité provincial de planification du système (clinique et infrastructure)
	Développer et implanter un programme de gestion de l'amiante (phase 1 - Hôpital régional Chaleur).
	Évaluer l'état de nos établissements conjointement avec le ministère de la Santé (phase 1). - comité provincial de planification du système (clinique et infrastructure)
2026-2027	Améliorer le processus de suivi des requêtes de travail par une confirmation courriel - MegaMation.
	Développer et implanter un programme de gestion de l'amiante (phase 1 - Hôpital régional Chaleur).
	Implanter un système de surveillance de la consommation énergétique conjointement avec la collaboration de SNB - Énergie et établir la cote Énergie-Star de chacun de nos hôpitaux.
2027-2028	Évaluer l'état de nos établissements conjointement avec le ministère de la Santé (phase 2). - comité provincial de planification du système (clinique et infrastructure)
	Améliorer l'efficacité énergétique de nos hôpitaux. (continu)

Mesures de performance

Accès	Pourcentage des projets approuvés terminés (point de vue infrastructure)
Efficacité opérationnelle	Pourcentage d'entretien préventif complété à temps Pourcentage de bon de travail complété
Résultat(s) pour le client	Taux d'incidents liés aux infrastructures
Satisfaction de la clientèle	Pourcentage de satisfaction des parties prenantes (mensuel)
Contre-indicateur(s)	Pourcentage d'entretien préventif complété en retard Pourcentage de bon de travail non complété

Approvisionnement

Mission

Assurer la disponibilité continu et conforme des dispositifs médicaux nécessaires à la qualité des soins, tout en optimisant les coûts, les délais et en respectant les normes sanitaires et réglementaires.

Destinations

- Vue d'ensemble du parc d'équipement du Réseau (100 000 \$ et plus).
- Établir un processus d'accompagnement avec le demandeur pour faciliter et accélérer le traitement des demandes.
- Optimiser les ressources financières en lien aux risques organisationnels (en étant plus proactif et en remplaçant l'équipement avant que les dépenses de maintenance ne dépassent le coût de remplacement ou la durée vie du bien).

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Cartographie du processus d'approvisionnement (contrats, SNB et équipements)
	Définir le rôle et les responsabilités du Réseau de santé Vitalité et de SNB.
2026-2027	Établir un processus de communication du cheminement des demandes
2027-2028	Établir une base de données de tous les équipements (100 000 \$ et plus)
	Débuter l'implantation d'un programme de remplacement - Hémodialyse (pilote)

Mesures de performance

Accès	Temps entre la demande validée et la réception opérationnelle de l'équipement
Efficacité opérationnelle	Comparaison entre budget prévu et dépenses réelles
Résultat(s) pour le client	Nombre d'événements indésirables dus à un équipement défectueux ou inadéquat
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction sur la qualité du service fourni aux autres services du Réseau
Contre-indicateur(s)	Mesure l'évolution des coûts d'achat

SERVICE DE SOUTIEN

Mission

Servir des repas nutritifs de qualité qui sont adaptés aux besoins de notre clientèle afin de contribuer au rétablissement des patients et de favoriser une saine alimentation pour tous. Veiller à un environnement propre et sécuritaire en soutien à la prévention et au contrôle des infections et au cheminement des patients.

Destinations

- Une expérience alimentaire optimisée et adaptée aux besoins des patients
- Un environnement de travail structuré, sécuritaire et équitable pour des employés engagés
- Des services performants, en évolution constante, viables et alignés sur les besoins de la clientèle et du personnel

Livrables

Budget 2025-2026 : 11 700 \$

	Livrables
2025-2026	Déploiement du programme de détection canine planifié pour la prévention et la gestion des punaises de lit de ORKIN

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Standardisation du menu patient
	Uniformisation d'un guide des régimes thérapeutiques (SIC)
	Analyse d'affaires - Modèle de livraison des services alimentaires Z4 et Z6
	Rehaussement des équipements de cuisine (enveloppe budgétaire spéciale)
	Mesure de la charge de travail et routines de travail : <ul style="list-style-type: none"> • Agrandissement BATHURST • Agrandissement CHUDGLD
	Uniformisation du programme d'orientation - Serv. enviro.
2026-2027	Adoption du guide des régimes thérapeutiques par les services alimentaires (et de nutrition clinique)
	Évaluation du programme de détection canine des punaises de lit planifié d'Orkin
	Analyse d'affaires - Modèle de livraison des services alimentaires Z4 et Z6
	Modifier et moderniser le modèle de livraison des services alimentaires (Z4 et Z6)
	Optimisation de la rentabilité des cafétérias : élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de tarification avec révision annuelle.
2027-2028	Conception et mise en place d'une formation interne visant l'acquisition des compétences essentielles pour les postes de surveillants (2029) et techs (2072), favorisant le recrutement et la rétention.
	Mise en œuvre des régimes IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative)

Mesures de performance

Services d'alimentation et de nutrition

Accès	Temps entre l'admission et le premier contact avec le service (visite au patient)
Efficacité opérationnelle	Variance des dépenses réelles par rapport au budget des opérations Coût aliments/jours-repas Coût main d'œuvre/jours-repas
Résultat(s) pour le client	Température à la livraison d'un repas (vérification de plateaux)
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction relativement aux repas (sondage à l'interne)
Contre-indicateur(s)	Nombre d'incidents signalés en lien avec le service (iRapport)

Environnement

Accès	Délai moyen d'exécution entre le signalement d'un congé et le nettoyage terminé (cheminement des patients)
Efficacité opérationnelle	Variance des dépenses réelles par rapport au budget des opérations Coût par surface nettoyée
Résultat(s) pour le client	Taux moyen de résultats des vérifications observationnelles Taux moyen de résultats des vérifications par ATP-métrie
Satisfaction de la clientèle	Sondage auprès des clients
Contre-indicateur(s)	Taux d'incidents signalés en lien avec le service (iRapport) Nombre de jours de maladie payés



BILAN FINANCIER

Le processus d'élaboration du budget pour l'exercice financier 2025-2026 a tenu compte de plusieurs facteurs économiques que le Réseau doit gérer afin de réaliser ses objectifs en lien avec sa raison d'être.

Un rapport financier des pressions budgétaires a été soumis, détaillant notamment des besoins de financement de 10,4 % pour faire face à l'inflation et pour répondre à la hausse des demandes (volume) dans les divers services. Le rapport a également souligné d'autres risques financiers liés aux difficultés d'embauche du personnel clinique et professionnel, ainsi que d'autres programmes d'amélioration indispensables.

Le ministère de la Santé a présenté une augmentation globale du financement de base de 3,52 %.

Cette hausse comprend :

- les augmentations salariales selon les conventions collectives en cours;
- l'inflation;
- l'enveloppe budgétaire de 4,6 millions de dollars pour les nouvelles initiatives identifiées dans ce plan régional de santé et d'affaires;
- le transfert de 2,5 millions de dollars à la base budgétaire pour des initiatives précédemment financées par des amendements.

L'augmentation de l'enveloppe budgétaire a été répartie entre les catégories de dépenses afin d'assurer la poursuite des opérations courantes et des initiatives déjà approuvées par le ministère.

Les tableaux figurant à l'annexe D (1 et 2) présentent les principales catégories de revenus et de dépenses pour les trois prochaines années, ainsi qu'un sommaire des dépenses par programme. Les budgets pour les exercices 2026-2027 et 2027-2028 reposent sur des hypothèses budgétaires. Ces budgets comprennent une augmentation de 2,5 % des revenus du ministère et de 1,5 % au niveau de l'Assurance-maladie (recouvrements des médecins salariés), ainsi que la résolution des réductions survenant dans la première année du plan.

Le présent budget équilibré du Réseau ne tient pas compte de tous les risques financiers liés aux engagements pris dans les années précédentes, lesquels se poursuivront au cours de l'exercice 2025-2026.

RÉSULTATS ATTENDUS POUR LE SYSTÈME

Les résultats attendus pour le système de santé découlent directement de notre engagement à l'égard d'une approche apprenante, collaborative et innovante. En mettant en œuvre les initiatives et les stratégies décrites dans les sections précédentes, nous visons à atteindre plusieurs objectifs clés qui transformeront notre Réseau et amélioreront la qualité des soins pour nos patients et nos communautés.

Amélioration de la qualité des soins

Grâce à une approche centrée sur l'utilisateur et à l'intégration des meilleures pratiques et des innovations, nous nous attendons à une amélioration significative de la qualité des soins offerts. Les programmes clientèles apprenants et les secteurs transversaux travailleront ensemble pour garantir que chaque patient reçoit des soins personnalisés et de haute qualité.

Renforcement de l'engagement et de la satisfaction du personnel

En favorisant une culture de co-leadership et de collaboration, nous visons à renforcer l'engagement et la satisfaction de notre personnel. Un environnement de travail positif et inclusif, où chaque membre de l'équipe se sent valorisé et soutenu, contribuera à un meilleur maintien en poste des talents et à une performance globale accrue.

Optimisation des ressources et de l'efficacité opérationnelle

L'approche apprenante et les secteurs catalyseurs nous permettront d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles, tant humaines que financières. En adoptant des technologies et des processus innovants, nous pourrions améliorer l'efficacité opérationnelle et réduire les coûts. Cela se traduira par une meilleure allocation des ressources et une capacité accrue à répondre aux besoins de la population.

Promotion de l'innovation et de la résilience

En intégrant la recherche et l'innovation dans nos pratiques, nous nous attendons à promouvoir une culture d'innovation continue. Cela nous permettra de rester à la pointe des avancées médicales et technologiques, tout en renforçant notre résilience face aux défis futurs. Les secteurs catalyseurs joueront un rôle clé en soutenant cette dynamique d'innovation et en facilitant l'adoption de nouvelles solutions.

Amélioration de la santé des communautés

Enfin, l'objectif ultime de notre approche est d'améliorer la santé globale de nos communautés. En travaillant en étroite collaboration avec les patients, les familles et les partenaires communautaires, nous pourrions développer des programmes et des services qui répondent aux besoins spécifiques de chaque groupe.

En résumé, les résultats attendus pour le système de santé sont ambitieux, mais réalisables grâce à notre engagement à l'égard d'une approche apprenante, collaborative et innovante. En mettant en œuvre ces stratégies, nous pouvons transformer notre Réseau et offrir des soins de haute qualité à nos patients et à nos communautés.

ANNEXES



ANNEXE A

Points de service (2024-2025)

Points de service	Zone Beauséjour	Zone Nord-Ouest	Zone Restigouche	Zone Acadie-Bathurst	Réseau
Nombre d'hôpitaux	2	3	2	4	11
Nombre d'unités/de centres pour anciens combattants	1	0	1	0	1
Nombre de centres de santé communautaires	0	0	1	2	3
Nombre de centres de santé	1	1	1	3	6
Nombre de cliniques de santé	3	2	1	0	6
Nombre de centres de santé mentale communautaires et de points de service	2	3	2	4	11
Nombre de bureaux de santé publique et de points de service	4	3	3	4	14
Nombre de centres de traitement des dépendances	0	1	1	2	4
Nombre de bureaux du Programme extra-mural	0	0	0	0	0
Nombre total de points de service	13	13	12	19	56

ANNEXE B-1

Volumes d'activités (2024-2025)

Volumes et activités	Zone Beauséjour	Zone Nord-Ouest	Zone Restigouche	Zone Acadie-Bathurst	Réseau
Nombre d'admissions (nouveau-nés exclus)	8 362	6 036	3 248	6 904	24 550
Nombre d'admissions – Anciens combattants	21	0	0	0	21
Nombre d'admissions – Centre Hospitalier Restigouche	0	0	286	0	286
Nombre de nouveau-nés	826	356	0	470	1 652
Nombre de jours-patient (nouveau-nés exclus)	105 874	62 541	48 609	88 641	305 665
Nombre de jours-patient – Anciens combattants	13 815	0	0	0	13 815
Nombre de jours-patient – Centre Hospitalier Restigouche	0	0	31 006	0	31 006
Nombre de consultations à l'Urgence	56 185	55 779	21 126	57 882	190 972
Nombre de consultations aux soins ambulatoires	137 824	65 282	22 699	98 356	324 161
Nombre de cas chirurgicaux	6 872	2 617	3 161	4 246	16 896
Nombre de traitements de dialyse	39 856	4 310	2 929	15 802	62 897
Nombre de traitements aux cliniques d'oncologie (chimio – traitements au chevet exclus)	5 097	1 835	1 121	3 333	11 386
Nombre de jours-traitement – Radiothérapie	20 932	0	0	0	20 932
Nombre de procédés de laboratoire	6 207 551	1 121 750	1 042 419	2 651 214	11 022 934
Nombre de procédés d'imagerie médicale	153 773	75 833	54 684	117 931	402 221
Nombre de jours-traitement – Thérapie respiratoire et clinique de santé respiratoire	19 394	10 421	10 239	14 167	54 221
Nombre de jours-traitement – Services de réadaptation (audiologie, ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, récréologie)	73 961	43 091	38 655	52 355	208 062
Nombre de jours-traitement – Services thérapeutiques	23 359	16 584	8 119	16 685	64 747
Nombre de consultations prévues dans les centres de santé communautaires	0	0	8 462	32 229	40 691
Pourcentage d'enfants vaccinés en milieu scolaire – dcaT	81 %	70 %	78 %	86 %	80%
Pourcentage d'enfants vaccinés en milieu scolaire – VPH	87 %	74 %	79 %	90 %	86%
Pourcentage d'enfants vaccinés en milieu scolaire – Varicelle	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
Pourcentage d'enfants vaccinés en milieu scolaire – Méningocoque	69 %	63 %	68 %	75 %	69%
Nombre d'admissions au programme Familles en santé, bébés en santé	223	102	43	90	458
Nombre d'évaluations du trottineur	1 227	232	155	335	1 949
Nombre d'admissions internes aux services de traitement des dépendances	0	439	180	299	918
Nombre de visites dans les centres de santé	48 150	7 890	3 274	19 807	79 121

ANNEXE B-2

Répartition des lits

Établissement	Lits ouverts au 1 ^{er} avril 2023	Soins aigus	Soins de réadaptation	Soins chroniques
CHU (Centre hospitalier universitaire) Dr- Georges- L.-Dumont	302	227	25	50
Hôpital Stella-Maris-de-Kent	20	20	0	0
Total Zone 1B	322	247	25	50
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	6	6	0	0
Hôpital général de Grand-Sault	20	20	0	0
Hôpital régional d'Edmundston	169	113	0	56
Total Zone 4	195	139	0	56
Hôpital Régional de Campbellton	146	121	0	25
Total Zone 5	146	121	0	25
Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque	12	12	0	0
Hôpital de Tracadie	59	59	0	0
Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ+ à Caraquet	12	12	0	0
Hôpital régional Chaleur	215	171	0	44
Total Zone 6	298	254	0	44
Total	961	761	25	175

ANNEXE C

Profil des ressources humaines

Profil du Réseau	Zone Beauséjour	Zone Nord-Ouest	Zone Restigouche	Zone Acadie-Bathurst	Réseau
Nombre d'employés – Hommes	650	273	371	404	1 698
Nombre d'employés – Femmes	2 632	1 343	1 085	2 038	7 098
Nombre d'employés – X	1	0	0	1	2
Nombre d'employés à temps plein	2288	1152	1 035	1 541	6 016
Nombre d'employés à temps partiel	312	215	139	458	1 124
Nombre total d'employés (mars 2025) (tous statuts confondus)	3 283	1 616	1 456	2 443	8 798
Nombre de médecins de famille	152	59	27	101	339
Nombre de médecins spécialistes	148	37	30	63	278
Nombre total de médecins¹ (mars 2025)	300	96	57	164	617
Nombre d'infirmières praticiennes	20	9	15	15	59
Nombre de bénévoles ² (mars 2025)	355	51	57	192	655
Nombre de postes permanents vacants	292	138	190	139	759
Nombre de postes de médecin de famille/d'urgence vacants	9,5	15,5	11,5	18,5	55
Nombre de postes de médecin spécialiste vacants	26	9	13	24	72
Nombre total de postes de médecin vacants (mars 2025)	35,5	24,5	24,5	42,5	127
Nombre de départs à la retraite	52	38	28	49	167
Nombre de départs à la retraite de médecins	5	1	1	1	8
Nombre total de départs à la retraite (mars 2025)	57	39	29	50	175
Nombre de départs 2024-2025 (retraite + autres) (tous statuts confondus)	341	150	172	184	847
Nombre de départs de médecins (retraite + autres)	10	2	3	4	19
Nombre total de départs (retraite + autres)	351	152	175	188	866
Nombre d'embauches	686	253	242	327	1 508
Nombre d'embauches de médecins	35	4	7	6	52
Âge moyen du personnel	39,8	40,1	42,3	42,0	40,8
Âge moyen du personnel médical	45	49	52	46	46

¹ Ministère de la Santé – Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick (excluant les médecins consultants hors province)

² Service des bénévoles

ANNEXE D-1

Budget de fonctionnement pour la période de 2025-2028

Revenus	2025-2026	2026-2027	2027-2028
Produits	907 298 930	927 719 153	950 939 816
Ministère de la Santé*	790 125 751	807 909 577	828 135 001
Recouvrements et autres	117 173 179	119 809 576	122 804 815
Recouvrement – Médecins salariés	95 011 319	96 436 489	97 738 381
Enseignement médical	6 389 547	6 389 547	6 389 547
Autres programmes	6 829 315	6 829 315	6 829 315
Anciens combattants	6 145 607	6 145 607	6 145 607
Santé Canada	183 708	183 708	183 708
Dons – Fondations	500 000	500 000	500 000
Total des revenus	1 015 529 111	1 037 374 504	1 061 897 059
Dépenses	2025-2026	2026-2027	2027-2028
Salaires	482 712 897	493 573 937	500 977 547
Avantages sociaux	73 855 143	75 516 884	76 649 637
Salaires des médecins	95 283 319	96 712 569	98 163 257
Fournitures médicales et chirurgicales	48 032 768	48 753 260	49 484 558
Médicaments	71 636 625	73 069 358	74 530 745
Autres dépenses	244 008 359	249 748 497	262 091 315
Total des dépenses	1 015 529 111	1 037 374 504	1 061 897 059
Excédent/(déficit) de fonctionnement	0	0	0
Revenus de capital	15 210 640	15 000 000	15 000 000
Amortissement des immobilisations	(36 000 000)	(36 000 000)	(36 000 000)
Prestations constituées pour les congés de maladie	(800 000)	(800 000)	(800 000)
Excédent/(Déficit)	(21 589 360)	(21 800 000)	(21 800 000)

* Inclut les revenus provenant des patients.

ANNEXE D-2

Dépenses par programme pour la période de 2025-2028

Dépenses par programme	2025-2026	2026-2027	2027-2028
Programmes cliniques	547 541 044	559 727 968	573 509 634
Services aux patients hospitalisés	179 276 150	183 292 921	187 841 665
Services ambulatoires	100 792 670	103 028 809	105 555 824
Services diagnostiques et thérapeutiques	173 946 081	177 805 167	182 166 242
Services tertiaires	90 254 718	92 257 067	94 519 881
Formation	3 271 425	3 344 003	3 426 023
Services administratifs et de soutien	231 281 277	236 412 375	242 210 924
Services de soutien	192 968 145	197 249 246	202 087 231
Administration et autres	38 313 132	39 163 129	40 123 694
Médecins salariés	100 771 319	102 282 889	103 817 132
Autres programmes du Ministère	100 953 430	103 193 136	105 724 181
Santé mentale - Restigouche	14 648 556	14 973 542	15 340 802
Santé mentale - Hôpitaux	18 353 305	18 760 483	19 220 627
Traitement des dépendances	11 484 556	11 739 347	12 027 281
Santé publique	15 253 506	15 591 913	15 974 340
Santé mentale communautaire	41 213 507	42 127 850	43 161 131
Recherche	5 640 386	5 765 521	5 906 934
Enseignement médical	8 825 784	9 021 589	9 242 864
Autres	20 515 870	20 971 026	21 485 388
Soins de santé primaires – RSI	12 993 613	13 281 883	13 607 651
Divers	353 031	360 863	369 714
Dons/fondations	839 911	858 545	879 603
Anciens combattants	6 145 607	6 281 951	6 436 030
Santé Canada	183 708	187 784	192 390
Total des dépenses par programme	1 015 529 111	1 037 374 504	1 061 897 059

ANNEXE E-1

Budget d'immobilisations autorisé pour 2025-2026

Budget d'immobilisations		Sous-total	Total
Budget des biens d'équipements	Moins de 100 000 \$ – Opérations	4 000 000 \$	19 810 640 \$
	100 000 \$ et plus – Capitaux	15 210 640 \$	
	Spécial – Remplacement d'équipements – Services alimentaires	600 000 \$	
Budget des biens d'équipements du projet majeur de l'Hôpital régional Chaleur			2 200 000 \$
Budget total d'équipements			20 069 075 \$

ANNEXE E-2

Projets majeurs autorisés pour 2025-2026

Établissement	Description du projet	Projets approuvés/ Budget approuvé pour 2024-2025
Hôpital régional Chaleur	Agrandissement + rénovations (210 000 pi ²) – Total de 217 M\$	22 700 000 \$
CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Aménagement du Laboratoire de Santé publique du Nouveau-Brunswick – Total de 20 M\$	9 600 000 \$
Réseau – Zone 1B	Centre d'excellence en santé mentale pour jeunes à Moncton – Total de 29,4 M\$	13 800 000 \$
Réseau	Mise à jour des pharmacies – Mise à jour de la pharmacie centrale du CHU Dr-Georges-L.-Dumont en 2025-2026 et planification pour celles de Caraquet et de Campbellton *Le budget annoncé est pour les deux réseaux de santé.	*14 400 000 \$
Total		60 500 000 \$

ANNEXE E-2A

Projets spéciaux autorisés pour 2025-2026

Établissement	Description du projet	Projets approuvés/ Coûts estimatifs
Centre Espoir et Équilibre à Campbellton	Construction du garage, du hangar pour le bois, de l'abri pour la loge de sudation, et réparation de la passerelle – en cours	50 000 \$
Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ+ à Caraquet	Rénovation du niveau 2 pour ajouter 10 chambres de patients – en cours	500 000 \$
Centre Hospitalier Restigouche	Aménagement de l'unité B-1 pour les jeunes	3 000 000 \$
Hôpital régional Chaleur	Relocalisation du stationnement et des transformateurs électriques – en cours	1 300 000 \$
Hôpital Régional de Campbellton	Construction d'un agrandissement pour recevoir l'appareil d'IRM fixe – en cours	2 725 000 \$
Total		7 575 000 \$

ANNEXE E-3

Équipements de 100 000 \$ et plus autorisés pour 2024-2025 (lettre du Ministère)

Zone	Équipements priorités et approuvés pour 2025-2026	Prix budgétaire
1B	Salle d'angiographie du CHU Dr-Georges-L.-Dumont – en cours	1 893 493 \$
6	Caméra gamma à Bathurst – en cours	2 375 000 \$
1B	Salle de Radiographie numérique (DR) à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent	651 712 \$
4	Camera 4K – en cours	18 020 \$
1B	C Arm Po – en cours	25 110 \$
1B	Appareil multifonction - Rénovations / installation au CHU Dr-Georges-L.-Dumont – en cours	100 000 \$
6	Radiographie numérique (DR) Carestream à Bathurst – en cours	142 233 \$
1B	Reporté à 2025-2026 – Lave-vaisselle au CHU Dr-Georges-L.-Dumont	1 900 000 \$
1B	Simulation tomодensitométrie (CT) – en cours	211 492 \$
6	Laveur de chariots (passage)	421 000 \$
5	Appareil d'échographie Vivid E95, série Au11121 (X1)	200 000 \$
5	Vérificateur de sachet (PACVision)	175 000 \$
4	Salle de radiographie générale (DR) (Salle 1)	1 100 000 \$
1B	Séquenceur d'ADN (Illumina)	220 000 \$
5	Laveur-désinfecteur (Fin de vie)	290 480 \$
4	Salle de radiographie générale (DR) (Salle 2 – Philips)	1 030 000 \$
1B	Système de purification d'eau par osmose inverse	480 000 \$
4	Radiographie digitale (en remplacement du Fluoroscope)	300 000 \$
4	Sonde Navigator +	109 884 \$
4	Caméra gamma pour TEMP numéro 1 (Petite salle)	2 100 000 \$
5	Tour laparoscopique 4K	120 000 \$
5	Laveur de chariots (Fin de vie)	330 000 \$
	Réserve – Achats d'urgence	1 017 217 \$
Total des équipements priorités et approuvés pour 2025-2026		15 210 640 \$

ANNEXE E-4

Équipements de 100 000 \$ et plus projetés pour 2026-2030

Zone	Équipements projetés pour 2026-2027	Prix budgétaire
1B	Tomodensitogramme (Salle 1) **	2 360 101 \$
5	Table de chirurgie orthopédique	277 314 \$
1B	Système de purification d'eau par osmose inverse	280 000 \$
1B	Système de purification d'eau par osmose inverse	280 000 \$
4	Isolette de transfert Voyager	100 000 \$
1B	Laser au CO ₂	225 000 \$
1B	Laser au CO ₂ (Gynécologie)	225 000 \$
1B	Appareil de OCT-angiographie (Ophtalmologie)	110 000 \$
5	Appareil d'échographie obstétricale Voluson E10	160 000 \$
1B	C-Arm Veradius	236 035 \$
5	Salle de radiographie générale (DR) (Salle 3)	1 030 000 \$
4	Caméra gamma pour TEMP numéro 2 (Grande salle)	2 100 000 \$
6	Salle de radiographie générale (DR)	1 100 000 \$
1B	Caméra gamma pour TEMP-TDM	1 650 000 \$
1B	Chambre d'anaérobie – Comprend le contrat de services et l'installation	170 000 \$
1B	Circulateur / Processeur de tissus	125 000 \$
4	Système BenchMark Ultra Plus – Ventana (Coloration immuno)	165 000 \$
1B	Salle de radiographie générale (DR) (Salle F)	1 000 000 \$
6	Appareil d'échographie obstétricale	200 000 \$
6	Analyseur Architect pour le diagnostic de maladies infectieuses (Abbott)	130 000 \$
6	Tomodensitogramme	2 100 000 \$
5	Tomodensitogramme	2 100 000 \$
6	Colorateur/monteur de lames Autostainer XL	133 461 \$
6	Salle DR (Salle 1)	500 000 \$
4	Remplacement du laser Novus Spectra	120 000 \$
4	Remplacement du laser Selecta Duet	120 000 \$
1B	Analyseur BD BACTEC FX (Microbiologie)	120 000 \$

6	DR mobile	220 000 \$
5	DR mobile	220 000 \$
1B	C-Arm	240 000 \$
1B	Appareil Optilite	100 000 \$
5	Colorateur/monteur de lames Autostainer XL	133 461 \$
4	Colorateur/monteur de lames Autostainer XL	121 000 \$
1B	Appareil d'échographie cardiaque	215 000 \$
1B	Analyseur de chimie Phadia 250	150 000 \$
5	Appareil Uroskop – Cystoradiographie/fluoroscopie (Salle 5)	550 000 \$
0	Processeur d'images pour endoscopie	350 000 \$
1B	Séquençage de nouvelle génération – Mise à jour de la plateforme	900 000 \$
1B	Plateforme de cytogénomique	400 000 \$
6	Système BenchMark Ultra – Ventana (Coloration immuno)	150 000 \$
6	Équipement de cytologie en milieu liquide	110 000 \$
1B	Analyseur de chimie Vitros 4600	400 000 \$
1B	Analyseur de chimie Vitros XT 7600 numéro 1	400 000 \$
1B	Analyseur de chimie Vitros XT 7600 numéro 2	400 000 \$
1B	Système d'automatisation enGen (ligne de production) – En lien avec les dossiers – Vitros	1 100 000 \$
4	Système par osmose inverse WRO 101H (2008) (Laboratoire)	210 000 \$
5	Salle de radiographie générale (DR) (Salle1)	1 030 000 \$
1,4,5,6	Système de codes pour la traçabilité	600 000 \$
1B	Appareil automatisé pour la bactériologie (Système BD Kiestra ou WASP)	6 300 000 \$
Total des équipements projetés pour 2026-2027		31 416 372 \$

Zone	Équipements projetés pour 2027-2028	Prix budgétaire
5	Salle de radiographie générale (DR) (Salle 2)	1 100 000 \$
5	Système Intellijoint	192 500 \$
4	Appareil de OCT-angiographie (Ophtalmologie) – Deuxième de deux requis (fin de soutien)	184 167 \$
6	Autoembedding	300 000 \$
4	Système par osmose inverse WRO 102H(P) (2006)	210 000 \$
5	Système par osmose inverse	255 000 \$
4	Système par osmose inverse WRO 102S (2008)	210 000 \$
5	Système par osmose inverse	255 000 \$
6	Système par osmose inverse	480 000 \$
4	Système par osmose inverse (2006)	225 000 \$
4	Salle de radiographie générale (DR) (Salle 2)	1 100 000 \$
1B	Appareil d'échographie du sein	160 000 \$
4	Vérificateur de sachet (PACVision)	175 000 \$
1B	Appareil de TEP/TDM	3 300 000 \$
1B	Salle de radiographie générale (DR) (Salle A)	1 030 000 \$
1B	Salle de radiographie générale (DR) (Salle B)	1 030 000 \$
1B	Salle de radiographie générale (DR) (salle D)	1 030 000 \$
6	Salle DR (Salle 3)	500 000 \$
6	Tomodensitogramme	2 100 000 \$
4	Tomodensitogramme	2 100 000 \$
5	Salle de radiographie générale (DR) (Salle 7)	1 030 000 \$
5	Ostéodensitomètre	95 920 \$
1B	C-Arm	240 000 \$
5	Microscope – ORL	200 000 \$
1B	Séquenceur d'ADN (Illumina) + SOPHiA	220 000 \$
5	C Arm Mobile fluoroscopie	240 000 \$
1B	Salle de radiographie générale (DR) (Salle 1)	1 030 000 \$
1B	C-Arm	250 000 \$
1B	Multiprocesseur BD Totalys	350 000 \$
Total des équipements projetés pour 2027-2028		19 592 587 \$

Zone	Équipements projetés pour 2028-2029	Prix budgétaire
4	C-Arm	240 000 \$
6	Appareil d'échographie obstétricale	200 000 \$
1B	Appareil d'IRM fixe	1 850 000 \$
1B	Remplacement de l'appareil d'échographie Voluson S10 BT16	160 000 \$
1B	C-Arm	240 000 \$
1B	Moniteur cardiaque sécuritaire pour l'IRM (remplacement du MR400)	121 000 \$
6	Laser au CO2	400 000 \$
6	Appareil d'enregistrement du pH	100 000 \$
6	Analyseur de chimie Vitros numéro 1	125 000 \$
6	Analyseur de chimie Vitros numéro 2	125 000 \$
5	Analyseur de chimie Vitros 5600 numéro 1	125 000 \$
5	Analyseur de chimie Vitros 5600 numéro 2	125 000 \$
1B	Plateforme de manipulation de liquides	180 000 \$
1B	Colorateur/monteur de lames Autostainer XL	133 461 \$
1B	Appareil Vivid E95-4D (X1)	200 000 \$
6	Salle de radiographie générale (DR)	1 100 000 \$
2	Microscope chirurgical	100 000 \$
6	DR mobile	220 000 \$
6	Appareil d'échographie générale Aplio i700 (Canon)	920 000 \$
6	Appareil d'échographie générale Aplio i700 (Canon) (numéro 1)	230 000 \$
6	Appareil d'échographie générale Aplio i700 (Canon) (numéro 2)	230 000 \$
4	DR mobile	220 000 \$
1B	Système par osmose inverse – Lauer (2008)	480 000 \$
1B	Dispositif d'échographie EVIS, EUS, EU-ME2	125 000 \$
Total des équipements projetés pour 2028-2029		7 949 461 \$

Zone	Équipements projetés pour 2029-2030	Prix budgétaire
1B	Système par osmose inverse (Laboratoire)	280 000 \$
4	Système mobile DRX-Revolution	160 000 \$
1B	Système mobile DRX-Revolution	160 000 \$
1B	Système Ellex Eye Cubed V4	100 000 \$
1B	Laser au thulium 100W	100 000 \$
1B	Appareil Uroskop Omnia Max – Salle d'urologie	452 610 \$
1B	Laser au CO ₂	230 000 \$
1B	C-Arm Veradius	250 000 \$
1B	Système d'imagerie O-arm	500 000 \$
4	Salle d'intégration	413 832 \$
1B	Analyseur de chimie Optilite 864	190 000 \$
1B	Système de purification d'acide nucléique	190 000 \$
1B	Fluorimètre Quantus (quantification de l'ADN)	190 000 \$
1B	Monteur de lames à lamelles couvre objets automatisé Tissue-Tek SCA	130 000 \$
1B	Équipement GeneXpert en lien avec l'ARN/ADN	120 000 \$
1B	Système de purification d'acide nucléique MagNA Pure 96	100 000 \$
6	Analyseur GeneXpert (Système de diagnostic moléculaire)	110 000 \$
5	Appareil d'échographie Vivid E95 – Diagnostic	200 000 \$
4	Appareil Vivid E95	175 000 \$
5	Radiographie numérique mobile	100 000 \$
6	Système mobile DRX-Revolution	180 000 \$
6	Appareil d'échographie Voluson E10	160 000 \$
6	Appareil d'ultrasonoscopie Aplio I700	100 000 \$
6	Appareil d'ultrasonoscopie Aplio I700	100 000 \$
6	Appareil d'ultrasonoscopie Aplio I700	100 000 \$
6	Appareil d'ultrasonoscopie Aplio I700	100 000 \$
6	Civière ergonomique pour échographie Echo-Flex 5002 (CA-51)	180 000 \$
1B	Console de contrôle en orthovoltage TP2	100 000 \$
1B	Système d'échographie BK3000	220 000 \$
Total des équipements projetés pour 2029-2030		5 391 442 \$

ANNEXE E-5

Projets d'améliorations immobilières autorisés pour 2025-2026

Ordre	Établissement	Description du projet	Projets approuvés/ Coûts estimatifs
Améliorations immobilières projetées pour 2025-2026 – autorisées par lettre du ministère de la Santé			
1	Zone 4, 5 et 6	Ajout de trois gestionnaires de projets de construction	360 000 \$
2	Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque	Ajout d'un système de ventilation – reporté de 2024-2025	1 800 000 \$
3	Hôpital Régional de Campbellton	Remplacement du système de contrôle pneumatique par un système de contrôle numérique – phase 1 de 3 – reporté de 2024-2025	3 415 000 \$
4	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Rénovation de la cuisine et remplacement d'une unité de ventilation (buanderie et cuisine) – projet reporté de 2024-2025	1 500 000 \$
5	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacement de la génératrice – reporté de 2024-2025	1 900 000 \$
6	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacement de l'ascenseur – reporté de 2024-2025	1 000 000 \$
7	Hôpital de Tracadie	Remplacement des contrôles du système d'alarme-incendie – reporté de 2024-2025	350 000 \$
8	Hôpital régional Chaleur	Urgence – réparation d'une génératrice	250 000 \$
9	Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque	Urgence – séparation de lignes d'égout sanitaire et pluvial pour éviter une nouvelle inondation	100 000 \$
10	Hôpital de Tracadie	Urgence – remplacement du réservoir DA et de condensat	750 000 \$
11	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Rehausser les ascenseurs 7, 8, 9 et 10	1 560 000 \$
12	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Rehausser les ascenseurs 4, 5 et 6	850 000 \$
13	Divers (HRE, HGGG, HDSJSQ, Hôpital régional Chaleur)	Programme de réfection de toitures	1 123 500 \$
Total pour 2025-2026			14 958 500 \$

ANNEXE E-6

Projets d'améliorations immobilières projetés pour 2026-2030

Ordre	Établissement	Description du projet	Projets approuvés/ Coûts estimatifs
Améliorations immobilières demandées pour 2025-2026, mais non approuvées et qui devront être reportées en 2026-2027			
1	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Remplacer le convertisseur de secours	200 000 \$
2	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacer les lignes d'égouts	750 000 \$
3	Hôpital régional d'Edmundston	Mise à niveau des engins des ascenseurs numéros 3 et 4	650 000 \$
4	Hôpital régional Chaleur	Remplacer l'unité de ventilation de l'Urgence	1 000 000 \$
5	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Mise à niveau AHU1 et AHU2	750 000 \$
6	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du refroidisseur du IRM	350 000 \$
7	Hôpital régional Chaleur	Remplacement du refroidisseur du IRM	350 000 \$
8	Hôpital général de Grand-Sault	Remplacement de la tour de refroidissement	350 000 \$
9	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† à Caraquet	Réparation de la cheminée	300 000 \$
10	Hôpital Régional de Campbellton	Remplacement de panneaux d'alarme-incendie	2 200 000 \$
11	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement de panneaux d'alarme-incendie	2 200 000 \$
12	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Modifications aux priorités du système d'urgence électrique	500 000 \$
13	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du recouvrement des linteaux de fenêtres	200 000 \$
14	CHU Dr-Georges-L.-Dumont (Hôtel-Dieu)	Ajout d'un système d'annonce publique	350 000 \$
15	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacement du système d'appel infirmier	700 000 \$
16	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Remplacement des systèmes de ventilation – phase 1 de 2	1 500 000 \$
17	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Rehaussement des ascenseurs 14	900 000 \$
18	Hôpital régional Chaleur	Remplacement de deux systèmes de ventilation	1 500 000 \$
19	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement des chambres de réfrigération et de congélation	2 200 000 \$
20	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement de quatre commutateurs de transfert	600 000 \$
21	Hôpital régional d'Edmundston	Rehaussement de deux sous-stations électriques	500 000 \$
22	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Remplacement d'une ligne d'égout sanitaire	100 000 \$
23	Hôpital régional d'Edmundston	Construction d'un garage pour l'entretien des installations	500 000 \$
24	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacer la feuille de finition des toits numéros 2, 3, 5 et 6	250 000 \$
25	Hôpital général de Grand-Sault	Remplacer la feuille de finition des toits numéros 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9 et 18	500 000 \$
26	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacement d'une unité de ventilation et de climatisation	750 000 \$
27	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Remplacement du système de « scavenging » salle césarienne 3B	200 000 \$
28	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Remplacer la bouche d'eau réfrigérée	250 000 \$

29	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Remplacement du toit numéro 1	400 000 \$
30	Hôpital Régional de Campbellton	Remplacer les toits de la passerelle 12, 13, 14 et 15	150 000 \$
31	Zone 1b – Beauséjour	Études de l'état des bâtiments et des systèmes	500 000 \$
32	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Plan directeur	200 000 \$
33	Hôpital général de Grand-Sault	Plan directeur	200 000 \$
34	Services de santé publique et de santé mentale	Plan directeur	350 000 \$
Total des améliorations non approuvées pour 2025-2026			22 400 000 \$
Améliorations immobilières projetées pour 2026-2027			
1	Hôpital Régional de Campbellton	Remplacement du système de contrôle pneumatique par un système de contrôle numérique – phase 2 de 3	3 000 000 \$
2	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacement de la génératrice – phase 2 – projet reporté de 2024-2025	350 000 \$
3	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Remplacement des systèmes de ventilation – phase 2 de 2	2 000 000 \$
4	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Rehaussement des ascenseurs 4, 5, 6, 9 et 10	450 000 \$
5	Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque	Remplacement de la génératrice et du réservoir	1 500 000 \$
6	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacement d'une unité de ventilation et de climatisation	750 000 \$
7	Hôpital régional Chaleur	Remplacer la tour de refroidissement et le climatiseur	3 000 000 \$
8	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du système de contrôle de chaque local (phase 3)	1 000 000 \$
9	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† à Caraquet	Remplacement des fenêtres	250 000 \$
10	Hôpital régional Chaleur	Remplacement des toitures numéros 16 et 19	375 000 \$
11	Hôpital Régional de Campbellton	Remplacement des salles de réfrigération et de congélation	2 200 000 \$
12	CHU Dr-Georges-L.-Dumont (Centre d'oncologie)	Ajout de courant de secours à l'ascenseur	200 000 \$
13	Hôpital général de Grand-Sault	Remplacement d'un commutateur de transfert	125 000 \$
14	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacement d'un commutateur de transfert	125 000 \$
15	Hôpital régional d'Edmundston	Ajout d'une unité de climatisation « chiller »	1 000 000 \$
16	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacer le système de « scavenging »	350 000 \$
17	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Rectification des séparations de coupe-feu et des volets de fumée	1 000 000 \$
18	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du réservoir d'huile sous-terrain	350 000 \$
19	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Remplacement de tuyaux et de valves	100 000 \$
20	Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque	Réparer la cheminée	100 000 \$
21	Hôpital général de Grand-Sault	Remplacer les contrôles des chaudières	100 000 \$
22	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacer le toit numéro 7	500 000 \$
23	Centre de santé communautaire St-Joseph à Dalhousie	Remplacer le système d'alarme-incendie	500 000 \$

24	Hôpital Régional Campbellton	Remplacement des enseignes extérieures	250 000 \$
25	Zone 4 – Nord-Ouest	Études de l'état des bâtiments et des systèmes	500 000 \$
26	Hôpital Régional Campbellton	Plan directeur	500 000 \$
Total pour 2026-2027			20 575 000 \$
Améliorations immobilières projetées pour 2027-2028			
1	Hôpital Régional de Campbellton	Remplacement du système de contrôle pneumatique par un système de contrôle numérique – phase 3 de 3	1 000 000 \$
2	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du système de contrôle de chaque local (phase 3 – partie 2)	3 000 000 \$
3	Hôpital Régional de Campbellton	Remplacement de deux climatiseurs et tours de réfrigération	2 500 000 \$
4	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† à Caraquet	Remplacement d'un système de ventilation et de climatisation	900 000 \$
5	Hôpital de Tracadie	Remplacement d'un système de ventilation et de climatisation	900 000 \$
6	Hôpital général de Grand-Sault	Rehaussement de l'ascenseur numéro 2	400 000 \$
7	Hôpital général de Grand-Sault	Remplacement du revêtement de plancher intérieur – vieille section	300 000 \$
8	Hôpital régional d'Edmundston	Asphalte voie d'accès et stationnement des visiteurs	1 000 000 \$
9	Hôpital Régional de Campbellton	Asphalte voie d'accès	650 000 \$
10	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Remplacement de toits – phase 1 : Remplacement des toits numéros 29, 41, 42, 43 et 44 et de la membrane de finition des toits numéros 58, 59, 74, 75, 76, 77 et 78	750 000 \$
11	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du toit numéro 2	1 000 000 \$
12	Hôpital de Tracadie	Remplacement de la tour et du système de climatisation (chiller)	2 000 000 \$
13	Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque	Remplacement de la chaudière et du réservoir d'huile	1 000 000 \$
14	Zone 5 – Restigouche	Études de l'état des bâtiments et des systèmes	500 000 \$
15	Hôpital de Tracadie	Plan directeur	400 000 \$
Total pour 2027-2028			16 300 000 \$
Améliorations immobilières projetées pour 2028-2029			
1	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du système de contrôle de chaque local – phase 3	2 000 000 \$
2	Hôpital régional d'Edmundston	Ajout d'une chambre d'isolement à pression négative à l'Urgence	400 000 \$
3	Hôpital Régional de Campbellton	Mise à la norme des chambres d'isolement – phase 1	950 000 \$
4	Hôpital régional d'Edmundston	Mise à la norme des chambres d'isolement – phase 1	950 000 \$
5	Hôpital général de Grand-Sault	Remplacer le réservoir d'huile sous-terrain	350 000 \$
6	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacer le réservoir d'huile sous-terrain	350 000 \$
7	Hôpital régional Chaleur	Remplacer l'unité de ventilation numéro 5	950 000 \$
8	Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque	Remplacement du système central de protection contre le feu	350 000 \$

9	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† à Caraquet	Remplacement du système central de protection contre le feu	500 000 \$
10	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Remplacement de toits – phase 2 : Remplacement des toits numéros 19, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 28 et 30	750 000 \$
11	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacer le toit numéro 16	1 000 000 \$
12	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† à Caraquet	Remplacement des toitures	1 500 000 \$
13	Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque	Remplacement de la chaudière et du réservoir d'huile – 2 ^e partie	1 000 000 \$
14	Zone 6 – Acadie-Bathurst	Études de l'état des bâtiments et des systèmes	500 000 \$
15	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† à Caraquet	Plan directeur	200 000 \$
16	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Plan directeur	200 000 \$
Total pour 2028-2029			11 950 000 \$
Améliorations immobilières projetées pour 2029-2030			
1	Hôpital de Tracadie	Réparation des chaudières	2 500 000 \$
2	Hôpital général de Grand-Sault	Remplacement du système de contrôle de bâtiment	1 000 000 \$
3	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacement du système de contrôle de bâtiment	750 000 \$
4	Hôpital Régional de Campbellton	Remplacement du réservoir de condensation de la chaudière	800 000 \$
5	Hôpital de Tracadie	Ajout d'une génératrice de secours	1 200 000 \$
6	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Remplacement de toits – phase 2 : Remplacement du toit numéro 23	750 000 \$
7	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du toit numéro 13	500 000 \$
8	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du toit numéro 4	400 000 \$
9	Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque	Remplacement des toitures	1 000 000 \$
10	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† à Caraquet	Remplacement des chaudières	1 000 000 \$
11	Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque	Remplacement du système d'appel infirmier	750 000 \$
12	Hôpital régional Chaleur	Remplacement de toitures	1 500 000 \$
13	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Remplacement des toitures – phase 2 : Remplacement des toits numéros 1, 14, 15, 16 et 17	450 000 \$
14	Hôpital général de Grand-Sault	Remplacement du toit numéro 14	400 000 \$
15	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacement du toit numéro 1	350 000 \$
16	Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque	Plan directeur	150 000 \$
17	Centre de santé de Dalhousie	Plan directeur	150 000 \$
Total pour 2029-2030			13 650 000 \$

NOTE : D'autres projets seront intégrés aux listes des exercices financiers 2027-2028 et 2028-2029 au cours de l'année, en prévision du dépôt de la demande de projets d'immobilisations pour l'exercice 2025-2026 en septembre 2025. À l'heure actuelle, notre liste principale comprend plus de 200 projets, pour un total de plus de 140 millions de dollars.

ANNEXE E-7

Projets majeurs demandés pour 2025-2026

Ordre	Établissement	Description du projet	Coût total estimatif du projet	Budget demandé en 2025-2026 (plan directeur, plans et devis ou réalisation)
1	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Plan directeur – projets immédiats – Nouveau Bloc endoscopique dans l'ancien Bloc opératoire	24 000 000 \$	6 000 000 \$
2	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Réaménagement de l'unité de soins coronariens	10 000 000 \$	0 \$
3	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Plan directeur – Projets immédiats – Aménagement du quai de réception des marchandises et magasin dans le nouveau Bloc opératoire	5 000 000 \$	1 000 000 \$
4	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Plan directeur – Projet A – Construction d'une nouvelle Urgence, de cliniques externes, d'unités de dialyse et de stationnements souterrains	315 000 000 \$	5 000 000 \$
5	Hôpital régional d'Edmundston	Plan directeur – Projet A – Construction d'un nouveau pavillon de soins critiques : Bloc opératoire, Urgence, court séjour, soins intensifs, URDM, endoscopie	200 000 000 \$	500 000 \$
6	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Plan directeur – Projet A – Construction d'un nouveau pavillon communautaire	46 000 000 \$	50 000 \$
7	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Plan directeur – Projet B – Construction d'un deuxième centre d'oncologie, d'une deuxième auberge, réaménagement du Laboratoire, réaménagement 5 ^e Hôtel-Dieu pour le secteur de la recherche	160 000 000 \$	0 \$
8	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Plan directeur – Projet C – Réaménagement de l'unité de services de santé mentale (psychiatrie et pédopsychiatrie) et toutes les autres unités de soins	275 000 000 \$	0 \$
9	Hôpital régional d'Edmundston	Plan directeur – Projet B – Réaménagement des cliniques externes, du Laboratoire, de l'unité de dialyse ainsi que de l'ensemble des unités de soins et des autres espaces du bâtiment existant	200 000 000 \$	0 \$
10	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Plan directeur – Projet B – Construction d'un nouvel hôpital	314 000 000 \$	0 \$
Total			1 549 000 000 \$	12 700 000 \$

Point 8.5

Nom du comité : Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification (comité des finances)

Date : 24 mars 2026

Objet : Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) 2025-2028 (adoption et progression)

Résultat ou état futur recherché

Mise à jour du Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) 2025-2028.

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Comme indiqué dans la note exécutive présentée lors de la rencontre du 23 septembre 2025, et à la suite d'une rencontre avec le sous-ministre de la santé et les PDG des deux régions, plusieurs éléments ont été retenus afin d'alléger le déficit financier. Celui-ci passerait de 91,5 M\$ à 71,5 M\$ pour l'exercice 2025-2026.

Selon les critères et conditions discutés, le Réseau se trouve en bonne position pour atteindre son objectif de 71,5 M\$ (excluant les éléments imprévisibles en cours d'exercice).

Données probantes ou information probante à l'appui

À titre de rappel, les éléments suivants ont été retenus afin d'alléger le déficit financier, passant de 91,5 M\$ à 71,5 M\$ pour l'exercice 2025-2026 :

- Accélération du plan de sevrage en ayant recours à des chasseurs de têtes (16 M\$) – En cours, l'économie estimée à ce jour est de 5 M\$.
- Reporter 9 projets d'optimisation et d'amélioration des services (2,7 M\$) – Complété.
- Facturation des médicaments pour les patients NSA (790 k\$) – Bien que cette option fût envisagée initialement par les deux régions, il faudra modifier certains règlements administratifs provinciaux pour la mettre en vigueur, car les patients hospitalisés dans nos établissements doivent, à ce jour, obtenir leur médication par l'entremise de nos services.
- Augmentation des prix des repas à la cafétéria de 15 % (475 k\$) – Complété, l'économie estimée à ce jour est de 225,000 \$.

Toutefois, certains événements imprévus ont entraîné des coûts additionnels pour lesquels le Réseau tente de négocier un financement supplémentaire. La conclusion de l'entente de convention avec les infirmières a eu un impact sur la valeur des banques de congés, qui a dû être réévaluée selon les nouveaux taux. Le déboursé du paiement rétroactif en lien avec l'entente de convention effectué en janvier a également entraîné une augmentation non prévue des contributions de l'employeur liées aux retenues salariales.



Solution ou action proposée

Poursuivre le suivi des éléments qui ont été retenus afin d'alléger le déficit financier et poursuivre les discussions avec le ministère pour le financement supplémentaire en lien avec les dépenses indirectes liées aux augmentations des taux.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

La soumission du PRSA au ministère de la Santé est une activité annuelle extrêmement importante. C'est le moyen pour la Régie d'obtenir son approbation afin d'entreprendre de nouveaux programmes ou de modifier des programmes existants.

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	x			
Qualité et sécurité	x			
Partenariats	x			
Gestion des risques (analyse légale)		x		
Allocation des ressources (analyse financière)			X	
Impacts politiques	x			
Réputation et communication		x		

Suivi(s) à la décision

Sans objet

Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No de critère	Libellé
3.5.2	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme répartisse les ressources adéquates pour offrir le niveau prévu de services demandés.
3.5.3	L'instance de gouvernance approuve les budgets d'immobilisations et d'exploitation de l'organisme.
3.5.4	L'instance de gouvernance établit les procédures de l'organisme qui sont relatives à l'approbation des placements de capitaux, y compris les achats d'équipements principaux.
3.5.5	L'instance de gouvernance examine régulièrement le système de contrôle financier de l'organisme pour veiller à son intégrité.
3.5.6	L'instance de gouvernance examine régulièrement le rendement financier de l'organisme.
3.5.8	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme dispose de systèmes de gestion de l'information efficaces, y compris de systèmes de sécurité de l'information.
3.5.9	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme gère le flux d'information et l'accès à l'information de façon à maximiser la qualité des soins offerts à l'utilisateur.
3.5.10	L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme favorise la gérance de l'environnement dans le cadre de ses activités.

Motion

Aucune décision requise

Soumis le 10 mars 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs

PLAN DE TRAVAIL – COMITÉ DE FINANCES ET DE VÉRIFICATION 2025-2026

	ACTIVITÉS	Date				
		Septembre	Décembre	Mars	Mai	Au besoin
Comité des finances et de vérification	Révision et adoption du plan de travail annuel du comité	X				
	Formation sur les états financiers	X				X
	Révision du plan quinquennal et annuel en immobilisations		X			
	Présentation des budgets approuvés par le MS (équipements capitaux et projets majeurs en immobilisation CIPR)					X
	Adoption du plan d'audit et de vérification externe annuel (discussion requise avec les vérificateurs externes)		X	X		
	Approbation du budget d'exploitation 2026-2027			X		
	Approbation des états financiers vérifiés				X	
	Évaluation des vérificateurs externes et recommandation de la nomination annuelle des vérificateurs externes				X	
	Adoption du rapport annuel du comité				X	
	Confirmation de la conformité des retenues à la source et contributions obligatoires	X		X		
	Rencontre avec les vérificateurs externes	X			X	
	Gestion des investissements	X	X	X	X	X
	Révision et adoption des tableaux de bord et des états financiers trimestriels	X	X	X		
	Adoption du plan d'affaires et de sa progression	X	X	X	X	
	Rencontre à huis clos (inclure un rapport sur les dossiers complexes)	X	X	X	X	X
	Révision et adoption du mandat du comité					X
Identification des besoins en formation spécifique					X	
Superviser les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs					X	
*Support de la vice-présidence responsable des finances						

Point 8.6

Nom du comité : Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification (comité des finances)

Date : 24 mars 2026

Objet : Approbation du plan de travail

Résultat ou état futur recherché

Approbation du plan de travail du Comité des finances et de vérification modifié.

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Le plan de travail permet de définir les échéanciers et les priorités et aide à gérer le temps plus efficacement. Il permet de suivre les progrès et d'évaluer les performances par rapport aux objectifs fixés, permettant d'identifier les problèmes potentiels et d'apporter des ajustements en cours de route. Il sert également de document de référence pour communiquer les attentes et les progrès aux parties prenantes.

Pour assurer une bonne gouvernance, il est souhaitable que le Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification adopte son plan de travail annuel pour assurer un suivi constant sur les responsabilités du comité.

Données probantes ou information probante à l'appui

Le plan de travail annuel est présenté en annexe.

Les modifications sont en rouge.

Solution ou action proposée

Que le Comité approuve son plan de travail.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Sans plan de travail, ceci peut entraîner des retards dans les tâches à accomplir, une mauvaise communication entre les parties prenantes qui peut affecter la collaboration et la cohésion et rendre difficile l'ajustement des stratégies en cours de route.



Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	x			
Qualité et sécurité	x			
Partenariats	x			
Gestion des risques (analyse légale)	x			
Allocation des ressources (analyse financière)	x			
Impacts politiques	x			
Réputation et communication	x			

Suivi(s) à la décision

Le Comité de gouvernance et de mise en candidature adoptera le plan de travail du Comité de finances et de vérification tel qu'il sera approuvé.

Opérationnaliser le plan de travail.

Assurer les priorités soient respectées selon les échéanciers du plan de travail.

Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No de critère	Libellé
2.2.3	L'instance de gouvernance consigne les conditions opérationnelles exigées pour l'exercice de ses activités.

Motion

Proposée et appuyée

Et résolu que le Comité de finances et de vérification approuve le plan de travail tel qu'il est présenté.

Soumis le 17 mars 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs



Rapport au conseil d'administration – Communication de la planification de l'audit

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2026

Réseau de santé Vitalité



Raymond Chabot
Grant Thornton

L'instinct de la croissance^{MC}

Confidentiel

Le 16 mars 2026

Conseil d'administration
Réseau de santé Vitalité
275, rue Main
Bureau 600
Bathurst (Nouveau-Brunswick) E2A 1A9

**Raymond Chabot
Grant Thornton S.E.N.C.R.L.**
507, rue Victoria
Edmundston (Nouveau-Brunswick)
E3V 2K9

T 506 739-1144

Mesdames,
Messieurs,

L'objectif de ce document, et de la réunion où nous discuterons de son contenu, est d'amorcer un dialogue avec vous sur notre mission d'audit concernant Réseau de santé Vitalité (ci-après l'« établissement » ou l'« entité ») pour l'exercice se terminant le 31 mars 2026. Notre mission d'audit porte sur les états financiers de l'entité.

Le présent rapport a été préparé conformément aux exigences de la Norme canadienne d'audit (NCA) 260, *Communication avec les responsables de la gouvernance*. Il est destiné uniquement à l'usage des responsables de la gouvernance et ne devrait pas être diffusé à d'autres parties ou utilisé par d'autres parties.

Si vous avez des questions, des commentaires ou des demandes supplémentaires à propos du présent rapport, ou si vous avez des attentes particulières en ce qui concerne la forme, le calendrier et le contenu général de nos communications futures, n'hésitez pas à nous en faire part.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.

Yvan Lavoie, CPA
Associé responsable de la mission

c. c. : Dre France Desrosiers

Table des matières

	Page
1. Assurer une gouvernance efficace	1
1.1 Rôles essentiels à une présentation fiable de l'information financière	1
1.2 Processus de communication efficace.....	2
2. Notre indépendance et la qualité de notre audit.....	4
2.1 Nos pratiques et directives en matière de gestion de la qualité	4
2.2 Les composantes de notre système de gestion de la qualité	5
2.3 Surveillance externe de la gestion de la qualité.....	5
2.4 Indépendance.....	5
3. Notre stratégie d'audit.....	7
3.1 Audit des états financiers	7
3.2 Contrôle interne.....	8
3.3 Discussion sur les risques.....	8
3.4 Risques importants.....	9
3.5 Caractère significatif.....	10
3.6 Lois et règlements	10
3.7 Utilisation des travaux d'autres personnes	10
3.8 Audit informatique	11
3.9 Cybersécurité	12
3.10 Revue du contrôle interne	12
3.11 Estimations de la direction	13
4. Déroulement des missions	14
4.1 Calendrier des missions.....	14
4.2 Collaboration et état de préparation.....	14
4.3 Livrables	15
5. Équipe d'audit.....	16

Annexe 1 Lettre de mission d'audit

Annexe 2 Lettre relative à l'indépendance

1. Assurer une gouvernance efficace

Plusieurs éléments essentiels entrent en ligne de compte en matière de gouvernance efficace. Les responsables de la gouvernance y jouent un rôle de premier plan, particulièrement en ce qui a trait à la présentation de l'information financière.

1.1 RÔLES ESSENTIELS À UNE PRÉSENTATION FIABLE DE L'INFORMATION FINANCIÈRE

Rôle du conseil d'administration	<ul style="list-style-type: none">■ Aider à donner le ton au sein de l'organisation en insistant sur l'honnêteté, sur le comportement éthique et sur la prévention de la fraude;■ Surveiller la direction, notamment s'assurer qu'elle établit et maintient un système de contrôle interne fournissant une assurance raisonnable de la fiabilité des informations financières;■ Surveiller le travail des auditeurs externes, notamment examiner le plan d'audit et en discuter;■ Examiner et approuver les états financiers et examiner le rapport de gestion avant leur diffusion publique.
Rôle du comité des finances et de vérification	<ul style="list-style-type: none">■ Aider à donner le ton au sein de l'organisation en insistant sur l'honnêteté, sur le comportement éthique et sur la prévention de la fraude;■ Surveiller la direction, notamment s'assurer qu'elle établit et maintient un système de contrôle interne fournissant une assurance raisonnable de la fiabilité des informations financières;■ Recommander au conseil d'administration la nomination et la rémunération des auditeurs externes;■ Surveiller de façon directe le travail des auditeurs externes, notamment examiner le plan d'audit et en discuter.
Rôle de la direction	<ul style="list-style-type: none">■ Préparer les états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public (NCCSP);■ Établir, mettre en œuvre et maintenir un système de contrôle interne efficace en matière de présentation de l'information financière, y compris les contrôles pour prévenir et détecter les fraudes;■ Faire preuve d'un jugement solide dans la sélection et l'application des méthodes comptables;■ Prévenir, détecter et corriger les anomalies, y compris celles résultant de fraudes ou d'erreurs;■ Faire des déclarations aux auditeurs externes;■ Évaluer l'incidence quantitative et qualitative des anomalies détectées au cours de l'audit sur la présentation fidèle des états financiers;
Rôle de Raymond Chabot Grant Thornton	<ul style="list-style-type: none">■ Exprimer une opinion d'audit sur les états financiers;■ Effectuer les travaux d'audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada;■ Maintenir indépendance et objectivité;■ Être disponible pour la direction et les responsables de la gouvernance;■ Communiquer les questions qui pourraient intéresser les responsables de la gouvernance;■ Établir un dialogue efficace avec les responsables de la gouvernance et obtenir leurs commentaires sur les questions de risque d'audit.

1.2 PROCESSUS DE COMMUNICATION EFFICACE

Une communication bilatérale rapide et efficace constitue la clé d'un service de qualité. Dans le cadre de notre mission d'audit, nous communiquerons fréquemment avec les responsables de la gouvernance afin que les préoccupations et les questions soient réglées efficacement. Nous avons énuméré ci-dessous les questions que nous devons vous communiquer conformément aux normes d'audit généralement reconnues et qui sont les plus susceptibles de vous intéresser. Nous avons également indiqué le moment habituel de ces communications, à titre informatif.

Dans le cadre du processus d'audit, nous encourageons une communication ouverte pour ce qui est de toute question ou de toute préoccupation.

1

QUESTIONS RELATIVES À L'INDÉPENDANCE

- Communication au sujet de la conformité aux règles de déontologie pertinentes concernant l'indépendance;
- Relations et autres liens existant entre notre firme et l'établissement et ses entités liées, qui peuvent raisonnablement être considérés comme susceptibles d'avoir des incidences sur notre indépendance;
- Sauvegardes mises en place liées aux menaces à notre indépendance ayant été relevées.

2

PLANIFICATION DES TRAVAUX

- Nom et rôle de l'associé responsable de la mission (Norme canadienne de contrôle qualité (NCCQ) 1);
- Responsabilités de l'auditeur par rapport à l'audit des états financiers (NCA 260);
- Grandes lignes de l'étendue et du calendrier prévus des travaux d'audit (NCA 260).

3

EN COURS DE MISSION

- Fraude détectée ou soupçonnée, et toute autre question ayant trait à la fraude qui, selon notre jugement, relève de votre compétence (NCA 240);
- Cas de non-conformité aux textes légaux et réglementaires, sauf s'il s'agit de cas manifestement sans conséquence (NCA 250);
- Omission d'informations à fournir dans les états financiers (NCA 705);
- Circonstances à l'origine de la modification prévue pour l'opinion et le libellé envisagé, lorsqu'une telle opinion modifiée est prévue (NCA 705);
- Libellé envisagé pour un paragraphe d'observations ou un paragraphe sur d'autres points, qu'il est prévu d'inclure dans le rapport d'audit (NCA 706);
- Situations où la direction refuse de réviser une incohérence significative ou une anomalie concernant des faits relevés dans un document contenant les états financiers audités et le rapport d'audit sur ces états (NCA 720).



À LA FIN DES TRAVAUX

- Anomalies non corrigées relevées au cours de l'audit (NCA 450);
- Déficiences importantes du contrôle interne relevées au cours de l'audit (NCA 265);
- Difficultés importantes rencontrées au cours de l'audit (NCA 260);
- Point de vue sur des aspects qualitatifs importants des pratiques comptables de l'établissement (NCA 260);
- Questions importantes apparues au cours de l'audit et ayant fait l'objet d'échanges ou d'une correspondance avec la direction (NCA 260);
- Autres questions apparues au cours de l'audit, qui sont importantes pour la surveillance du processus d'information financière (NCA 260);
- Déclarations écrites demandées à la direction (NCA 260);
- Questions importantes qui surgissent au cours de l'audit en rapport avec les parties liées à l'établissement (NCA 550);
- Événements ou situations relevés au cours de l'audit et qui sont susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'établissement à poursuivre son exploitation (NCA 570).

2. Notre indépendance et la qualité de notre audit

2.1 NOS PRATIQUES ET DIRECTIVES EN MATIÈRE DE GESTION DE LA QUALITÉ

Conformément aux Normes canadiennes de gestion de la qualité, nous avons mis en place un système de gestion de la qualité qui prévoit notamment :

- la composition de l'équipe de mission en fonction de l'expertise, de l'expérience et de la disponibilité des professionnels;
- des politiques et procédures conformes aux Normes canadiennes d'audit (NCA), aux exigences en matière d'éthique et d'indépendance du code de déontologie de CPA Canada et du code de l'IESBA, ainsi qu'aux dispositions des Normes canadiennes de gestion de la qualité;
- une méthodologie d'audit commune à tous les cabinets membres de Grant Thornton International Ltd (GTI);
- un processus de consultations obligatoires pour les situations nouvelles, complexes ou inhabituelles;
- une révision obligatoire des états financiers par des professionnels possédant une expertise technique appropriée pour tous les émetteurs assujettis et les missions présentant un risque selon notre matrice des risques;
- un programme de formation continue structuré, adapté aux rôles et responsabilités de chaque niveau de personnel.

Un processus de suivi de missions d'audit à trois niveaux, visant à assurer le respect des normes professionnelles ainsi que des politiques et procédures en matière d'audit, comprenant notamment les éléments suivants :



2.2 LES COMPOSANTES DE NOTRE SYSTÈME DE GESTION DE LA QUALITÉ



2.3 SURVEILLANCE EXTERNE DE LA GESTION DE LA QUALITÉ

Notre cabinet fait l'objet :

- d'une inspection annuelle par le Conseil canadien sur la reddition de comptes (CCRC);
- d'une inspection triennale par le Public Company Accounting Oversight Board (PCAOB) des États-Unis;
- d'inspections périodiques réalisées par :
 - L'Ordre des CPA du Nouveau-Brunswick et d'autres ordres provinciaux;
 - Grant Thornton International Ltd (GTI).

Ces inspections sont essentielles à notre démarche d'amélioration continue de la qualité. Nous investissons tous les efforts nécessaires pour mettre en œuvre les recommandations qui en découlent, notamment au moyen d'analyses des causes profondes, du développement de plans d'action et du suivi rigoureux de leur mise en œuvre.

2.4 INDÉPENDANCE

Nous vous confirmons que nous sommes indépendants par rapport à votre organisation au sens du code de déontologie applicable. Nous vous avons remis séparément notre lettre sur l'indépendance. Le processus de maintien de l'indépendance comprend, sans s'y limiter, les éléments suivants :

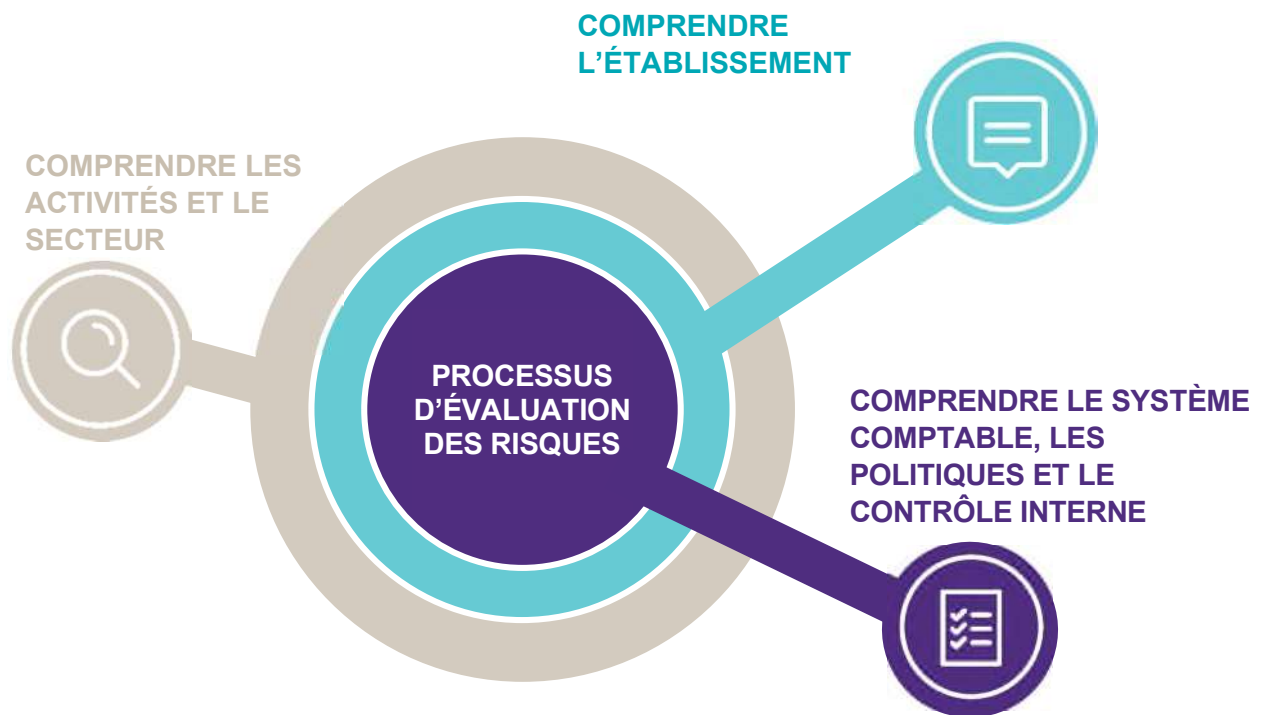
- Suivi continu de l'évolution des politiques, règles et interprétations en matière d'indépendance, telles qu'é émises par les organismes de réglementation et les ordres professionnels, et diffusion régulière de l'information pertinente auprès des professionnels du cabinet.
- Utilisation d'un système mondial permettant de surveiller les intérêts financiers détenus par les directeurs, les associés et leur famille immédiate. Vérification a posteriori de l'exhaustivité et de l'exactitude des données saisies par ces professionnels.

- Déclarations annuelles d'indépendance exigées des professionnels et du personnel du cabinet.
- Confirmations d'indépendance de chaque membre de l'équipe de mission ainsi que, le cas échéant, des cabinets membres du réseau GTI.
- Vérification des relations au sein du cabinet et du réseau international et analyse des résultats, incluant l'évaluation des relations ou autres circonstances susceptibles de créer des menaces à l'indépendance.
- Conduite d'inspection interne pour vérifier l'efficacité des réponses aux risques liés à l'indépendance.

3. Notre stratégie d'audit

3.1 AUDIT DES ÉTATS FINANCIERS

La compréhension de l'établissement et de ses activités est au cœur de la stratégie d'audit de Raymond Chabot Grant Thornton. La stratégie d'audit est fondée sur les risques et elle est personnalisée à l'établissement, ainsi qu'il est illustré ci-dessous :



PROCESSUS D'ÉVALUATION DES RISQUES					
Caractère significatif	Estimations comptables	Risques d'audit importants	Risques de fraude	Incertitude relative à la mesure	Opérations complexes

Notre stratégie d'audit personnalisée se traduit par des procédures conçues pour répondre à un risque déterminé. Plus le risque d'anomalies significatives associé à un compte, à une opération ou à un solde est élevé, plus la concentration en matière d'audit et d'analyse sera grande.

Tout au long de l'exécution de la stratégie d'audit, nous conserverons notre esprit critique en reconnaissant la possibilité que des anomalies significatives résultant de fraudes existent, nonobstant nos expériences passées avec l'établissement ou nos croyances à l'égard de l'honnêteté et de l'intégrité de la direction.

3.2 CONTRÔLE INTERNE

Au cours de notre audit, nous obtenons une compréhension du contrôle interne pertinent à l'égard de l'information financière de votre organisation. Notre compréhension est axée sur les processus importants. Nous utilisons cette compréhension pour relever et évaluer les risques et déterminer la nature, le calendrier et l'étendue de nos procédures d'audit. Les travaux réalisés en matière de contrôles internes se présentent comme suit :

- Comprendre les contrôles généraux, incluant l'environnement de contrôle, le processus d'évaluation des risques par l'entité, le processus de suivi du système de contrôle interne par l'entité, le système d'information et les communications.
- Comprendre les activités de contrôle liées aux risques d'anomalies significatives, notamment les contrôles :
 - visant les risques importants;
 - afférents aux écritures de journal;
 - que l'auditeur prévoit tester.
- Comprendre les systèmes et les applications pertinentes à la production des informations financières.
- Évaluer la conception efficace des contrôles pour prévenir ou détecter des anomalies significatives.
- Déterminer si les contrôles identifiés ont été mis en place tels que décrits.
- Réaliser des tests sur le fonctionnement efficace des contrôles, lorsque des procédures de corroboration s'appuient sur ceux-ci.
- Réévaluer les risques et adapter les procédures d'audit à mettre en œuvre, au besoin.
- Communiquer les déficiences importantes aux responsables de la gouvernance.

Nos objectifs en ce qui a trait au contrôle interne diffèrent de ceux de la direction et de ceux des responsables de la gouvernance. Par conséquent, la direction et les responsables de la gouvernance ne peuvent s'appuyer uniquement sur nos constatations afin de s'acquitter de leurs responsabilités à ce sujet.

3.3 DISCUSSION SUR LES RISQUES

Nous sommes responsables de la planification et de la réalisation de l'audit des états financiers de manière à obtenir l'assurance raisonnable qu'ils sont exempts d'anomalies significatives résultant d'erreurs ou de fraudes. Notre responsabilité consiste notamment :

- à déterminer et à évaluer, au moyen de procédures comme des discussions au sein de l'équipe de mission et des demandes d'information précises à la direction, les risques d'anomalies significatives dans les états financiers résultant d'une fraude;
- à obtenir des éléments probants suffisants et appropriés pour répondre aux risques de fraude relevés;
- à répondre de façon appropriée à toute fraude avérée, suspectée ou alléguée relevée au cours de l'audit.

Une fraude peut être commise dans n'importe quelle entité, en tout temps et par n'importe quelle personne.

À cet égard, nous sommes tenus de communiquer avec vous à propos des questions relatives à la fraude, notamment :

- en acquérant une compréhension de la façon dont vous exercez votre surveillance des procédures mises en place par la direction pour identifier les risques de fraude dans l'établissement et pour y répondre, ainsi que du contrôle interne établi par la direction pour réduire ces risques;
- en nous enquérant de votre connaissance de fraudes avérées, suspectées ou alléguées concernant l'établissement;
- en nous enquérant de votre connaissance de signalements ou de plaintes concernant l'information financière;
- en acquérant une compréhension de vos points de vue sur d'autres questions pertinentes pour l'audit, telles que les risques d'anomalies significatives.

Nous aimerions avoir vos commentaires concernant ces questions.

3.4 RISQUES IMPORTANTS

Au cours de notre audit, nous réaliserons certaines procédures liées aux possibilités de fraudes (ceci n'implique pas qu'actuellement une fraude a été soulevée ou identifiée spécifiquement pour votre entité) pour le secteur d'activité, dont les suivantes :

Risques importants	Principales procédures d'audit
Risque de fraude présumé sur la comptabilisation des produits	<ul style="list-style-type: none">■ Évaluer la conception des contrôles relatifs à la comptabilisation des produits;■ Modifier la nature ou l'étendue des procédures de corroboration;■ Retracer les soldes à recevoir à la fin de l'exercice dans les encaissements subséquents prévus au budget final;■ Retracer les soldes à recevoir non encore encaissés dans les autorisations du ministère;■ Pour les subventions faisant l'objet de stipulations, validation de la comptabilisation conformément aux modalités et au chapitre SP 3410.
Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations	<ul style="list-style-type: none">■ Examiner les hypothèses et les données des experts retenus pour déterminer les obligations liées à la mise hors service d'immobilisations applicable au Réseau.
Possibilité de contournement des contrôles par la direction	<ul style="list-style-type: none">■ Vérifier le caractère approprié des écritures de journal enregistrées dans le grand livre général et des autres ajustements effectués lors de la préparation des états financiers;■ Examiner les estimations comptables pour déterminer si elles sont entachées de parti pris;■ Évaluer la substance économique (ou son absence) pour les opérations importantes qui ont été conclues ou qui semblent avoir été conclues hors du cadre normal des activités;■ Analyser le processus de la direction pour s'assurer que les contrôles mis en place fonctionnent et sont exécutés tel que prévu.

Y a-t-il d'autres éléments qui nécessiteraient une attention particulière de notre part?

3.5 CARACTÈRE SIGNIFICATIF

L'objectif de notre audit des états financiers est d'exprimer une opinion à savoir si les états financiers sont préparés, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux NCCSP. Par conséquent, puisque le caractère significatif représente un concept d'audit essentiel, nous l'appliquons à toutes les étapes de la mission.

Le concept de caractère significatif signifie qu'un auditeur ne peut vérifier tous les soldes, toutes les opérations ou tous les jugements effectués dans le cadre du processus d'information financière. Au cours de la planification de l'audit, nous effectuons une évaluation préliminaire du seuil de signification aux fins de l'élaboration de notre stratégie d'audit, notamment pour déterminer l'étendue de nos procédures d'audit. Au cours de l'étape de l'achèvement, nous considérons non seulement l'évaluation quantitative du caractère significatif, mais également les facteurs qualitatifs lors de l'évaluation de l'incidence sur les états financiers, sur notre opinion d'audit et sur les questions portées à votre attention.

Selon la taille et la nature de l'établissement, nous avons déterminé, aux fins de la planification de notre audit, que seront considérées comme significatives une anomalie ou l'ensemble des anomalies ayant un effet sur l'information financière de l'établissement d'un montant équivalant à 2 % des charges totales, soit un montant approximatif de 22 873 000 \$. Ce seuil de signification est préliminaire et pourrait être revu durant la mission d'audit en fonction de nouvelles informations obtenues. Le montant du seuil de signification pour les travaux sera alors établi à 17 155 000 \$, représentant 75 % du seuil de signification.

De plus, toute anomalie supérieure à 1 143 650 \$, représentant 5 % du seuil de signification, que nous relèverons fera l'objet d'un report au sommaire des anomalies non corrigées jusqu'à concurrence du seuil de signification pour les travaux. Ces montants pourraient faire l'objet de régularisations à la suite de discussions avec la direction.

Le seuil de signification correspond-il à vos attentes?

3.6 LOIS ET RÈGLEMENTS

Lors de l'audit, nous réalisons des procédures visant à faciliter l'identification des cas de non-conformité aux textes légaux et réglementaires, qui pourraient avoir une incidence significative directe sur les états financiers. Nos procédures ne visent cependant pas les textes légaux et réglementaires qui pourraient avoir une incidence non significative sur les états financiers. L'audit des états financiers ne vise pas à détecter tous les cas de non-conformité aux textes légaux et réglementaires et ne constitue pas un audit de la conformité de l'établissement aux lois et aux règlements. À ce propos, nous aimerions savoir si vous avez connaissance de cas de non-conformité aux textes légaux et réglementaires au sein de l'établissement.

Nous aimerions avoir vos commentaires concernant ces questions.

3.7 UTILISATION DES TRAVAUX D'AUTRES PERSONNES

Dans le cadre de notre mission nous ferons appel à Telus Santé et Stantec afin de nous appuyer dans les travaux liés respectivement à l'évaluation de l'obligation des prestations constituées pour congés de

maladie et l'évaluation des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations. Nous devons acquérir une compréhension des éléments suivants :

- Nature, portée et objectifs des travaux;
- Pertinence et clarté des constats rendus;
- Responsabilités respectives et format attendu des travaux remis.

Afin de pouvoir utiliser leurs travaux comme éléments probants, nous avons dû :

- Évaluation de la compétence, des qualifications et de l'indépendance de l'expert;
- Lecture et analyse du rapport produit, incluant les hypothèses utilisées;
- Prise en compte des travaux dans notre évaluation des risques et nos procédures d'audit;
- Évaluation de la raisonnable des conclusions de l'expert et leur concordance avec les autres éléments probants.

3.8 AUDIT INFORMATIQUE

Nous prévoyons utiliser les travaux des experts en audit informatique de la firme pour nous assister dans notre revue de l'environnement informatique de l'établissement. À ce stade, nos experts cherchent à s'assurer que les applications informatiques traitent l'information dans un milieu adéquat où les possibilités de modifications non autorisées des données et programmes sont absentes.

Les NCA 315 et 330 du Manuel de l'ICCA réaffirment l'importance et la nécessité d'aborder l'aspect informatique et de considérer son impact sur la structure organisationnelle du Réseau lors de notre audit.

Les auditeurs doivent donc examiner l'incidence des contrôles sur les applications informatisées significatives pour sa mission. Les contrôles informatiques généraux qui se rapportent à certaines ou à l'ensemble des applications sont le plus souvent interdépendants, dans la mesure où leur mise en œuvre est souvent essentielle à l'efficacité des contrôles des applications informatisées. En conséquence, il peut être plus efficace d'examiner la conception des contrôles généraux avant d'examiner la conception des applications.

Les activités à effectuer sur les divers systèmes et sur l'environnement informatique sont les suivantes :

- Mise à jour de la connaissance générale de l'environnement informatique;
- Mise à jour de la description des contrôles généraux informatiques :
 - Stratégie et planification des ressources informatiques;
 - Activités des systèmes d'information;
 - Sécurité de l'information;
 - Implantation et maintien des systèmes d'application;
 - Implantation et maintien des bases de données;

- Soutien du réseau;
- Soutien des logiciels de base;
- Soutien du matériel;
- Tests des contrôles généraux informatiques pour les principaux domaines :
 - Sécurité de l'information (contrôles d'accès);
 - Soutien du réseau;
- Rédaction d'un sommaire des déficiences;
- Réévaluation de la stratégie d'audit.

Il est à noter que ces travaux sont prévus dans le but de nous donner une assurance raisonnable que les contrôles internes mis en place à l'intérieur ou autour des systèmes mentionnés sont suffisants aux fins de l'audit externe des états financiers du Réseau. Cependant, ce travail ne nous amènera pas à émettre une opinion spécifique sur la qualité ou la validité du contrôle interne d'un de ces systèmes ou d'une de ces activités.

3.9 CYBERSÉCURITÉ

La technologie joue un rôle de plus en plus important au sein des organisations, ce qui peut entraîner des risques liés à la cybersécurité. Au-delà des incidences financières, une cyberattaque peut avoir des conséquences sur les opérations et sur la réputation de l'organisation. La direction est responsable de mettre en place des contrôles suffisants et appropriés en matière de cybersécurité. Au cours de notre mission, nous évaluons l'exposition au risque de cyberattaque, comprenons les contrôles mis en place par la direction et déterminons les incidences de ces risques sur l'audit.

3.10 REVUE DU CONTRÔLE INTERNE

Notre travail consistera à documenter les contrôles mis en place par le personnel du Réseau, à effectuer des tests de mise en place pour chaque contrôle clé établi et à évaluer la conception et la mise en œuvre des contrôles internes relatifs au cycle suivant :

- Rémunérations des employées;
- Obligations des prestations constituées pour congés de maladie;
- Charges d'exploitation;
- Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations;
- Subventions du Ministères;
- Engagements contractuels.

De plus, nous évaluerons et ferons des tests de mise en place sur les composantes de l'environnement du contrôle interne tels que :

- Le processus mis en place pour repérer, analyser et gérer les risques auxquels est confrontée le Réseau;
- Le système d'information et les communications servant à recueillir et à échanger les informations nécessaires à la conduite, à la gestion et au contrôle de l'exploitation;
- Le processus d'évaluation du fonctionnement des contrôles dans le temps;
- Les lignes directrices et les procédures servant à assurer le respect des directives de la direction.

3.11 ESTIMATIONS DE LA DIRECTION

La préparation des états financiers annuels nécessite l'utilisation d'estimations comptables qui sont particulièrement sensibles étant donné leur importance dans les états financiers annuels et la possibilité que les résultats réels diffèrent de ces estimations, surtout dans le contexte économique actuel. Les principaux postes visés par ces estimations sont :

- La provision pour créances douteuses;
- La provision pour les congés de maladie;
- L'amortissement;
- Les obligations liées à la mise hors service d'immobilisations;
- Rétroactivités salariales à payer;
- Les passifs éventuels.

Dans le cadre de notre audit, nous examinerons le caractère raisonnable des estimations importantes dans le contexte des états financiers annuels pris dans leur ensemble. Nous porterons une attention particulière à la qualité des éléments probants obtenus de la direction appuyant les estimations relatives.

Avez-vous d'autres sujets de préoccupation?

4. Déroulement des missions

4.1 CALENDRIER DES MISSIONS



4.2 COLLABORATION ET ÉTAT DE PRÉPARATION

La collaboration et l'état de préparation du personnel de l'établissement sont des conditions essentielles au respect des échéances. Ces aspects sont aussi essentiels afin de respecter les honoraires convenus. Afin de faciliter la réalisation de nos missions d'audit, nous préparerons une lettre à l'intention de la direction détaillant les informations et les feuilles de travail demandées ainsi que les dates importantes auxquelles ces éléments devraient nous être remis.

Afin de respecter le calendrier d'audit précité et le temps budgétisé pour l'audit, nous comprenons :

- Qu'une collaboration soutenue et constante des différents intervenants et de la direction sera offerte à l'équipe de travail affectée au dossier;
- Que les dossiers d'analyse financière à la fin de l'exercice seront dûment remplis et exacts;
- Que l'ensemble des systèmes de contrôles internes sera documenté;
- Que les registres comptables seront rigoureusement conformes au référentiel d'information financière applicable. En conséquence, nous disposerons d'une documentation et de rapports exempts d'erreurs et de corrections; que les systèmes de contrôle interne et les mécanismes de compilation des données quantitatives non financières seront adéquats, fonctionnels et efficaces.

Nous sommes convaincus que les efforts des auditeurs externes et de la Direction des Finances et des Services généraux doivent être bien combinés afin de garantir un audit efficace.

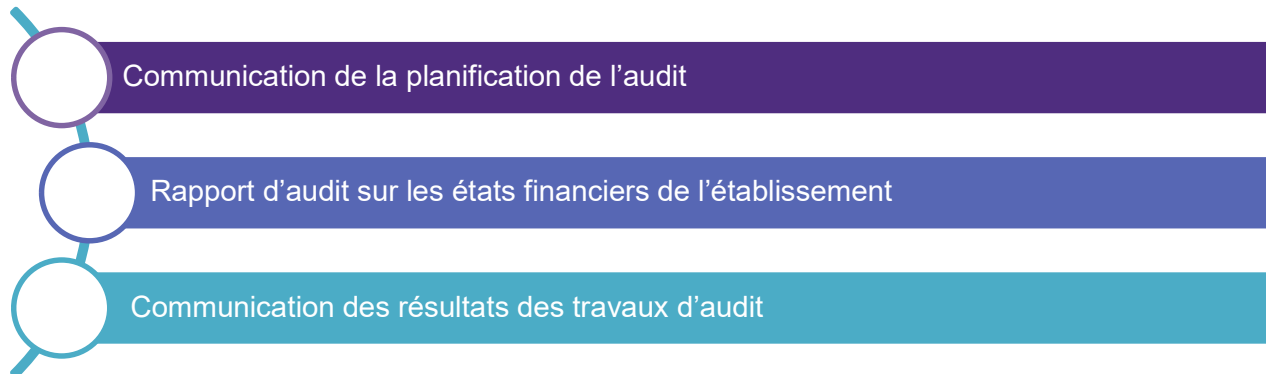
Au cours de notre audit, nous comptons :

- Accorder une confiance maximale aux contrôles internes;
- Rencontrer la direction à chaque étape du mandat;
- Transmettre une liste des travaux demandés à la Direction des Finances et des Services généraux;
- Rencontrer la direction afin d'examiner les résultats de l'audit à chaque étape du mandat;
- Travailler avec la Direction des Finances et des Services généraux afin de nous assurer que le Réseau tire le meilleur parti des efforts combinés d'audit et de contrôle.

Nous avons à cœur de réaliser nos missions de la façon la plus efficace qui soit.

4.3 LIVRABLES

Nous fournirons les livrables suivants au conseil d'administration :



5. Équipe d'audit

Notre équipe pour vous accompagner au cours de l'audit sera composée des personnes suivantes :

Équipe	
Yvan Lavoie, CPA	Associé responsable de la mission lavoie.yvan@rcgt.com
Éric Long, CPA	Associé ressource long.eric@rcgt.com
Jean Marc Delaney, FCPA	Associé ressource jeanmarc.delaney@doane.gt.ca
Audrey Gosselin-Labbé, CPA	Directrice en certification gosselin-labbe.audrey@rcgt.com
Vincent Ouellette, CPA	Directeur en certification vincent.ouellette@doane.gt.ca
Patrick Cyr, CPA	Responsable de dossiers en certification cyr.patrick@rcgt.com

Enfin, si les circonstances l'exigent, nous ferons appel à des membres de notre personnel spécialisés dans d'autres domaines pour accomplir tous les aspects de notre mission.



Annexe 1

Lettre de mission d'audit

CONFIDENTIEL

**Raymond Chabot
Grant Thornton S.E.N.C.R.L.**
507, rue Victoria
Edmundston (Nouveau-Brunswick)
E3V 2K9

T 506 739-1144

Le 13 février 2026

Thomas Soucy, président
Réseau de Santé Vitalité
275, rue Main
Bureau 600
Bathurst (N.-B.) E2A 1A9

Bonjour,

Nous vous remercions d'avoir choisi Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. comme auditeur des états financiers de Réseau de Santé Vitalité (ci-après l'« entité » ou le « client ») au 31 mars 2026, et ce, selon les dispositions de la section A de la présente.

Dans le cadre de cette mission, nous préparerons également les déclarations de revenus et de renseignements de l'entité selon les dispositions de la section B de la présente.

La présente lettre de mission a pour objet de confirmer notre compréhension mutuelle de la mission, laquelle sera maintenue d'année en année jusqu'à ce qu'elle soit modifiée d'un commun accord des parties. Les conditions générales indiquées à l'annexe A jointe à la présente pour en faire partie intégrante s'appliquent à toutes les modalités et conditions de la présente lettre de mission, et les parties s'engagent expressément à être liées par celles-ci.

A. Audit des états financiers

Les objectifs de notre audit sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Nos responsabilités

Nous effectuerons notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie. Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de l'audit. En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Toutefois, nous vous communiquerons par écrit les déficiences importantes du contrôle interne portant sur la préparation des états financiers que nous aurons relevées au cours de l'audit;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par celle-ci;

- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'entité à cesser son exploitation;
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

En raison des limites inhérentes à un audit, conjuguées aux limites inhérentes au contrôle interne, il existe un risque inévitable que des anomalies significatives ne soient pas détectées, même si l'audit est bien planifié et réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada.

Responsabilités de la direction

Nous réaliserons notre audit en partant du principe que la direction et, le cas échéant, les responsables de la gouvernance (ci-après la « direction ») reconnaissent et comprennent les responsabilités qui leur incombent. L'audit des états financiers ne dégage pas la direction de ses responsabilités.

Ces responsabilités portent notamment et sans limitation sur les points suivants :

États financiers

- Préparer et présenter fidèlement les états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public (NCCSP), ce qui implique de déterminer que les NCCSP sont appropriées pour la préparation des états financiers dans les circonstances.

Exhaustivité de l'information

- Nous fournir l'accès à toutes les informations connues et qui sont pertinentes pour la préparation des états financiers, notamment les documents comptables, les pièces justificatives et d'autres éléments d'information, dont les procès-verbaux et les résolutions du conseil d'administration et de ses comités ainsi que ceux des assemblées des membres de l'entité (et nous informer des questions abordées lorsque les procès-verbaux ne sont pas encore disponibles);
- Nous fournir les informations additionnelles que nous pourrions demander aux fins de notre audit;
- Nous fournir l'accès sans restriction aux personnes, à l'intérieur de l'entité, auprès desquelles il faut, selon nous, obtenir des éléments probants;

- Nous informer de la connaissance de cas constatés ou probables de non-conformité aux textes légaux et réglementaires applicables à l'entité.

Fraudes et erreurs

- Le contrôle interne considéré comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs;
- Nous informer de l'évaluation faite par la direction du risque que les états financiers puissent comporter des anomalies significatives résultant de fraudes, et notamment de la nature, de l'étendue et de la fréquence de ces évaluations;
- Nous informer des procédures mises en place pour déterminer les risques de fraude dans l'entité et pour y répondre, et notamment des risques spécifiques de fraude définis par la direction ou qui ont été portés à son attention, ou des catégories d'opérations, des soldes de comptes ou des informations à fournir dans les états financiers qui sont susceptibles d'être exposés au risque de fraude;
- Nous indiquer les informations que la direction a communiquées, le cas échéant, aux responsables de la gouvernance sur les procédures mises en place pour déterminer les risques de fraude dans l'entité et pour y répondre;
- Nous indiquer les informations que la direction a communiquées, le cas échéant, au personnel concernant sa vision de la conduite des affaires et du comportement éthique;
- Nous informer de la connaissance de toute fraude avérée, suspectée ou alléguée concernant l'entité.

Constataion, évaluation et informations à fournir

- Évaluer la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation, déterminer le caractère approprié de l'application du principe comptable de continuité d'exploitation et communiquer des informations sur les questions concernant la continuité de l'exploitation, le cas échéant;
- Nous informer de tous les procès (en demande ou en défense) devant tous les tribunaux, quelle que soit leur juridiction, ainsi que de tous les litiges, plaintes et réclamations, actuels et éventuels, auxquels l'entité est ou pourrait être partie, y compris ceux qui n'ont pas fait l'objet de discussions avec les conseillers juridiques externes et internes de l'entité;
- Nous informer de l'identité des parties liées à l'entité, y compris des changements par rapport à la période précédente, de la nature des relations entre l'entité et les parties liées et de toute opération conclue avec les parties liées au cours de la période et, le cas échéant, du type d'opération et de son objet;
- Nous informer des contrôles mis en place, le cas échéant, pour déterminer, comptabiliser et communiquer les relations et opérations avec les parties liées conformément aux NCCSP et pour autoriser et approuver les opérations et les accords importants avec les parties liées et ceux qui sortent du cadre normal des activités de l'entité;

- Nous informer des faits susceptibles d'avoir une incidence sur les états financiers, qui pourraient survenir entre la date du rapport de l'auditeur et la date de publication des états financiers.

Autres informations

- Nous informer du ou des documents qui constituent le rapport annuel de l'entité, le cas échéant, ainsi que des modalités et du calendrier de publication prévus pour ce ou ces documents. Un rapport annuel est un document ou une combinaison de documents généralement préparés sur une base annuelle par la direction ou les responsables de la gouvernance du fait de textes légaux ou réglementaires ou de la coutume, dont l'objet consiste à fournir aux propriétaires (ou à des parties prenantes similaires) des informations sur les activités de l'entité ainsi que sur ses résultats financiers et sa situation financière, tels qu'ils sont présentés dans les états financiers;
- Mettre à notre disposition la version définitive du ou des documents qui constituent le rapport annuel, dans la mesure du possible avant la date de notre rapport d'audit;
- Dans le cas où une partie ou la totalité du ou des documents ne sera disponible qu'après la date de notre rapport d'audit, produire une déclaration écrite attestant que la version définitive du ou des documents nous sera fournie lorsqu'elle sera disponible, et avant sa publication par l'entité.

Autres points

Dans le cadre de notre audit, nous demanderons à la direction de nous confirmer par écrit certaines déclarations qui nous auront été faites. Ces déclarations comprennent notamment et sans limitation celles relatives aux responsabilités de la direction indiquées ci-dessus.

L'entité nous autorise à prendre les mesures nécessaires pour permettre au Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick de revoir les éléments pertinents de notre documentation de l'audit, aux seules fins de son audit du groupe la province du Nouveau-Brunswick, et ce, sans que d'autres demandes soient faites ou que d'autres permissions soient demandées à l'entité.

Nous avons reçu des instructions du Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick pour mettre en œuvre certaines procédures d'audit sur la liasse de consolidation de l'entité au 31 mars 2026 et pour l'exercice terminé à cette date (ci-après les « informations financières à usage particulier »), pour aider Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick dans l'audit des états financiers du groupe de la province du Nouveau-Brunswick au 31 mars 2026 et pour l'exercice terminé à cette date. La direction de l'entité est responsable de la préparation des informations financières à usage particulier conformément aux instructions émises par la direction de la province du Nouveau-Brunswick et aux méthodes comptables présentées dans les états financiers du groupe. Ces informations financières à usage particulier sont préparées uniquement pour permettre à la province du Nouveau-Brunswick de préparer les états financiers du groupe.

Ce travail est entrepris sous la direction de l'auditeur du groupe dans le but de l'aider à réaliser la mission d'audit susmentionnée et à aucune autre fin.

Rapport d'audit sur les états financiers

À la conclusion de notre mission d'audit des états financiers de l'entité, nous prévoyons délivrer un rapport de l'auditeur indépendant dont la forme et le contenu seront conformes aux normes applicables aux audits d'états financiers à usage général. Nous pourrions devoir modifier la forme et le contenu de notre rapport en fonction des résultats de nos travaux d'audit.

B. Préparation des déclarations de revenus et de renseignements

Objectif, étendue et limites

Aux termes de la présente lettre de mission, nous préparerons les déclarations de revenus et de renseignements suivantes pour l'entité :

- T3010B – Déclaration de renseignements des organismes de bienfaisance enregistrés.

La présente lettre de mission n'inclut pas la production de toute déclaration de revenus ou de renseignements modifiée ni de tout formulaire fiscal autre que les déclarations de revenus et de renseignements, incluant notamment les déclarations relatives aux taxes de vente ainsi qu'aux diverses retenues d'employeurs.

Collecte et vérification de l'information

Nous nous fonderons sur les renseignements, documents ou hypothèses fournis par l'entité pour assurer un service précis et complet. Nous ne vérifierons pas de façon indépendante ni n'entreprendrons aucune procédure visant à relever des erreurs ou des irrégularités dans l'information reçue de l'entité. Nous pourrions toutefois demander à l'entité de clarifier ou de compléter une telle information.

L'entité demeure responsable de l'exactitude de l'information indiquée dans les déclarations de revenus et de renseignements ainsi que dans tous les formulaires produits à l'intention des administrations fiscales dans le cadre de la présente mission. Aux fins des lois fiscales, l'entité est responsable du respect des délais impartis. Elle doit donc réviser avec diligence les documents que nous aurons remplis pour son compte afin de s'assurer qu'ils contiennent des renseignements exacts et complets. L'entité demeure responsable de respecter les exigences en matière de documentation et de conservation des registres et des pièces justificatives.

Changements législatifs ou autres

Nos conclusions seront fondées sur notre interprétation des lois et règlements ainsi que sur les interprétations administratives et judiciaires, de même que sur tout autre document officiel pertinent, en vigueur au moment où les services seront fournis. Tous les règlements, lois, interprétations et documents officiels demeurent modifiables sans préavis par les autorités concernées. Ces changements peuvent même avoir un effet rétroactif. L'entité comprend et reconnaît que tout changement peut avoir pour effet de rendre nuls et nonavenus nos conclusions et nos conseils soumis dans le cadre de la présente mission, entraînant la nécessité d'une nouvelle analyse fiscale de la situation dont la réalisation n'est pas comprise dans la présente mission.

Révision par les administrations fiscales

Toutes les déclarations peuvent faire l'objet d'un examen par les administrations fiscales concernées (provinciales, fédérales ou autres). À cet égard, l'entité comprend et reconnaît que le recours à nos services ne doit pas être perçu comme une garantie de l'acceptation par les administrations fiscales ou par les tribunaux de toute position adoptée dans les déclarations.

C. Honoraires

Nous avons convenu séparément des honoraires pour les services visés dans les sections A et B de la présente lettre de mission.

Facturation supplémentaire pour les services visés dans la présente lettre de mission

Il va de soi que certaines situations nous obligeront à consacrer davantage d'heures à votre dossier. Parmi celles-ci, notons entre autres l'application incorrecte des principes comptables ou des erreurs de cette nature dans les livres de l'entité, le défaut de nous fournir de l'information exacte et complète au moment opportun ainsi que les événements imprévus, y compris les changements réglementaires ou sur le plan des normes comptables. Le cas échéant, ces situations pourraient entraîner une facturation supplémentaire et nous vous en informerons dans les meilleurs délais.

Autres services

Tous les services additionnels, non visés par la présente lettre de mission, que vous pourrez demander et que nous conviendrons de fournir devront faire l'objet d'ententes écrites distinctes.

Nous sommes fiers de vous fournir ces services et nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez. Si les services exposés dans la présente lettre de mission sont conformes à vos exigences et si les conditions stipulées ci-dessus vous conviennent, veuillez nous retourner un exemplaire dûment signé de la présente lettre de mission.

Veuillez agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Comptables professionnels agréés

Yvan Lavoie, CPA
Associé responsable de la mission

Lu et approuvé pour

Réseau de Santé Vitalité

13 février 2026

Date

Thomas Soucy, président

Annexe A

Conditions générales

1. Communications

En cours de mission, nous pourrions devoir utiliser divers modes de transmission pour communiquer des informations concernant le client, y compris des Informations confidentielles (telles que définies à la section 4 ci-dessous), notamment : téléphone fixe ou cellulaire, télécopieur et courriel. Ces technologies sont des modes de transmission d'informations rapides et efficaces. Cependant, tout mode de communication présente certaines faiblesses en ce qui a trait à la fiabilité, à la sécurité et à la confidentialité et, bien que toutes les mesures disponibles soient prises pour éviter ce résultat, il demeure toujours un risque d'interception des informations transmises. Le client autorise nos représentants à utiliser de tels modes de communication pour transmettre et recevoir les données et Informations confidentielles le concernant.

2. Feuilles de travail et rapports

Tous les documents (feuilles de travail, notes, rapports ou autres) établis et produits par nous dans le cadre de la mission demeurent notre propriété. Nous les conserverons, de même que tous documents fournis par le client (original ou copie) qui n'auront pas été récupérés par celui-ci au moment où la mission prendra fin, selon les modalités prévues dans notre politique de conservation et de destruction des documents, laquelle peut être révisée de temps à autre.

3. Propriété intellectuelle

Nous conserverons tous les droits afférents à toutes les procédures utilisées ainsi qu'à toutes les méthodes et à tous les logiciels qui auront été développés avant ou pendant l'exécution de la mission.

4. Confidentialité

L'obligation de confidentialité concernant les affaires des clients constitue l'un des principes fondamentaux de la profession comptable. Sans limiter la portée des normes professionnelles en matière de confidentialité (ou de secret professionnel), toute information non publique, y compris les renseignements personnels (l'« **Information confidentielle** ») qui nous aura été transmise concernant le client sera utilisée exclusivement aux fins de la mission et sera traitée confidentiellement.

Nous pouvons communiquer l'Information confidentielle à des prestataires de services qui nous rendent des services tels que l'hébergement et le traitement de données, l'assistance informatique, et d'autres services similaires pour des raisons exclusivement techniques et logistiques. Nous pouvons également communiquer l'Information confidentielle à un membre de notre réseau, lequel effectue certaines tâches pour nous dans le cadre de l'exécution de la mission. De plus, dans la mesure où le client est ou devient un client d'un autre service du groupe Raymond Chabot Grant Thornton, celui-ci consent à ce que l'Information confidentielle détenue aux fins de la mission décrite aux présentes soit également accessible aux fins de ces services, lorsque nécessaire. Nous n'autorisons pas ces derniers à utiliser ni à communiquer à leurs propres fins, commerciales ou autres, l'Information confidentielle, à l'exception des requis de leurs lois. Par ailleurs, conformément aux règles de déontologie pertinentes (et à la politique du cabinet), le client comprend que nos dossiers peuvent être revus périodiquement par des inspecteurs externes au cabinet afin de garantir que nous respectons les normes professionnelles et celles du cabinet. Ces derniers sont tenus de protéger la confidentialité des renseignements relatifs aux clients.

De plus, le client reconnaît que nous pouvons être requis de divulguer certaines informations, incluant des Informations confidentielles, à un tribunal compétent, à une autorité réglementaire ou en vertu de la loi.

5. Protection des renseignements personnels

Nous sommes soucieux de la protection des renseignements personnels en conformité avec la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (c. P-39.1) (ci-après la « *Loi* ») et les présentes conditions générales. Durant la planification ou l'exécution de notre mission ou lors de la communication des résultats intermédiaires ou finaux de notre mission, nous pourrions devoir recueillir, utiliser, communiquer et sauvegarder des renseignements personnels que le client possède ou qui relèvent de lui.

Nous nous engageons à traiter ces renseignements personnels en conformité avec la *Loi* et les instructions du client concernant les mesures que nous devons prendre pour assurer la protection du caractère confidentiel des renseignements personnels ainsi recueillis, utilisés, communiqués ou conservés. Ces renseignements personnels ne seront traités que dans l'exercice de la mission et par les seuls associés et membres du personnel du cabinet ou ses prestataires de services qui doivent y avoir accès dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions. Les renseignements personnels sont sauvegardés sur nos serveurs situés au Québec, et des mesures de sécurité physiques, organisationnelles, contractuelles et technologiques dans le but de les protéger ont été mises en place. Nous utiliserons, communiquerons ou sauvegarderons ces renseignements personnels uniquement le temps nécessaire à la réalisation de la mission et dans la mesure permise ou requise par la *Loi*.

Toutefois, dans la mesure où ceci est nécessaire, nous pouvons communiquer vos renseignements personnels aux tiers identifiés à la section *Confidentialité* ci-dessus. Certains de ces prestataires de services ou membres de notre réseau peuvent être situés au Canada ou dans d'autres juridictions ou pays et, par conséquent, votre Information confidentielle pourrait être consultée ou utilisée à l'extérieur du Québec.

Dans le cas où le client nous communique des renseignements personnels qu'il possède ou qui relèvent de lui, il confirme que ceux-ci ont été recueillis et divulgués en conformité avec la *Loi*. Le client demeure responsable de l'exactitude des renseignements personnels ainsi communiqués. Le client s'engage par ailleurs à nous informer promptement de tout changement susceptible d'affecter la véracité du présent sous-paragraphe.

6. Utilisation d'outils technologiques, dont des systèmes d'intelligence artificielle

Dans l'exécution de notre mission, il est possible que nous utilisions des outils technologiques, dont des systèmes d'intelligence artificielle, afin d'améliorer l'efficacité et la qualité de nos services. Nous nous engageons à maintenir un haut niveau de confidentialité et de sécurité dans l'utilisation de ces outils, en conformité avec la présente entente ou offre de service (selon le cas) ainsi qu'avec nos obligations contractuelles, déontologiques et légales. De plus, nous n'utiliserons pas de systèmes d'intelligence artificielle pour prendre des décisions ou créer du contenu sans que la qualité et l'exactitude du produit final soient validées. Ainsi, vous nous autorisez à utiliser ces outils pour les besoins de la présente mission, lorsque cela est requis.

7. Conflits d'intérêts

Nous et les entités du groupe Raymond Chabot Grant Thornton offrons un large éventail de services qui pourraient être source de conflits d'intérêts ou de fonctions incompatibles. Nous respectons les politiques et appliquons les procédures internes dans le but de limiter le flux d'information et de contribuer ainsi à la gestion de tels conflits de manière appropriée. Rien dans cette mission ne devra être considéré comme un obstacle empêchant le cabinet ou une entité du groupe Raymond Chabot Grant Thornton de s'engager dans une opération ni de représenter une tierce partie à quelque moment ni à quelque titre que ce soit, pourvu que nous ne fournissions pas sciemment des services à une tierce partie dans des circonstances qui pourraient nous placer en conflit d'intérêts direct en cours de mission sans le consentement préalable écrit du client. Dans l'éventualité où nous deviendrions la cible d'un conflit d'intérêts, nous serons autorisés à mettre fin à la mission, sans y être pour autant obligés, et serons dégagés de toute autre obligation envers le client, dans les 10 jours suivant un avis écrit préalable. Cependant, le client reconnaît que le cabinet est autorisé à retenir une copie papier ou informatisée des documents et données en vertu de sa politique de conservation et de destruction des documents.

8. Procédures judiciaires, obligations réglementaires ou autres

Le client reconnaît que si nous ou l'un de nos employés, associés ou représentants sommes assignés pour témoigner ou produire des documents à l'intention d'une autorité compétente réglementaire ou judiciaire, en ce qui concerne l'exécution de la mission ou nos rapports intermédiaires ou finaux, il devra nous dédommager de toutes les heures consacrées à la préparation du témoignage, des documents y afférents ou d'une réponse, de même qu'à la comparaison, et devra rembourser les frais et débours raisonnables engagés à cet égard.

En cas de réclamation contre nous par un tiers, découlant de l'exécution de nos services fournis aux termes de la présente lettre de mission, ou s'y rattachant, le client nous tiendra indemnes, si notre responsabilité civile (y compris professionnelle) n'est pas engagée, à l'égard des frais et dépenses, y compris, sans s'y limiter, des frais juridiques raisonnables.

En cas de poursuite, de réclamation, de perte ou de dommages découlant de la mission, le client reconnaît que notre responsabilité sera individuelle et non solidaire. Le client ne peut nous réclamer que le paiement de notre part proportionnelle de l'obligation totale en fonction de l'importance relative de la faute de chacun.

9. Intérêts sur les comptes en souffrance

Nous ferons parvenir des factures au client de façon régulière en cours de mission. Ces factures seront payables à la réception. Les soldes en souffrance de plus de 30 jours porteront intérêt au taux d'emprunt de base que les banques accordent aux entreprises, majoré de 5 % par année. Ce taux est publié dans la *Revue de la Banque du Canada*.

10. Frais administratifs et débours

En plus des honoraires, nous facturerons :

- des frais administratifs servant à couvrir notamment les frais liés à l'aide fournie par le personnel de soutien et à la technologie relative à l'informatique;
- tous les débours réels engagés relatifs à la mission.

11. Taxes

Tous les honoraires, débours et autres frais ne comprennent pas les taxes fédérales, provinciales et autres taxes de vente applicables, ni toute autre taxe ou tout autre droit, qu'ils soient actuellement en vigueur ou imposés dans le futur. Toutes ces

taxes et tous ces droits seront indiqués séparément sur les factures qui seront présentées au client.

12. Respect des délais

Nous déploierons tous les efforts raisonnables pour achever dans les délais convenus la prestation des services décrits dans la présente lettre de mission. Toutefois, le client reconnaît que des manquements ou des retards dans la prestation peuvent survenir en raison de causes indépendantes de notre volonté ou de notre contrôle, y compris des causes qui lui sont attribuables, comme les retards dans l'exécution ou la non-exécution de ses obligations.

13. Successeurs, cessionnaires ou autres remplaçants

La lettre de mission et les présentes conditions générales lient les parties de même que leurs successeurs, cessionnaires ou autres remplaçants.

14. Terminaison de la lettre de mission

Le client reconnaît et accepte que nous pourrions résilier la présente entente pour tout motif juste et raisonnable, moyennant un avis de cessation qui lui sera expédié dans un délai raisonnable, et notamment :

- si nos obligations professionnelles ou déontologiques le permettent ou l'exigent;
- si la loi l'exige;
- si nous avons connaissance d'irrégularités importantes, incluant la fraude ou le blanchiment d'argent, survenues directement ou indirectement lors de ses activités pendant ou avant la présente mission;
- s'il est en défaut d'acquitter nos honoraires avant le début de nos travaux pour l'exercice financier en cours, ou en cours de mission, alors que le défaut persiste sur une longue période ou vise une portion importante des honoraires qu'il n'acquitte pas, malgré un préavis raisonnable de notre part;
- s'il est en défaut à l'égard d'une ou de plusieurs de ses obligations décrites dans la présente lettre de mission et qu'il ne remédie pas à ce défaut, malgré un préavis raisonnable de notre part.

Nous nous assurerons que la cessation de services ne sera pas faite à contretemps. De plus, le client devra acquitter tous les honoraires pour les services fournis aux termes de la présente lettre de mission et devra nous rembourser tous les frais et dépenses engagés jusqu'à la date de résiliation.

15. Divisibilité

Dans l'éventualité où une disposition de la présente était invalidée ou déclarée nulle ou inapplicable, le reste des dispositions de la lettre de mission continuera néanmoins à s'appliquer et demeurera exécutoire.

16. Intégralité

Les termes de la lettre de mission et des présentes conditions constituent l'intégralité de l'entente entre les parties et remplacent toute autre entente antérieure verbale ou écrite visant les mêmes services professionnels.

17. Lois applicables

La présente lettre de mission sera régie par les lois en vigueur dans la province du Nouveau-Brunswick (Canada) ainsi que par les lois fédérales applicables. Nous convenons par la présente de soumettre à la compétence exclusive des tribunaux de la province du Nouveau-Brunswick, dans le district judiciaire dans lequel nos services ont été rendus, tout différend non réglé ou tout litige lié à la présente lettre de mission.

18. Reproduction et traduction

Dans le cas où le client a l'intention de publier ou de reproduire notre rapport (ou de faire autrement mention de notre cabinet) dans un document ou une publication contenant d'autres informations (par exemple dans un rapport annuel), il s'engage à nous soumettre un projet dudit document ou de ladite publication pour lecture et à obtenir notre approbation pour l'inclusion de notre rapport avant que le document ou la publication ne soient rendus publics. Dans le cas où le client a l'intention de traduire et de publier dans une autre langue notre rapport et les informations sur lesquelles il porte (y compris dans un document comme un rapport annuel), il s'engage à nous soumettre un projet de cette traduction avant sa distribution afin que nous nous assurions qu'elle présente les mêmes informations et communique le même sens que la version originale.

Il est entendu que pour toute distribution électronique de notre rapport et des informations sur lesquelles il porte, il incombe entièrement au client de reproduire ces informations et notre rapport de façon exacte et complète. Bien qu'il soit possible que nous transmettions électroniquement notre rapport par souci d'efficacité, seul le rapport signé (électroniquement ou manuellement) constitue un exemplaire valide pour les dossiers du client. Si notre nom est utilisé relativement aux informations susmentionnées, le client s'engage à annexer le rapport lorsqu'il le distribue à des tiers.

19. Émission, achat ou échange de titres

Lorsque la mission porte sur des états financiers, si le client désire inclure les états financiers et notre rapport sur ces états dans un document de placement à une date ultérieure, il devra obtenir notre consentement préalable à ce que notre rapport soit inclus dans le document en question, lequel consentement pourra être refusé, à notre discrétion.

20. Accord à la communication des honoraires

Nous pouvons être tenus de communiquer, notamment à d'autres cabinets membres de Grant Thornton International Ltd ou à des organismes statutaires de surveillance et de contrôle provinciaux et nationaux, le total des honoraires que nous facturons au client pour les services d'audit et les autres services fournis. Le client consent à la divulgation de cette information lorsque cela est requis.

21. Réalisation de travaux par des tiers

À moins d'indications contraires aux présentes, nous pouvons exécuter notre mission en partie ou en totalité avec l'assistance de professionnels qui ne sont pas membres du cabinet ou avec d'autres cabinets comptables, notamment avec d'autres cabinets membres de Grant Thornton International Ltd (ci-après « membre(s) GTIL »). Ainsi, vous nous autorisez à communiquer vos informations, y compris les Informations confidentielles, à ces tiers pour les besoins de la présente mission, lorsque cela est requis.

De plus, à moins qu'un membre GTIL ne conclue directement avec le client une entente distincte pour effectuer une partie des services professionnels visés dans la présente lettre de mission, nous demeurons le seul cabinet responsable de rendre les services professionnels selon les modalités et conditions de la présente lettre de mission, et le client renonce à réclamer ou à poursuivre en justice les membres GTIL qui pourraient, le cas échéant, rendre des services professionnels visés dans la présente lettre de mission à titre de sous-traitant de notre cabinet. Enfin, la présente clause est stipulée pour le seul bénéfice des membres GTIL et pourrait être invoquée dans toute procédure, réclamation ou procédure en justice envers un membre GTIL, le cas échéant.



Annexe 2
Lettre relative à l'indépendance

Le 13 février 2026

**Raymond Chabot
Grant Thornton S.E.N.C.R.L.**
507, rue Victoria
Edmundston (Nouveau-Brunswick)
E3V 2K9
T 506 739-1144

Thomas Soucy
Président du conseil d'administration
Réseau de Santé Vitalité
275, rue Main
Bureau 600
Bathurst (N.-B.) E2A 1A9

Bonjour,

On nous a confié la mission d'audit des états financiers de Réseau de Santé Vitalité pour l'exercice terminé le 31 mars 2026.

Les Normes canadiennes d'audit du *Manuel de CPA Canada* exigent que nous communiquions avec vous au sujet de la conformité aux règles de déontologie pertinentes concernant l'indépendance et de toutes les relations et des autres liens qui existent entre notre cabinet¹ et l'entité et ses entités liées (ci-après, sauf avis contraire l'« entité ») qui, selon notre jugement professionnel, peuvent raisonnablement être considérés comme susceptibles d'avoir des incidences sur notre indépendance. Nous devons également vous faire part des sauvegardes pertinentes mises en place afin d'éliminer ou de ramener à un niveau acceptable les menaces à notre indépendance qui ont été identifiées.

Ces règles exigent que nous tenions compte, dans la détermination des liens à communiquer, des questions suivantes :

- Le fait de détenir, directement ou indirectement, des intérêts financiers dans l'entité;
- Le fait d'occuper, directement ou indirectement, un poste qui donne le droit ou confère la responsabilité d'exercer une influence notable sur les politiques financières ou les méthodes comptables de l'entité;
- L'existence de relations personnelles ou de relations d'affaires directes ou indirectes entre des membres de la famille immédiate, des proches parents, des associés ou des associés retraités maintenant des liens étroits avec le cabinet et l'entité;
- Une dépendance économique par rapport à l'entité;

¹ Dans la présente lettre, les termes « cabinet » ou « nous » comprennent l'équipe de mission, le cabinet et les autres cabinets membres du réseau Grant Thornton.

- La prestation de services en sus de la mission d'audit.

Nous avons préparé les commentaires suivants pour faciliter nos discussions avec vous au sujet des faits nouveaux relatifs à notre indépendance, qui sont survenus depuis le 14 février 2025, date de notre dernière lettre.

Nous sommes au fait des liens suivants qui existent entre notre cabinet et l'entité qui, selon notre jugement professionnel, peuvent raisonnablement être considérés comme susceptibles d'avoir des incidences sur notre indépendance. Les liens suivants découlent de faits survenus entre le 14 février 2025 et le 13 février 2026 :

- Nous fournissons à l'entité des services de traduction des états financiers. Selon le code de déontologie applicable pour les comptables professionnels agréés du Canada, la prestation de tels services peut représenter une menace pour l'indépendance du cabinet. Nous avons mis en place les sauvegardes suivantes pour ramener la menace à un niveau acceptable :
 - La direction approuve et assume la responsabilité des états financiers traduits;
 - Les services de traduction sont exécutés par du personnel qui ne fait pas partie de l'équipe de mission.
- Nous préparons les déclarations fiscales de l'entité. Selon le code de déontologie applicable pour les comptables professionnels agréés du Canada, la prestation de tels services peut représenter une menace pour l'indépendance du cabinet. Nous avons mis en place la sauvegarde suivante pour ramener la menace à un niveau acceptable :
 - La direction fournit les informations à utiliser dans le cadre de la préparation des déclarations fiscales.

Les Normes canadiennes d'audit du *Manuel de CPA Canada* exigent que nous confirmions notre indépendance auprès du conseil d'administration. En conséquence, nous confirmons par la présente que, le 13 février 2026, nous sommes indépendants par rapport à l'entité au sens du code de déontologie applicable pour les comptables professionnels agréés du Canada.

La présente est destinée uniquement à l'usage du comité d'audit, du conseil d'administration, de la direction et d'autres personnes au sein de l'entité, et ne doit servir à aucune autre fin.

C'est avec grand plaisir que nous discuterons avec vous, au cours de notre prochaine rencontre, des éléments mentionnés dans la présente. Nous serons disposés à répondre à toutes les questions que vous pourrez poser au sujet de notre indépendance.

Veuillez agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Comptables professionnels agréés

Point 11.1

Nom du comité : Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification (comité des finances)

Date : 24 mars 2026

Objet : Présentation du plan d'audit 2025-2026 par les auditeurs externes

Résultat ou état futur recherché

Présentation de la planification de l'audit par la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour l'exercice 2025-2026.

La confirmation que la firme Raymond Chabot Grant Thornton a été mandatée pour la mission d'audit pour les états financiers se terminant le 31 mars 2026, par la signature de la lettre de mission.

Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

Selon le processus normal de fin de l'année financière, une firme d'audit externe est demandée de procéder à une mission d'audit des états financiers du Réseau de santé Vitalité.

Ce rapport présente les nouveautés ayant une incidence sur l'audit.

Données probantes ou information probante à l'appui

Les auditeurs ont exposé leur stratégie d'audit au comité des finances, en plus de définir les éléments importants à considérer lors de la mission d'audit. Les critères de contrôles de qualités et d'indépendance sont énumérés.

Le plan indique les échéanciers importants à être respectés, ainsi que les livrables et la composition de l'équipe d'audit.

Ce rapport présente les rôles essentiels de chacune des parties prenantes.

Le plan inclut en attachement :

- La lettre de mission d'audit à être signée par les représentants autorisés confirmant Raymond Chabot Grant Thornton comme auditeur attitré des états financiers se terminant le 31 mars 2026.
- La lettre relative à l'indépendance de la firme d'auditeur envers le Réseau de santé Vitalité.



Solution ou action proposée

Une compréhension et une acceptation des rôles et des responsabilités assureront le succès de la mission d'audit, selon les critères et les échéanciers établis.

Souligner l'importance de réaliser des audits réguliers pour assurer la transparence et la fiabilité des informations financières.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Sans objet

Considérations importantes

Répercussions	Négligeables	Modérées	Importantes	Commentaires
Éthique	x			
Qualité et sécurité	x			
Partenariats	x			
Gestion des risques (analyse légale)		x		
Allocation des ressources (analyse financière)		x		
Impacts politiques		x		
Réputation et communication		x		

Suivi(s) à la décision

Signature par les représentants autorisés de la lettre de mission d'audit.

Agrément Canada

Ce point permet au comité de s'acquitter de ses responsabilités en matière de gouvernance selon le(s) critère(s) de la norme Gouvernance d'Agrément Canada suivant(s) :

No de critère	Libellé
3.5.5	L'instance de gouvernance examine régulièrement le système de contrôle financier de l'organisme pour veiller à son intégrité.
3.5.6	L'instance de gouvernance examine régulièrement le rendement financier de l'organisme.

Motion

Proposée et appuyée

Et résolu que le comité des finances approuve le plan d'audit 2025-2026 tel qu'il est présenté.

Adoptée

Soumis le 10 mars 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs