



RAPPORT
ANNUEL
2024|2025

S'élever au-delà des défis

Trajectoires d'amélioration
au Réseau de santé Vitalité

Table des matières

| | |
|--|----|
| Message de la présidente-directrice générale | 3 |
| Message du président du conseil d'administration | 4 |
| Raison d'être et valeurs | 5 |
| Aperçu du Réseau | 6 |
| Territoire du Réseau | 8 |
| Profil du Réseau | 9 |
| Profil des ressources humaines | 10 |
| Conseil d'administration | 12 |
| Équipe de leadership | 13 |
| Faits saillants et réalisations en 2024-2025 | 14 |
| Grandes orientations | 25 |
| EXPÉRIENCE PATIENT | 25 |
| EXPÉRIENCE EMPLOYÉ | 26 |
| RAPPROCHEMENT AVEC LES COMMUNAUTÉS | 28 |
| Bilan de la mission universitaire | 30 |
| Volume d'activité | 31 |
| Salaires annuels | 33 |
| Sommaire financier | 34 |
| Rapport de l'auditeur indépendant | 35 |



Message de la présidente-directrice générale

L'année 2024-2025 a été marquée par des avancées significatives, des innovations audacieuses et un engagement continu de nos précieux travailleurs de la santé envers notre raison d'être : veiller à la santé de nos patients et de nos communautés, aujourd'hui et demain.

Dans l'ensemble de tout le Réseau de santé Vitalité, nous avons vu naître des projets porteurs, comme l'ouverture de la première Clinique de santé gériatrique à Dieppe, le déploiement de services de dialyse péritonéale à Edmundston ou encore l'introduction de l'immunothérapie pédiatrique à Moncton. Ces initiatives témoignent de notre volonté constante d'adapter nos services aux besoins réels des patients, en misant sur la proximité, l'innovation et la collaboration interdisciplinaire.

Cette année, le Réseau a su démontrer sa capacité à transformer les défis en leviers de progrès. L'essor de la chirurgie robotique avec 288 interventions réussies et la réduction de 37 % des listes d'attente en ophtalmologie sont autant d'exemples concrets de cette volonté d'agir avec efficacité et humanité.

Nous avons également franchi un cap important dans le développement des soins à domicile, la santé mentale, la santé publique et la chirurgie spécialisée.

L'une des réalisations les plus marquantes des derniers mois est certainement la mise en œuvre d'un modèle de soins collaboratifs et le développement de 25 équipes locales de santé familiale. Cette transformation ambitieuse de nos soins de santé primaires destinée à garantir un meilleur accès s'est accélérée grâce à une mobilisation sans précédent de nos fournisseurs de soins.

L'amélioration du cheminement des patients et de la performance hospitalière a été l'autre grand chantier mené par nos équipes afin de garantir notre capacité à fournir des soins critiques. La tendance à la baisse des taux d'hospitalisation observée récemment dans nos établissements nous confirme que nous sommes sur la bonne voie.

À ces deux grandes priorités s'est ajouté cette année l'accompagnement de nos gestionnaires en matière de leadership, preuve de notre volonté à impliquer et à soutenir tout le Réseau dans la transformation du système de santé.

Ces réalisations, ainsi que l'adaptation constante de nos stratégies, sont le fruit du travail exceptionnel de nos équipes, de la confiance de nos partenaires et du soutien indéfectible de nos communautés. Je tiens à remercier chaleureusement toutes les personnes qui, chaque jour, contribuent à faire du Réseau un acteur de changement positif et durable.

Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale

NOUS AVONS ÉGALEMENT
FRANCHI UN CAP IMPORTANT
DANS LE DÉVELOPPEMENT
DES SOINS À DOMICILE,
LA SANTÉ MENTALE, LA
SANTÉ PUBLIQUE ET LA
CHIRURGIE SPÉCIALISÉE.



Message du président du conseil d'administration

Au nom du conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, je suis fier de vous présenter le rapport annuel 2024-2025, reflet d'une année marquée par l'innovation, la résilience et un engagement profond à l'égard de la santé et du bien-être de nos populations.

Le conseil d'administration accompagne avec rigueur et bienveillance la transformation du système de santé, tout en assurant une gouvernance transparente, responsable et centrée sur les besoins des citoyens. Nous avons soutenu des orientations stratégiques ambitieuses, notamment en matière de soins à domicile, de santé mentale, de santé publique et d'équité d'accès aux services dans toutes les régions.

Nous saluons particulièrement les efforts déployés pour renforcer la formation locale, comme en témoigne le fait que les deux premiers psychiatres formés au Nouveau-Brunswick ont obtenu leur diplôme, et pour intégrer les nouvelles technologies au service des patients, à l'image de plateformes qui améliorent le parcours chirurgical.

Un bulletin de performance en matière d'amélioration continue est publié sur le site Web du Réseau. De plus, des rapports trimestriels sont publiés pour permettre à la collectivité de suivre les progrès.

Je tiens à remercier chaleureusement la direction du Réseau, les travailleurs de la santé, le personnel, les bénévoles et les partenaires communautaires pour leur dévouement exceptionnel; leur travail quotidien est la pierre angulaire de notre système de santé.

En tant que conseil d'administration, nous demeurons engagés à soutenir une vision de soins centrés sur les patients, accessibles à tous et ancrés dans les réalités de nos communautés. Ensemble, poursuivons cette mission avec audace, solidarité et espoir.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Thomas Soucy'. The signature is fluid and cursive, written over a light grey shadow of the signature itself.

M. Thomas Soucy, président du conseil d'administration

NOUS DEMEURONS ENGAGÉS
À SOUTENIR UNE VISION DE
SOINS CENTRÉS SUR LES
PATIENTS, ACCESSIBLES À TOUS
ET ANCRÉS DANS LES RÉALITÉS
DE NOS COMMUNAUTÉS.

Raison d'être

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

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

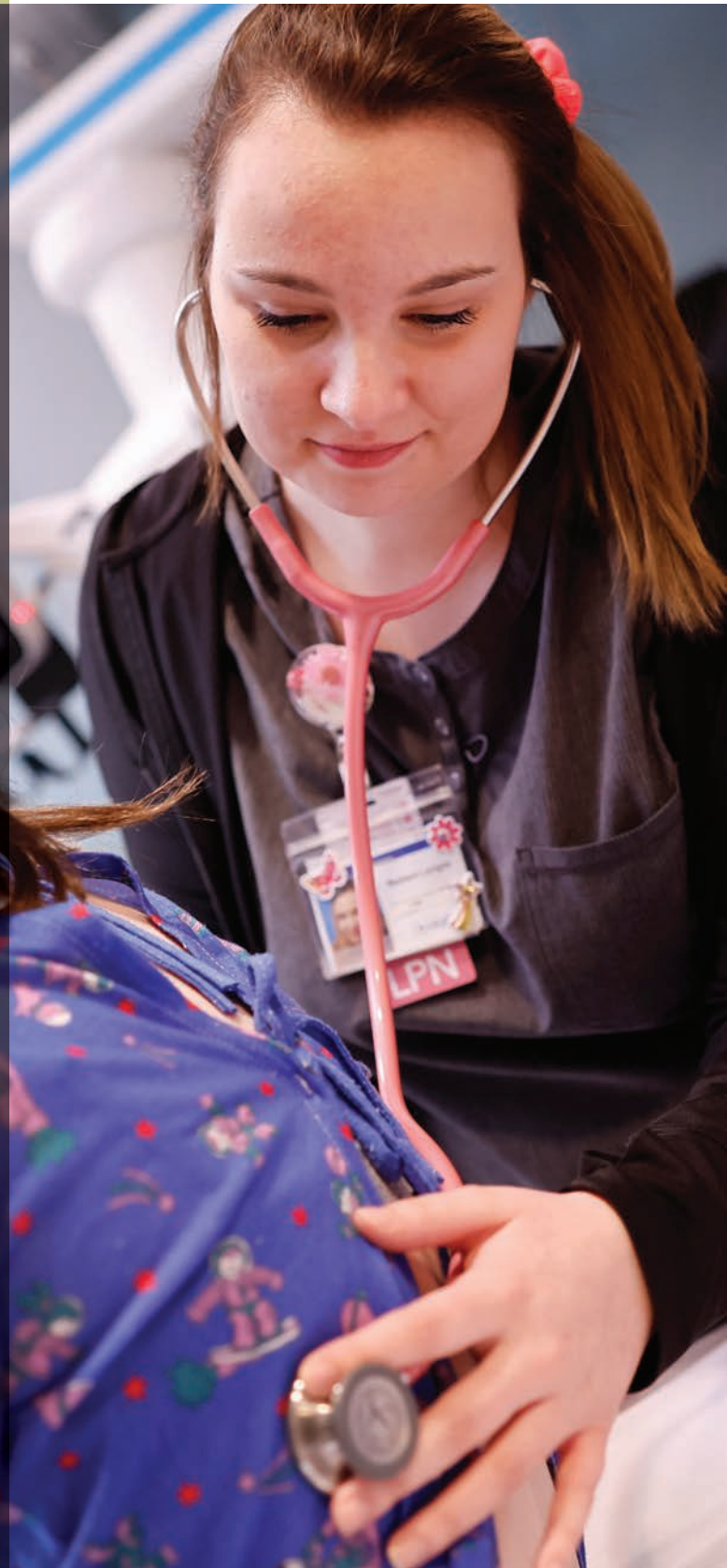
Nous sommes ouverts d'esprit, humbles et curieux face aux défis et aux revers, ce qui favorise l'apprentissage et la croissance. La créativité, le dynamisme et l'esprit innovant de tous appuient l'amélioration continue de nos soins et de nos services.

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



Aperçu : un réseau de santé francophone au service de la population

Le Réseau santé de Vitalité se distingue par son identité francophone et son engagement à offrir des soins de qualité dans la langue officielle choisie par les patients. Unique en Atlantique et présent dans une soixantaine de points de service répartis dans quatre grandes zones géographiques du nord et du sud-est du Nouveau-Brunswick, il joue un rôle essentiel dans le système de santé provincial. Ces zones sont désignées comme suit :

- la zone Beauséjour (région sanitaire 1B)
- la zone Nord-Ouest (région sanitaire 4)
- la zone Restigouche (région sanitaire 5) et
- la zone Acadie-Bathurst (région sanitaire 6).

En plus de ces points de service, de nombreuses équipes locales de santé familiale ont été créées afin d'offrir un meilleur accès aux soins de santé primaires.

Chaque année, avec un **budget de 896,2 millions de dollars** (excluant l'Assurance-maladie), le Réseau répond aux besoins d'une **population de 284 139 personnes**. Cette mission est rendue possible grâce à l'implication de près de **8 798 employés, 613 médecins** et **655 bénévoles**, tous unis par une volonté commune d'offrir des services avec compassion et professionnalisme.

Un soutien communautaire fort

Dix fondations partenaires appuient le Réseau en finançant des projets et des initiatives qui améliorent concrètement l'expérience des patients. Ces liens étroits entre les fondations, les établissements et les programmes du Réseau contribuent activement à la santé et au mieux être des communautés qui reçoivent les services.



Une offre de services complète et inclusive

Le Réseau propose une vaste gamme de services, allant des soins hospitaliers aigus aux soins à domicile, en passant par la santé publique, les services de santé mentale et de traitement des dépendances, les soins de longue durée pour les anciens combattants ainsi que la formation et la recherche. Il assure également des services ambulatoires et communautaires et il offre une gamme de services aux différentes communautés des Premières Nations du Nouveau-Brunswick.

Un leadership provincial en santé

Le Réseau est responsable de plusieurs programmes provinciaux clés, notamment :

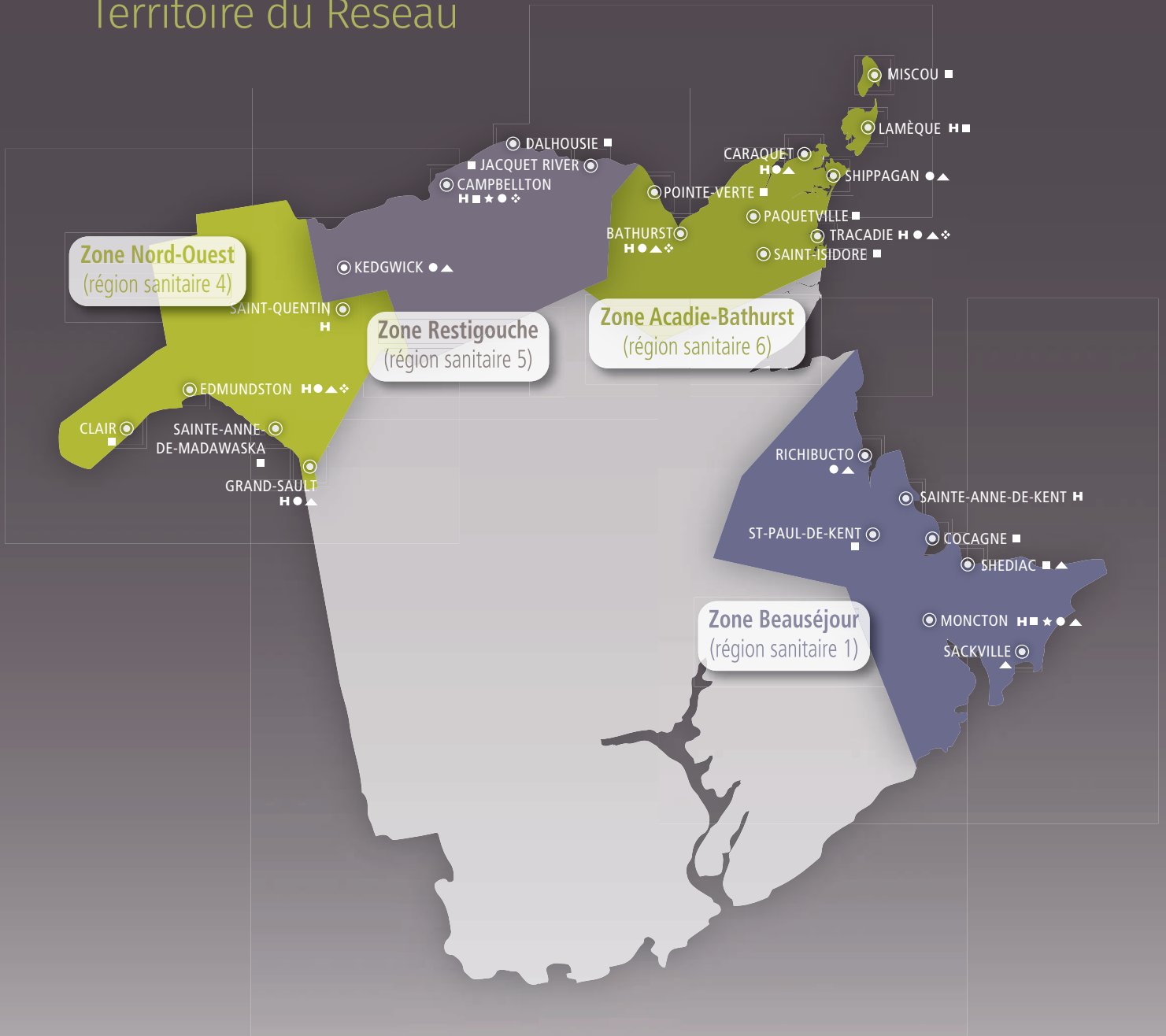
- le programme SANE (programme des infirmières examinatrices de cas de violence à caractère sexuel et entre partenaires intimes);
- le Programme de dépistage du cancer du côlon du Nouveau-Brunswick;
- le Programme de suivi des porteurs d'implants cochléaires du Nouveau-Brunswick;
- le programme provincial de psychiatrie légale;
- les programmes provinciaux de phénylcétonurie (PCU), de génétique, de chirurgie bariatrique, de gynéco-oncologie et de psychiatrie légale;
- le Centre d'excellence en TSAF (trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale);
- et le Laboratoire de Santé publique du Nouveau-Brunswick.

Une gouvernance axée sur l'amélioration continue

La direction du Réseau est assurée par une équipe de leadership composée de la présidente directrice générale et de vice-présidences. Cette équipe, élargie à des membres invités, se réunit toutes les six semaines pour faire le point sur les projets en cours, cerner les défis et ajuster la planification stratégique apprenante de manière agile et continue, dans le but d'atteindre les meilleurs résultats possible.



Territoire du Réseau



Population servie
253 063



Budget
896,2 millions \$

(incluant la dépréciation et
excluant l'Assurance-maladie)

Profil du Réseau

Fondations (10)

Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc.
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.
Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc.
Les Ami.e.s de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent

Fondation CHU Dumont
Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston
La Fondation des Amis de l'Hôpital général de Grand-Sault
Fondation Dr Romaric Boulay
Fondation des amis de la santé (Campbellton)

H Établissements hospitaliers (11)

Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
Hôpital Régional de Campbellton
Hôpital régional Chaleur
Hôpital régional d'Edmundston
Centre Hospitalier Restigouche
Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJT

Hôpital de Tracadie
Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque
Hôpital Stella-Maris-de-Kent
Hôpital général de Grand-Sault
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin

■ Centres de santé communautaires (3), centres de santé (7) et cliniques (4)

Centre de santé communautaire de Saint-Isidore
Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque
Centre de santé communautaire St-Joseph (Dalhousie)
Centre de santé Chaleur (Pointe-Verte)
Centre de santé de Miscou
Centre de santé de Paquetville
Centre de santé du Grand Moncton

Centre médical régional de Shediac
Centre de santé Dr-Chanel-Dupuis (Sainte-Anne-de-Madawaska)
Centre de santé de Jacquet River
Clinique de santé de Cocagne
Clinique de santé gériatrique (Dieppe)

Clinique satellite de Saint-Paul-de-Kent
Clinique médicale du Haut-Madawaska
Clinique médicale E.L. Murray (Campbellton)

★ Unité/Centre – Anciens combattant

Centre de santé des anciens combattants (Moncton)

● Centres de santé mentale communautaires (10 + 2 points de service)

Bathurst
Campbellton (point de service à Dalhousie)
Caraquet
Edmundston

Grand-Sault
Kedgwick
Moncton

Richibucto (point de service à Shediac)
Shippagan
Tracadie

▲ Santé publique – Bureaux principaux (11 + 3 points de service)

Bathurst
Campbellton (points de service à Dalhousie et Jacquet River)

Caraquet
Edmundston
Grand-Sault

Kedgwick
Moncton (point de service à Sackville)
Richibucto

Shediac
Shippagan
Tracadie

❖ Services de traitement des dépendances pour adultes (4)

Bathurst Campbellton Caraquet Tracadie

Services de santé mentale et de traitement des dépendances pour enfants et jeunes (11)


Bathurst Caraquet Grand-Sault Saint-Louis-de-Kent Shediac Tracadie
Campbellton Edmundston Moncton Saint-Quentin Shippagan




Profil des ressources humaines

Nombre total d'employés **8 798** 

| | | |
|----------------|--|------------------------|
| 80,68 % |  | Femmes |
| 19,30 % |  | Hommes |
| 0,02 % |  | Autres |
| 41 ans |  | Âge moyen du personnel |

| | | |
|--------------|---|------------------------------|
| 6 784 | | Équivalent temps plein (ETP) |
| 6 016 |  | Temps plein |
| 2 782 | | Temps partiel* |

| | | |
|------------|---|----------------------------------|
| 613 | | Médecins actifs et associés |
| 338 |  | Médecins de famille et d'urgence |
| 275 | | Médecins spécialisés |

*Pour les besoins du rapport annuel, la catégorie temps partiel inclut les employés occasionnels et les employés temporaires.



Conseil d'administration

(En date du 31 mars 2025)

Membres du conseil d'administration

- **Thomas Soucy**, président, zone Nord-Ouest
- **Julie Cyr**, zone Restigouche
- **Réjean Després**, zone Beauséjour
- **Jacques Doucet**, zone Beauséjour
- **Yves Francoeur**, zone Acadie-Bathurst
- **Johanne Thériault Paulin**, zone Acadie-Bathurst
- **Claire Savoie**, zone Acadie-Bathurst

Membres d'office

- **Dre France Desrosiers**, présidente-directrice générale et secrétaire du conseil d'administration
- **Annie Carré**, présidente du Comité professionnel consultatif
- **Dr Éric Levasseur**, président du Comité médical consultatif





Équipe de leadership

(En date du 31 mars 2025)

Membres de l'équipe de leadership

- **Dre France Desrosiers**, présidente-directrice générale
- **Patrick Parent**, président-directeur général adjoint – exécution stratégique et vice président principal – programmes clientèles et services professionnels
- **Brigitte Sonier Ferguson**, vice-présidente principale – performance, mission universitaire et stratégies
- **Sharon Smyth Okana**, vice-présidente principale – programmes clientèles et soins infirmiers
- **Dre Natalie Banville**, vice-présidente principale – programmes clientèles et affaires médicales
- **Jenny Toussaint**, vice-présidente – logistique clinique
- **Ghislaine Arsenault**, vice-présidente – communications et engagement
- **Frédéric Finn**, vice-président – expérience employé
- **Pierre Michaud**, vice-président – services corporatifs
- **Allison White**, directrice principale des soins infirmiers



Faits saillants et réalisations en 2024-2025

PROGRAMMES CLIENTÈLES APPRENANTS

Le Réseau compte neuf programmes clientèles apprenants, chacun dédié à la prise en charge d'une clientèle spécifique, dans les services de chirurgie, d'urgence, de soins intensifs et de médecine interne, de néphrologie, d'oncologie, de santé des aînés, de santé mentale et de traitement des dépendances, de soins de santé primaires et d'approche palliative ainsi que le programme mère-enfant jeune. Voici un aperçu du chemin parcouru.

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET SOINS PALLIATIFS



Le Réseau de santé Vitalité a accéléré en 2024-2025 un virage ambitieux vers la création d'équipes locales de santé familiale dans toute la province. En l'espace de 12 mois, le nombre d'équipes est passé de 6 à 25, permettant de rattacher 28 012 patients additionnels à un groupe de soins primaires.

Ce modèle assure à chaque citoyen un lien avec une équipe interdisciplinaire, plutôt qu'avec un seul médecin, favorisant ainsi la collaboration, la délégation de tâches et une réduction des temps d'accès. L'objectif : associer 100 % des patients du territoire à une équipe ou à un fournisseur de soins primaires d'ici 2029.

Le modèle prévoit des délais cibles : rendez-vous en 5 jours pour les consultations non urgentes et en moins de 48 heures pour les urgences mineures, une façon concrète de réduire la pression sur les services d'urgence hospitaliers. De nombreuses rencontres ont été tenues avec les fournisseurs de soins pour présenter, adapter et bonifier le modèle en fonction des réalités régionales.

Les prochains mois seront consacrés à l'intégration de nouveaux professionnels aux équipes, au rapprochement avec les équipes de santé publique et de santé mentale et au renforcement des pratiques collaboratives.

De nouveaux médecins pour répondre aux besoins de nos régions

La première cohorte de dix médecins de famille formés à l'étranger a terminé avec succès l'évaluation de la capacité à exercer au Nouveau-Brunswick. Cinq d'entre eux se sont joints au Réseau de santé Vitalité et ont amorcé leur pratique dans les zones Restigouche et Acadie Bathurst. Leur arrivée contribue directement à améliorer l'accès aux soins de première ligne, tant en milieu hospitalier que communautaire, dans des régions particulièrement touchées par la pénurie de médecins.



Renforcer la pratique infirmière praticienne

Pour soutenir le développement professionnel et la rétention des infirmières praticiennes, le Réseau a mis en œuvre quatre grandes initiatives au cours de la dernière année. La création d'un programme de mentorat, de communautés de pratique et d'un accès courant à de la formation continue et à des activités de réseautage professionnel favorise un environnement de travail stimulant, soutenu et pleinement intégré à la vision des soins primaires collaboratifs.

CHIRURGIE

Grâce à l'ajout de chirurgiens surspécialisés et à l'optimisation de l'utilisation des salles d'opération, les services de chirurgie ont continué d'augmenter le nombre de procédures réalisées annuellement, enregistrant une hausse de 32 % entre avril 2021 et mars 2025. Au cours de la dernière année, trois zones sur quatre ont également réussi à réduire les délais d'attente pour une chirurgie d'environ 30 %. Cette progression s'est accompagnée d'efforts soutenus visant à faciliter la récupération postchirurgicale, à raccourcir les délais et à améliorer l'accès aux soins chirurgicaux spécialisés. Le déplacement régulier de chirurgiens de Bathurst vers Campbellton a aussi contribué à maximiser le temps opératoire et à optimiser l'utilisation des ressources.

Réduction des listes d'attente en ophtalmologie

Le Réseau de santé Vitalité a établi deux partenariats stratégiques pour améliorer l'accès aux chirurgies de la cataracte. D'une part, une entente avec le Centre médico chirurgical de l'œil d'Edmundston a permis de réaliser des interventions à l'extérieur du milieu hospitalier, entraînant une réduction de 37 % de la liste d'attente entre juillet 2024 et mars 2025. D'autre part, un nouveau partenariat avec l'Institut de la Cataracte de Moncton, en collaboration avec le Réseau de santé Horizon, permet désormais à cet établissement spécialisé de prendre en charge les chirurgies de patients de la zone. Ce modèle rassemble tous les ophtalmologues de la région dans un établissement spécialisé et offre aux patients un accès plus rapide et efficace.



Une application pour guider les patients

Les patients qui doivent subir une chirurgie colorectale au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, à l'Hôpital régional Chaleur ou à l'Hôpital régional d'Edmundston ont désormais accès à SeamlessMD, une plateforme numérique de cheminement clinique. Cette application leur permet de consulter leur plan de soins, de recevoir des rappels et de l'enseignement interactif ainsi que de signaler leurs symptômes à l'aide de leur téléphone, de leur tablette ou de leur ordinateur. Plus de 100 patients en ont bénéficié depuis son lancement. La possibilité d'entrer en contact à distance avec l'équipe de soins a réduit considérablement les visites inutiles à l'Urgence et diminué le risque de réadmission.



Des résultats probants pour la chirurgie robotique

La première année complète du programme de chirurgie robotique au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont démontre d'excellents résultats avec 288 interventions réalisées entre avril 2024 et mars 2025, sans complication nécessitant de conversion vers une chirurgie ouverte. Cette technologie de pointe permet d'effectuer des chirurgies minimalement invasives qui contribuent à un rétablissement plus rapide et à une réduction de la durée de séjour à l'hôpital. L'année a aussi été marquée par l'élargissement du programme aux chirurgies hépatobiliaires.

SANTÉ RÉNALE

Mieux accompagner les patients vers un traitement autonome



Le Réseau a poursuivi le travail pour améliorer la trajectoire de soins en santé rénale en misant sur les traitements à domicile et l'engagement actif des patients dans leur plan de soins.

Des démarches ont été entreprises pour bonifier l'enseignement en protection rénale, avec pour objectif d'aider les patients à faire un choix éclairé vers des modalités de traitement autonomes. Ces initiatives montrent des résultats positifs, avec une hausse du taux de patients en traitement à domicile qui est passé de 12,9 % à 13,9 % entre avril 2024 et avril 2025.

La prochaine étape vise à atteindre un taux de 18 % de patients en traitement autonome, tout en assurant un accompagnement continu à chaque étape du parcours de soins.

À Edmundston, une nouvelle cohorte de patients atteints d'insuffisance rénale bénéficie désormais de dialyse péritonéale, une modalité de traitement qui peut être réalisé à la maison. Cette approche, moins contraignante, permet de réduire le nombre de déplacements à l'hôpital et contribue à améliorer la qualité de vie des patients.

SANTÉ DES AÎNÉS

Le programme de santé des aînés a établi une approche centrée sur le maintien des capacités cognitives, physiques et sociales tout au long du continuum de soins. Des efforts ont été déployés pour réduire le volume d'admissions et la durée de séjour des personnes de 65 ans et plus en favorisant l'accès aux soins ambulatoires et communautaires.

Une clinique pour mieux vieillir à domicile

Cette année, le Réseau a franchi une étape importante en matière de services aux personnes âgées avec l'ouverture de sa première Clinique de santé gériatrique à Dieppe. Offrant une approche interdisciplinaire et coordonnée, la clinique permet aux personnes de 65 ans et plus de recevoir, en un même lieu, des évaluations et des soins spécialisés favorisant le maintien de l'autonomie à domicile. Ce nouveau service vise également à prévenir les hospitalisations évitables et à faciliter les congés hospitaliers.

470 visites d'évaluation et soins spécialisés ont été offertes depuis l'ouverture.



Une approche bienveillante pour les patients atteints de démence

En parallèle, le Réseau a poursuivi ses efforts pour améliorer les soins aux patients présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Un programme interne de formateurs à l'approche douce et persuasive, reconnue comme une meilleure pratique en soins gériatriques, a été créé pour assurer un environnement sécuritaire et respectueux. Plus de 60 % du personnel infirmier des unités de soins prolongés a déjà été initié à cette approche.

MÈRE-ENFANT-JEUNE

Le programme mère-enfant-jeune a renforcé l'approche interdisciplinaire pour améliorer la coordination des soins et les suivis, de la grossesse à la petite enfance. Des interventions préventives ciblées, comme la promotion de l'allaitement et le contact peau à peau dès la naissance, ont été mises de l'avant pour soutenir la santé du nourrisson.

Une première en immunothérapie pédiatrique à Moncton

Le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont offre désormais l'administration du blinatumomab, une immunothérapie ciblée pour le traitement de la leucémie lymphoblastique aiguë chez l'enfant. Grâce à une formation suivie par l'équipe infirmière, ce traitement spécialisé, auparavant accessible uniquement à l'hôpital IWK d'Halifax, peut maintenant être administré localement.

Reconnaissance Argent pour l'Hôpital régional Chaleur

L'Hôpital régional Chaleur a obtenu la reconnaissance Argent du Comité canadien pour l'allaitement dans le cadre de l'Initiative Amis des bébés. Cette distinction reflète l'engagement continu de l'hôpital à offrir des soins optimaux aux nouveau-nés et à leur famille. L'établissement poursuit ses efforts pour atteindre la certification complète, notamment en renforçant l'enseignement parental sur les signes de faim, l'alimentation sécuritaire au biberon, le sommeil du nourrisson et le soutien en soins intensifs néonataux.



Renforcement des compétences par la simulation clinique

Des simulations d'accouchements en urgence ont été réalisées dans les hôpitaux du Réseau ne disposant pas d'unité d'obstétrique, tandis que des exercices de simulation néonatale ont été tenus à Moncton, à Bathurst et à Edmundston afin de maintenir un haut niveau de préparation clinique.

Mise en œuvre d'un modèle de soins infirmiers collaboratifs

Un nouveau modèle de soins en triade, réunissant une infirmière, une infirmière auxiliaire et un préposé aux soins, a été mis en œuvre dans les unités mère-enfant du Réseau. Cette réorganisation des équipes rend possible une coordination améliorée des rôles, une utilisation optimale des compétences et une amélioration globale de l'efficacité des soins.

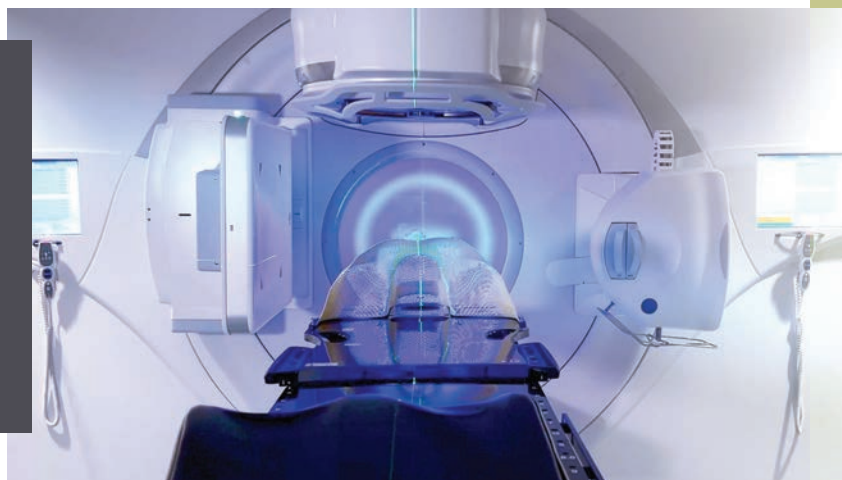
ONCOLOGIE

Le programme d'oncologie a poursuivi son évolution vers un accès élargi aux traitements de précision et un meilleur accompagnement des patients à chaque étape de leur parcours. L'année a été marquée par une avancée importante en matière de recrutement médical avec l'embauche de quatre nouveaux spécialistes en oncologie et en hématologie.

En 30 ans, le nombre de patients actifs en oncologie est passé de 772 à 38 000 en 2024. Les cas de cancer deviennent de plus en plus complexes et l'allongement de l'espérance de vie entraîne une augmentation des besoins en soins oncologiques à long terme. Le programme d'oncologie devrait connaître une croissance projetée de 21 % d'ici 2047, avec une hausse marquée de 48 % dans la zone Beauséjour. Notre priorité est d'établir une gouvernance collaborative provinciale en oncologie afin de mieux coordonner les ressources et orienter les patients vers les bons soins, au bon moment.

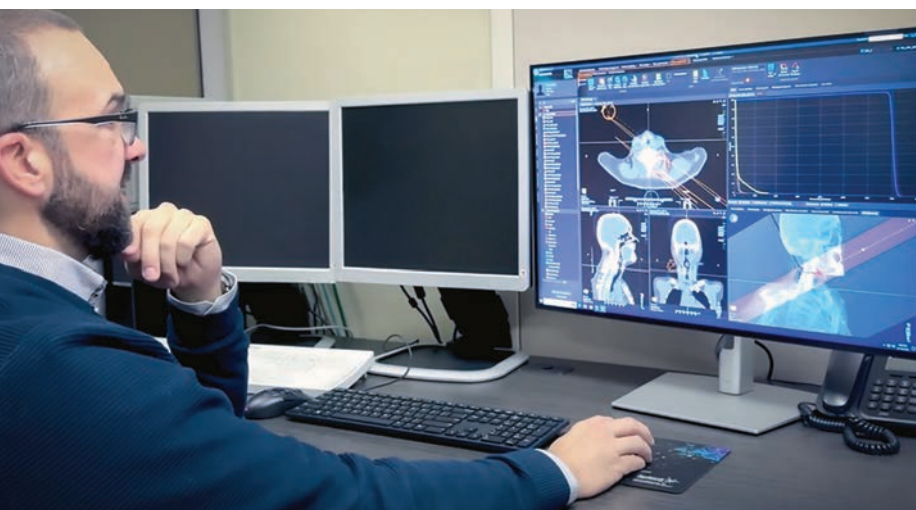
Des traitements de radiothérapie plus précis

Les patients atteints de cancer bénéficient désormais de traitements de radiothérapie de plus grande précision grâce au remplacement de quatre accélérateurs linéaires au Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard. Ces nouveaux appareils permettent de mieux visualiser les tumeurs avant l'irradiation et d'ajuster les doses de façon optimale. Ils élargissent également les capacités de radiochirurgie, rendant possible le traitement de cas plus complexes.



Un programme pour les survivants du cancer

Parmi les projets soutenus par la campagne de l'Arbre de l'espoir de 2024, un programme de soutien non médical, qui est offert aux personnes vivant avec le cancer et à leurs proches, a vu le jour. Un partenariat entre la Fondation CHU Dumont et la Fondation des Amis de l'Hôpital de Moncton a permis de mettre sur pied une série de programmes de Wellspring Canada. Déjà des services sont offerts, soit des programmes d'exercices adaptés et d'alimentation pour les patients ayant terminé leurs traitements, avec l'appui de bénévoles. D'autres services viendront compléter l'offre au cours des prochains mois.



Développement de la radiochirurgie stéréotaxique

Le Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard poursuit le développement de techniques de radiothérapie de haute précision, notamment la radiochirurgie stéréotaxique. Déjà utilisée pour traiter des métastases osseuses, cette approche non chirurgicale permet d'administrer des doses élevées sur une courte période avec une grande précision. Une initiative est en cours pour l'élargir au traitement de petites tumeurs cérébrales.

MÉDECINE INTERNE ET SOINS CRITIQUES

Au cours de la dernière année, le programme a mis sur la prévention, le soutien à l'autogestion des maladies chroniques et l'optimisation des soins en milieu hospitalier.



Cliniques mobiles en rhumatologie

Grâce à l'initiative du Dr Jean-Philip Deslauriers, la communauté d'Ugpi'ganjig bénéficie maintenant d'un accès direct à des soins spécialisés en rhumatologie qui sont offerts sur place une fois par mois, sans rendez-vous ni aiguillage. Cette approche a permis d'améliorer l'accessibilité pour les patients qui devaient auparavant se déplacer sur de longues distances, ce qui représentait un fardeau important, tant sur le plan financier que physique. Le modèle sera bientôt étendu à la communauté de Pabineau.

Préparer la relève en soins intensifs

Pour faire face à une pénurie importante en soins intensifs, le Réseau a établi, en partenariat avec l'Université de Moncton, un programme structuré de préceptorat et de mentorat. Cette initiative permet d'accueillir des étudiantes en sciences infirmières directement aux unités, avec un encadrement personnalisé, des formations en soins critiques et une offre d'emploi dès la fin du stage, assurant une intégration rapide au milieu professionnel. Cette initiative a permis de pourvoir la majorité des postes vacants.



SERVICES D'URGENCE

Réduire les temps d'attente et améliorer l'efficacité

Les équipes des services d'urgence ont entrepris un travail de fond pour réduire les temps d'attente, optimiser les ressources et améliorer la fluidité du parcours patient dans les hôpitaux régionaux. L'objectif est de recentrer les urgences sur leur mission première : offrir des soins rapides dans les situations urgentes, tout en maintenant l'accessibilité pour les personnes qui en ont réellement besoin.



À l'Hôpital régional de Campbellton, le temps moyen entre le triage et la première évaluation par un médecin a été réduit de 90 minutes grâce à une meilleure coordination clinique. Des préposés aux soins ont été intégrés aux équipes des salles d'attente; ils surveillent l'état des patients, s'assurent du confort de ceux-ci et signalent rapidement tout changement. D'autres mesures ont été mises en œuvre, notamment l'accélération de l'accès à l'imagerie, la priorisation des analyses de laboratoire et l'optimisation du rôle du personnel infirmier auxiliaire et de soutien.

Ce projet sera graduellement étendu à l'ensemble des services d'urgence du Réseau afin de poursuivre l'amélioration des services et la réduction des temps d'attente.

Intégrer la santé mentale à l'Urgence

Pour mieux répondre aux besoins en santé mentale à l'urgence, le Réseau a intégré des travailleurs sociaux et intervenants communautaires aux équipes cliniques. Leur présence permet d'accompagner les patients dès la salle d'attente, d'offrir des interventions ciblées et un suivi téléphonique après la visite, améliorant ainsi la continuité des soins. Des formulaires de dépistage du risque suicidaire ont été déployés pour repérer plus rapidement les personnes vulnérables, et la télépsychiatrie a été implantée dans les hôpitaux communautaires pour offrir des évaluations rapides et soutenir les équipes. Les résultats sont prometteurs : 85 % des patients se disent satisfaits du délai d'attente et 100 % rapportent avoir été écoutés, aidés et traités avec respect.

SANTÉ PUBLIQUE

Au cours des dernières années, la Santé publique du Réseau a multiplié les interventions sur le terrain, tout en jouant un rôle central lors de la pandémie. Forte de ces apprentissages, elle s'est dotée en 2024 d'un nouveau plan stratégique pour recentrer ses actions sur la prévention, la promotion de la santé et l'action en amont.

Parmi les objectifs phares, notons les suivants : augmenter la présence de la Santé publique dans les collectivités, notamment dans les écoles et auprès des aînés, créer des partenariats avec des organismes communautaires afin d'optimiser les ressources, ou encore développer une image de marque propre à la Santé publique pour accroître sa visibilité et sa compréhension auprès du public. Le plan prévoit également une révision de la structure organisationnelle afin de mieux refléter les réalités régionales et de diminuer la surcharge de travail ainsi que la mise en place de services universels pour les clientèles prénatales et postnatales. Une attention particulière est portée au développement des compétences du personnel, notamment en communication, en animation communautaire et en mobilisation des connaissances, pour mieux influencer les comportements liés à la santé et lutter contre la désinformation.



Rejoindre les populations vulnérables

Dans la région de Moncton, le programme d'intervention visant à rejoindre la population en situation d'itinérance a permis d'offrir 1 006 vaccins à des clients et des employés de refuges, en plus de réaliser 13 suivis liés à des maladies transmissibles, 154 interventions éducatives et 266 interventions en réduction des méfaits. Ce travail de proximité, mené en collaboration avec plusieurs partenaires, a permis de tisser des liens de confiance avec cette population marginalisée, d'améliorer l'accès aux ressources existantes et de lutter contre les inégalités en matière de santé.



Se préparer aux effets des changements climatiques

La Santé publique a lancé, en partenariat avec l'institut de recherche Valeurs, un important projet d'adaptation aux vagues de chaleur extrême dans le nord-est de la province. Ce projet, qui bénéficie d'un financement fédéral de 733 328 \$ et qui s'étend jusqu'en 2028, vise à évaluer la vulnérabilité des populations urbaines et rurales du Restigouche, de la région Chaleur et de la Péninsule acadienne face aux épisodes de chaleur et à mettre en œuvre des actions concrètes d'adaptation dans les communautés.

Soutenir nos jeunes

En collaboration avec la Commission de services régionaux Chaleur, la Santé publique a lancé Planète Jeunesse Chaleur, une initiative inspirée du modèle de prévention islandais qui transforme la santé des jeunes en Islande depuis plus de 20 ans. Cette démarche collective mobilise partenaires communautaires, milieux scolaires, parents et jeunes afin de créer des environnements sains, dynamiques et inclusifs. En s'appuyant sur quatre piliers, soit la famille, les amitiés, les loisirs et l'école, l'initiative vise à renforcer le bien-être global des jeunes et à prévenir la consommation de substances.

Une pratique exemplaire en allaitement

Enfin, la Santé publique de la zone Nord-Ouest a vu son programme de marraines d'allaitement reconnu comme pratique exemplaire par l'Organisation de normes en santé. Ce programme communautaire gratuit repose sur l'implication de marraines bénévoles formées qui offrent un accompagnement personnalisé aux familles allaitantes. En plus de valoriser le soutien entre pairs, cette reconnaissance témoigne de la qualité et des répercussions du programme sur la santé des mères et des nourrissons. Par ailleurs, le Comité canadien pour l'allaitement lui a accordé la reconnaissance Platine, une distinction qui souligne son engagement exceptionnel à l'égard de la promotion et du soutien de l'allaitement maternel. Cette reconnaissance signifie que la Santé publique de la zone Nord-Ouest a atteint l'intégralité des conditions de l'Initiative Amis des bébés (IAB).



SANTÉ MENTALE ET TRAITEMENT DES DÉPENDANCES

Les services de santé mentale et de traitement des dépendances ont consolidé leur engagement à l'égard des soins empreints de compassion, favorisant le rétablissement et la réintégration des personnes dans leur communauté. Cette transformation s'accompagne d'un travail actif pour reconnaître et réduire les effets de la stigmatisation structurelle, qui freine encore trop souvent l'accès aux soins. Les initiatives en cours visent à garantir un accès rapide et adapté dès qu'un adulte, un jeune ou une famille exprime un besoin, en misant sur des services intégrés et bien connectés à la communauté.

L'objectif est de poursuivre la réduction du temps d'accès au service de thérapie à séance unique, qui est passé de 8 jours en 2022-2023 à 7 jours en 2024-2025.



Former ici pour mieux soigner ici

Jusqu'à tout récemment, les psychiatres embauchés au Réseau provenaient des écoles de formation d'autres provinces ou pays. L'année 2024-2025 a marqué un tournant pour la formation médicale francophone avec l'obtention du certificat postdoctoral de deux premiers psychiatres formés entièrement au Nouveau-Brunswick. Grâce à la collaboration avec l'Université de Sherbrooke, le Réseau souhaite maintenant augmenter sa capacité de formation pour répondre aux besoins actuels et futurs.

La prévention du suicide en milieu de travail prend racine

Le programme Mon bien-être, j'y travaille a été déployé dans l'ensemble des zones du Réseau. Cette initiative communautaire aide les milieux de travail à reconnaître rapidement les signes de détresse psychologique et à orienter les personnes vers les ressources adaptées. L'initiative repose sur un guide pratique, des formations et des présentations dans les entreprises pour favoriser un environnement sans jugement, réduire les risques suicidaires et soutenir les employés traversant des périodes difficiles.

Agir collectivement contre la stigmatisation

Un nouveau rôle de responsable régional contre la stigmatisation structurelle et pour le rétablissement en santé mentale a été créé afin de développer une stratégie pour contrer les préjugés systémiques et promouvoir une approche centrée sur le rétablissement, non seulement à l'intérieur du Réseau, mais aussi en relation avec les communautés. Cette démarche repose sur la reconnaissance que la santé mentale concerne tout le monde et que briser les tabous est une responsabilité collective. Des ateliers de sensibilisation ont été offerts aux gestionnaires pour amorcer un changement de culture, avec l'objectif d'impliquer le plus grand nombre d'employés et de partenaires communautaires possible dans cette transformation.



Parallèlement, la campagne Un phare dans la nuit a pris une dimension provinciale, avec des spectacles organisés dans les régions du Grand Moncton, de Bathurst, de Campbellton et de la Péninsule acadienne. Cet événement, mené par Dr Patrick Marcotte et Dr Yves Turgeon, utilise l'expression artistique pour briser les tabous et valoriser les témoignages de rétablissement.

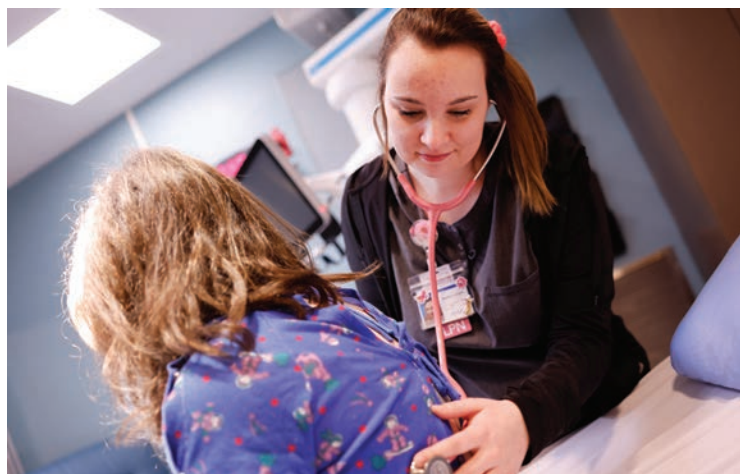


Programme de réadaptation à Campbellton : une entreprise sociale en plein envol

Le nouveau programme de réadaptation qui est maintenant offert à Campbellton offre aux clients des services de santé mentale et de traitement des dépendances un lieu d'apprentissage, de création et de réinsertion. L'initiative a mené à la création d'une entreprise sociale, la Montagne d'espoir, gérée par et pour les usagers. Au cours de la dernière année, plus de 100 nouveaux clients ont bénéficié de ce programme, qui accompagne chaque personne dans son cheminement de vie, en s'appuyant sur ses aspirations et ses capacités.

Des soins pédopsychiatriques harmonisés

Le Réseau a entrepris l'uniformisation des pratiques en pédopsychiatrie dans ses quatre hôpitaux régionaux. Inspirées des meilleures recommandations canadiennes et internationales, les nouvelles normes en matière d'admission, d'évaluation, de plan de soins et de transition vers la communauté sont claires. D'abord mises en œuvre dans la zone Beauséjour, elles ont permis de faire passer la durée moyenne de séjour de 12,9 à 9,8 jours entre décembre 2023 et avril 2024, tout en favorisant une approche sensible aux traumatismes et centrée sur les besoins de l'enfant et de sa famille.



Moins de contentions, plus de dialogue

Le Réseau a poursuivi son engagement à réduire l'usage de contentions et de mesures de contrôle. Des lignes directrices strictes ont été instaurées, accompagnées de solutions de rechange, de formations en gestion proactive des crises et de l'intégration du modèle Safewards, pour améliorer la relation entre les patients et les soignants.

Au Centre Hospitalier Restigouche, le comité Eagles, qui est composé de patients, contribue à guider ces efforts en donnant une voix aux usagers. Les résultats sont probants : réduction de 48 % des contentions mécaniques entre 2023 et 2024 et aucune plainte reçue au cours de la dernière année.



GRANDES ORIENTATIONS

Tout au long de 2024-2025, le Réseau a continué à poursuivre ses efforts sur trois grandes orientations : **l'expérience patient, l'expérience employé** et le **rapprochement avec les communautés**.

Expérience patient

Améliorer le cheminement des patients et la performance hospitalière

Au cours de la dernière année, les équipes du Réseau ont intensifié leurs efforts pour améliorer le cheminement des patients et la performance des hôpitaux en veillant à ce qu'un lit soit disponible rapidement pour chaque personne ayant besoin de soins aigus.

Ces actions ont permis de rapprocher de la cible sécuritaire de 85 % le taux d'occupation des hôpitaux régionaux, qui est passé de plus de 100 % à environ 95 %. Nous poursuivons sur cette lancée. Des équipes de planification des congés ont été renforcées dans les quatre zones, facilitant le retour à domicile ou dans la communauté, tout en assurant la qualité et la sécurité des soins.

Pour les patients nécessitant d'autres niveaux de soins (ANS), des solutions temporaires ou permanentes ont été mises en œuvre, en collaboration avec les partenaires externes, réduisant la proportion de ces patients de 35 % à 30 % et leur permettant de recevoir les soins appropriés dans un milieu mieux adapté.

Par ailleurs, une stratégie de mobilisation des patients a été instaurée dans les unités de soins pour préserver l'autonomie des patients, accélérer leur rétablissement et éviter les hospitalisations prolongées. Cette mobilisation a permis de réduire la durée moyenne de séjour d'une journée.

Enfin, un centre de commandement numérique a été mis en place, offrant une vue d'ensemble en temps réel des opérations hospitalières et appuyant une prise de décision rapide et coordonnée.

Excellence des services de laboratoire

Les services de laboratoire du Réseau de santé Vitalité ont obtenu la certification ISO 15189 Plus d'Agrément Canada, une marque d'excellence reconnue à l'échelle internationale. Cette distinction atteste de la qualité, de la rigueur et de la fiabilité des analyses effectuées dans nos laboratoires, qui soutiennent quotidiennement les soins cliniques dans toutes les zones du Réseau.

La certification a été accordée à la suite d'une évaluation approfondie basée sur plus de 950 critères exigeants, incluant une inspection sur place. Elle garantit que les pratiques du Réseau répondent aux normes internationales les plus élevées en matière de diagnostics de laboratoire.

Par ailleurs, le laboratoire de génétique moléculaire du Centre hospitalier Dr Georges L. Dumont s'est doté de la capacité d'effectuer des tests de biopsie liquide pour les patients atteints d'un cancer du poumon.



Réalisée à partir d'une simple prise de sang, la biopsie liquide permet de détecter et de suivre les biomarqueurs du cancer de manière non invasive. Elle représente une solution de rechange aux biopsies tissulaires qui peuvent être risquées, voire impossibles pour certains patients fragiles.



Choisir avec soin

Les quatre hôpitaux régionaux du Réseau ont aussi été reconnus pour leur participation à la campagne nationale Choisir avec soin, par l'entremise de la certification Utilisation judicieuse des laboratoires. Ce projet vise à réduire les analyses de faible valeur afin d'optimiser les ressources, d'éviter les examens inutiles et de favoriser une pratique clinique fondée sur les données probantes.

Les hôpitaux du Réseau ont également obtenu et maintenu la certification nationale Transfuser avec soin. Cette démarche consiste à réduire les transfusions superflues de globules rouges pour protéger l'approvisionnement en sang et réduire les risques de complications pour les patients.

Expérience employé

Accompagner les gestionnaires : une nouvelle priorité stratégique

Le Réseau de santé Vitalité a récemment adopté une troisième priorité stratégique : accompagner les gestionnaires dans le développement de leurs compétences en leadership et en gestion. Cette orientation reconnaît l'importance du rôle crucial que jouent les gestionnaires dans le bon fonctionnement de l'organisation, le bien-être des équipes et la qualité des services offerts à la population.

Plus de 375 personnes ont participé à des groupes de discussion afin d'exprimer leurs besoins, leurs défis quotidiens, et leurs attentes en matière de soutien et de développement.

Les prochaines étapes visent à bâtir, avec les gestionnaires, une stratégie d'accompagnement concrète et adaptée. Celle-ci inclura des outils, des formations et des mécanismes de soutien pour répondre à leurs besoins spécifiques en matière de leadership.

Des équipes au service du mieux-être au travail

L'équipe de santé au travail a été bonifiée afin de mieux accompagner les employés vivant des enjeux de santé. À l'équipe initiale, composée d'un médecin et d'un ergothérapeute, se sont ajoutés un deuxième médecin du travail, une psychologue et des conseillers en ergonomie. En 2024-2025, plus de 250 employés ont été pris en charge par les médecins, 30 employés ont reçu un soutien psychologique et plus de 300 ont bénéficié de services en ergothérapie.

Grâce à la collaboration avec l'équipe d'hygiène et de sécurité ainsi que la gestion des incapacités, cette approche intégrée a contribué à une réduction de 69 équivalents temps plein en absences liées aux congés de maladie ou aux accidents de travail depuis l'implantation du service en 2023.

L'équipe des relations de travail a joué un rôle clé dans l'accompagnement des gestionnaires et des équipes pour favoriser des environnements de travail sains. Le service GRIC (gestion et résolution informelle des conflits) est intervenu dans plus d'une dizaine d'équipes, contribuant à restaurer des climats de travail respectueux et collaboratifs.

Des formations ont été offertes tout au long de l'année sur la gestion des conflits, la résolution axée sur les intérêts et le développement de l'intelligence émotionnelle, accessibles à tous les employés et gestionnaires du Réseau.

En parallèle, un nouveau sondage interne, le eNPS (Employee Net Promoter Score), a été lancé pour mieux capter la voix des employés.

Soutien à l'intégration des employés internationaux

Le Service d'accompagnement en immigration a poursuivi son expansion pour répondre à l'augmentation du nombre d'employés internationaux, qui est passé de 435 en 2024 à 713 en 2025, soit une croissance de 64 %.

Cette équipe accompagne les employés à chaque étape de leur intégration personnelle, professionnelle et communautaire, que ce soit par des séances d'information, l'élaboration de plans d'établissement personnalisés, l'appui à la recherche de logement et de garderie, le soutien à l'intégration professionnelle des conjoints ou la coordination avec les organismes communautaires. Le Réseau a également mis à disposition des logements temporaires dès l'arrivée et organisé des activités d'accueil et de réseautage dans toutes les zones.



Recrutement et attraction de talents

L'équipe d'acquisition de talents a poursuivi ses efforts soutenus de recrutement auprès des établissements postsecondaires du Nouveau-Brunswick et d'ailleurs. Elle a participé à de nombreux forums d'emploi à travers le pays ainsi qu'à des missions de recrutement internationales en France, Belgique, Tunisie et Maroc, dans le but d'attirer des professionnels qualifiés. Miser sur la relève d'ici et d'ailleurs a permis de maintenir un nombre d'embauches supérieur au nombre de départs.

En parallèle, des efforts ciblés ont été déployés pour renforcer le recrutement médical. En collaboration avec le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick et d'autres écoles de médecine canadiennes, le Réseau a mis en œuvre une multitude d'initiatives visant à créer un lien durable avec les apprenants, telles que des activités de réseautage et des rencontres informelles avec les futurs médecins, et des célébrations des finissants.

Le Réseau a également été présent lors de salons de l'emploi et d'assemblées professionnelles à travers le pays, afin de promouvoir les possibilités de carrière enrichissantes qu'offre la pratique dans ses établissements et dans les communautés qu'il dessert.

Rapprochement avec les communautés

Le rapprochement avec les communautés est l'une des trois grandes orientations du Réseau de santé Vitalité, car il permet de mieux comprendre les réalités locales, de bâtir des relations de confiance et de développer des solutions de santé adaptées aux besoins des populations.

Relations avec les Premières Nations

Depuis avril 2024, le Réseau de la santé Vitalité a été très actif dans ses activités de rapprochement avec les communautés des Premières Nations. Des rencontres ont été organisées entre les directions des centres de santé des communautés et les secteurs de la Santé publique et de l'Engagement. Ces échanges ont permis de mieux comprendre les besoins de ces communautés, de partager des informations sur les services offerts par le Réseau et d'identifier des pistes pour renforcer la collaboration.

Plusieurs initiatives conjointes ont vu le jour, notamment l'ouverture d'une salle de purification par la fumée au Centre Hospitalier Restigouche. Une formation en compétence culturelle est désormais offerte aux membres du personnel pour leur permettre d'approfondir leur compréhension des cultures autochtones, de leur histoire, ainsi que des enjeux de santé qui leur sont propres.



Évaluation des besoins de la communauté en matière de santé

Une évaluation des besoins en santé a été complétée pour la région de Dalhousie, Balmoral et Belledune. Son objectif était de cerner les atouts et les besoins des communautés, mais aussi d'établir les priorités et des pistes de solutions.

L'exercice a permis d'identifier les besoins essentiels en matière de santé et de mieux-être : la promotion de saines habitudes de vie, la réduction de la vulnérabilité socioéconomique, l'accès aux services essentiels (logement, transport et garderie), l'accès aux services de santé, l'amélioration de la santé mentale et la diminution de la consommation à risque.

D'autres évaluations des besoins en matière de santé ont ensuite été menées dans les régions de Bathurst et ses environs, Dieppe et Memramcook et Edmundston, grâce à la participation des membres des communautés, ainsi que divers partenaires et organismes communautaires.



Communautés apprenantes

Le Réseau mise pleinement sur l'approche des communautés apprenantes, qui consiste à travailler avec les communautés pour améliorer la santé et le bien-être en s'appuyant sur leurs forces, leurs idées et leur participation.

Au cours de l'année, une nouvelle équipe a été mise sur pied pour créer des occasions de rapprochement avec les communautés, soutenir le dialogue et favoriser la mobilisation collective.

Dans ce contexte, les représentants des Commissions de services régionaux ont été invités à participer à une formation sur le développement communautaire basée sur les atouts, en présence des équipes du Réseau. Cette rencontre visait à amorcer un travail d'alignement entre les partenaires afin d'ouvrir de nouvelles possibilités de collaboration concrète.

Contribution des fondations à l'amélioration de l'expérience patient

Face aux besoins croissants en santé, le Réseau de santé Vitalité et ses 10 fondations ont accentué leurs efforts, en 2024-2025, pour solidifier leur collaboration et poursuivre la réalisation de la raison d'être auprès des patients et des communautés.

Un projet a été mené afin d'améliorer les processus entourant les demandes de financement aux fondations, tenant compte des besoins du terrain, des priorités organisationnelles et de la capacité du Réseau à soutenir les projets choisis sur le plan de la logistique, de l'informatique et des infrastructures.

Cette nouvelle approche permettra d'optimiser l'impact des initiatives et de garantir une réponse coordonnée aux besoins les plus urgents. De plus, elle favorisera une vision partagée des priorités, notamment un meilleur accès aux soins, des équipements et des traitements à la fine pointe de la technologie, et un accompagnement accru tout au long du parcours de santé des patients.

L'acquisition d'équipements fait partie des efforts d'amélioration de la prestation des soins aux patients. À ce chapitre, plus de 5 millions de dollars ont été investis au cours des cinq dernières années dans l'achat de nouveaux équipements. En moyenne, les fondations ont contribué environ 17 % de cette somme.

Par ailleurs, grâce aux efforts soutenus et à l'engagement indéfectible des 10 fondations partenaires, un montant de 2 333 525 \$ a été recueilli en 2024-2025.



Bilan de la mission universitaire

Le Réseau de santé Vitalité a poursuivi en 2024-2025 son engagement envers l'avancement des connaissances, l'amélioration des soins et services, la formation de la relève et le soutien à la décision.

Recherche et évaluation en santé

Le secteur de la recherche et de l'évaluation en santé a mené 311 activités de recherche, y compris 77 projets de recherche et d'évaluation, 66 revues de la littérature et des meilleures pratiques et 63 activités de transfert des connaissances. De plus, 31 projets de recherche menés par des chercheurs universitaires ont été mis en œuvre au Réseau.



Une attention particulière a été accordée à la recherche axée sur le patient, avec la participation de 18 patients partenaires à divers projets.

Grâce à l'appui de 34 cliniciens, 27 essais cliniques thérapeutiques ont été menés, permettant aux patients de recevoir des traitements non conventionnels novateurs et générant une économie de 412 682 \$ en médicaments. Trois nouveaux essais cliniques commandités ont débuté durant la dernière année en pneumologie, en neurologie et en médecine interne.

Le succès et le rayonnement des activités de recherche du Réseau, dont 74 publications scientifiques et 1,7 million de dollars en financement, ont été rendus possibles grâce à la curiosité et au dévouement de notre formidable communauté de recherche; grâce à l'engagement de celle-ci, le Réseau s'est de nouveau démarqué en figurant parmi les 40 meilleurs hôpitaux de recherche au Canada.

Formation et partenariats

Cette année, le Réseau a ouvert ses portes à 1 890 personnes étudiantes dans ses établissements. Parmi celles-ci, 732 stagiaires en soins infirmiers ont été formés dans divers milieux cliniques, tandis que 301 stages en formation médicale ont été réalisés.

À cela s'ajoutent 281 stages cliniques dans d'autres disciplines essentielles, incluant les conseillers en intégration communautaire (39), les assistants de laboratoire (31), les ambulanciers (25), les technologues de laboratoire médical (21) et les travailleurs sociaux (21).

Le Réseau a également offert 110 stages non cliniques, touchant notamment la recherche, la gestion des services de santé et le secrétariat médical. Le Réseau a permis à 466 élèves du secondaire d'explorer les professions de la santé à travers des stages d'observation.

Par ailleurs, 58 stagiaires du programme TRSI (Transition et réadmission en sciences infirmières) ont effectué des stages au sein du Réseau. Ce programme s'adresse principalement aux personnes formées à l'extérieur du Nouveau-Brunswick et vise à les préparer à intégrer ou réintégrer la profession d'infirmier immatriculé dans la province.

Ces résultats ne seraient pas possibles sans la contribution de nos superviseurs de stages, champions indispensables et piliers dans la formation de la relève.



Volume d'activité

| | Total pour le Réseau | |
|--|----------------------|----------------|
| | 2024-2025 | 2023-2024 |
| Lits | 961 | 961 |
| Lits - Anciens combattants | 40 | 40 |
| Lits - Centre Hospitalier Restigouche | 140 | 140 |
| Admissions (nouveau-nés exclus) | | |
| Admissions (nouveau-nés exclus) | 24 550 | 23 713 |
| - Anciens combattants | 21 | 15 |
| - Centre Hospitalier Restigouche | 286 | 291 |
| TOTAL | 24 857 | 24 019 |
| Nouveau-nés | | |
| Nouveau-nés | 1 652 | 1 565 |
| Jours-patient (nouveau-nés exclus) | | |
| Jours-patient (nouveau-nés exclus) | 305 665 | 302 819 |
| - Anciens combattants | 13 815 | 13 760 |
| - Centre Hospitalier Restigouche | 31 006 | 31 473 |
| TOTAL | 350 486 | 348 052 |
| Consultations aux urgences (codes de triage 1 à 5) | | |
| Consultations aux urgences (codes de triage 1 à 5) | 190 972 | 183 596 |
| Consultations aux soins ambulatoires | | |
| Consultations aux soins ambulatoires | 324 161 | 319 232 |
| Cas chirurgicaux | | |
| Cas chirurgicaux | 16 896 | 17 416 |
| Traitements de dialyse | | |
| Traitements de dialyse | 62 897 | 64 727 |
| Traitements aux cliniques d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus) | | |
| Traitements aux cliniques d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus) | 11 386 | 10 342 |
| Jours-traitement - radiothérapie | | |
| Jours-traitement - radiothérapie | 20 932 | 20 805 |
| Procédés de laboratoire | | |
| Procédés de laboratoire | 11 022 934 | 10 212 785 |
| Procédés d'imagerie médicale | | |
| Procédés d'imagerie médicale | 402 221 | 381 517 |
| Procédés de thérapie respiratoire et cliniques sur les maladies pulmonaires | | |
| Procédés de thérapie respiratoire et cliniques sur les maladies pulmonaires | 54 221 | 48 596 |

| | | Total pour le Réseau | | |
|--|---|----------------------|----------------|------|
| | | 2024-2025 | 2023-2024 | |
| Jours-traitement - Services de réadaptation | Audiologie | 9 179 | 8 628 | |
| | Ergothérapie | 33 093 | 32 654 | |
| | Physiothérapie | 110 271 | 103 512 | |
| | Orthophonie | 12 915 | 13 528 | |
| | Récréologie | 42 604 | 33 690 | |
| TOTAL | | 208 062 | 192 012 | |
| <hr/> | | | | |
| Jours-traitement - Services thérapeutiques | Travail social | 15 057 | 13 676 | |
| | Psychologie | 6 491 | 6 632 | |
| | Nutrition clinique | 43 199 | 42 825 | |
| TOTAL | | 64 747 | 63 133 | |
| <hr/> | | | | |
| Santé communautaire | Visites | 40 691 | 37 467 | |
| <hr/> | | | | |
| Santé publique | Immunisation : % vaccinés en milieu scolaire | dcaT | 80 % | 74 % |
| | | VPH | 86 % | 71 % |
| | | varicelle | s.o. | s.o. |
| | | méningococque | 69 % | 70 % |
| | Familles en santé, bébé en santé | prénatals | 70 | 55 |
| | | postnatals | 388 | 315 |
| | Nombre de cas admis | | | |
| Nombre d'évaluations du trottineur | | 1 949 | 1 962 | |
| Immunisation COVID | | s.o. | s.o. | |
| <hr/> | | | | |
| Santé mentale communautaire | Nouvelles demandes de services | 10 450 | 10 087 | |
| <hr/> | | | | |
| Services de traitement des dépendances | Nouvelles admissions | 918 | 866 | |
| <hr/> | | | | |
| Centres de santé | Visites | 79 121 | 77 633 | |

Salaires annuels versés aux membres de l'équipe de leadership

Présidente-directrice générale

389 752 \$

V.-P. principale – programmes clientèles et affaires médicales

318 318 \$ - 347 256 \$

Président-directeur général adjoint – exécution stratégique

V.-P. principal – programmes clientèles et services professionnels

265 934 \$

V.-P.

- programmes clientèles
- système de santé apprenant
- expérience employé
- communications et engagement

176 800 \$ - 225 368 \$

V.-P. principaux

- services corporatifs
- logistique clinique
- Directrice principale des soins infirmiers

158 028 \$ – 174 044 \$



Sommaire financier 2024-2025

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2025, le Réseau rapporte des recettes totales de 1 077 819 055 \$ et des dépenses d'exploitation s'élevant à 1 192 695 876 \$, ce qui représente un déficit d'exploitation de 114 876 821 \$. Ce dépassement des coûts est compensé par un financement additionnel du ministère de la Santé, permettant ainsi d'équilibrer les résultats d'exploitation à zéro, avant la prise en compte des autres éléments financiers.

En tenant compte des autres éléments financiers — soit le rajustement du règlement de fin d'exercice des années précédentes, les revenus en capital, l'amortissement des immobilisations et la provision pour congés de maladie — les états financiers du Réseau présentent un déficit comptable annuel de 26 985 975 \$.

LE RÉSEAU A ORIENTÉ SES OPÉRATIONS COURANTES EN FONCTION DE SES TROIS GRANDES PRIORITÉS STRATÉGIQUES : L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES, L'OPTIMISATION DU CHEMINEMENT DES PATIENTS ET DE LA PERFORMANCE DES HÔPITAUX, ET L'ACCOMPAGNEMENT DE NOS GESTIONNAIRES DANS LEUR LEADERSHIP.

En 2024-2025, le Réseau a orienté ses opérations courantes en fonction de ses trois grandes priorités stratégiques : l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires, l'optimisation

du cheminement des patients et de la performance des hôpitaux, et l'accompagnement de nos gestionnaires dans leur leadership. Dans la poursuite de ces objectifs, le Réseau maintient ses décisions en lien avec les initiatives relatives aux ressources humaines et matérielles, lesquelles continuent de générer des résultats positifs sur le plan opérationnel, bien qu'elles entraînent des répercussions sur les résultats financiers.

Les revenus de l'exercice 2024-2025 ont connu une augmentation nette de 140,1 M\$ par rapport à 2023-2024. Cette

hausse est attribuable aux financements supplémentaires prévus au budget, visant à compenser les augmentations de coûts liées à l'inflation, aux hausses salariales et à certaines nouvelles initiatives approuvées par le Ministère, notamment le Réseau des services intégrés (9,8 M\$). De plus, le Ministère a autorisé l'octroi d'incitatifs à l'embauche et à la rétention du personnel infirmier, totalisant 20,5 M\$, ainsi que l'enregistrement d'un montant prévisionnel lié aux conventions collectives en cours de négociation.

Les dépenses d'exploitation ont connu une croissance plus marquée, atteignant 150,0 M\$, soit une augmentation de 14,4 % par rapport à l'année précédente. Cette hausse s'explique par plusieurs facteurs. Le plus important à prendre en considération est la pénurie mondiale de personnel clinique. Les difficultés de recrutement par les méthodes traditionnelles ont entraîné une diminution des effectifs cliniques au fil des ans, atteignant un seuil critique en 2022-2023.

Le recours à des sources temporaires de main-d'œuvre, telles que les agences de placement de personnel clinique, s'est avéré nécessaire. En 2024-2025, les coûts opérationnels excédentaires totaux liés à ces agences se sont élevés à 78,5 M\$, soit une diminution de 24,2 M\$ par rapport à l'année précédente. Les initiatives de recrutement, tant à l'échelle nationale qu'internationale, ont eu des effets positifs dans plusieurs secteurs. Toutefois, combinées aux hausses salariales, aux coûts supplémentaires liés à l'orientation du personnel et à d'autres facteurs, les coûts salariaux ont augmenté de 42,4 M\$ par rapport à 2023-2024, sans compter les coûts non récurrents liés aux incitatifs et aux ajustements salariaux rétroactifs. Par ailleurs, l'augmentation des volumes d'activités, jumelée à l'effet inflationniste sur les produits et services, a entraîné une hausse des coûts de près de 30,9 M\$, incluant les médicaments, les fournitures médicales et chirurgicales et autres.

Note : Le rapport financier détaillé pour l'exercice 2024-2025 est présenté en annexe de ce rapport.

Rapport de l'auditeur indépendant

**Réseau de Santé Vitalité
(Régie régionale de la Santé A)
États financiers
au 31 mars 2025**

Raymond Clabot
Grant Thornton

Raymond Clabot
Grant Thornton

Raymond Clabot
Grant Thornton

Table des matières

| | Page |
|--|-------------|
| Rapport de l'auditeur indépendant | 1 - 3 |
| États financiers | |
| Situation financière | 4 |
| Résultats | 5 |
| Surplus accumulé | 6 |
| Évolution de la dette financière nette | 7 |
| Flux de trésorerie | 8 |
| Notes complémentaires | 9 - 23 |

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau de Santé Vitalité
(Régie régionale de la Santé A)
Au ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Opinion avec réserve

Nous avons effectué l'audit des états financiers du Réseau de Santé Vitalité (Régie régionale de la Santé A) (ci-après « le Réseau ») inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2025 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes aux états financiers, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À notre avis, à l'exception des incidences éventuelles du problème décrit dans la section « Fondement de l'opinion avec réserve » du présent rapport, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2025 ainsi que des résultats de ses activités, des gains et pertes de réévaluation et de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Fondement de l'opinion avec réserve

Le Réseau a comptabilisé un passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations à l'état de la situation financière aux 31 mars 2025 et 2024. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés en ce qui concerne les montants comptabilisés et les informations fournies sur les obligations liées à la mise hors service d'immobilisations. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés comme passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations aux 31 mars 2025 et 2024, aux surplus cumulés au 1^{er} avril 2024 et aux 31 mars 2025 et 2024. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion avec réserve sur les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2025, comme nous l'avons fait pour les états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2024, en raison des incidences éventuelles de cette limitation de l'étendue des travaux.

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport.

Nous sommes indépendants du Réseau conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion avec réserve.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du Réseau à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le Réseau ou de cesser son activité, ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du Réseau.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs 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.

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 cet 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 du Réseau;
- nous évaluons 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 cette dernière;
- 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 du Réseau 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 le Réseau 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 estimons si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle;

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Edmundston

Le

Raymond Charbon
Grant Thornton

Réseau de Santé Vitalité

Situation financière

| | 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 |
| 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 |
| 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 \$ |
| Éventualités (note 14) | | |
| Engagements (note 15) | | |

Pour le conseil d'administration,

Administrateur

Administrateur

Les notes aux états financiers font partie intégrante des états financiers.

Réseau de Santé Vitalité

Résultats

| 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 | 1 077 819 055 | 937 729 926 |
| 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 |
| 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 | - | - | - |
| 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 |

Les notes aux états financiers font partie intégrante des états financiers.

Réseau de Santé Vitalité
Surplus accumulé

| Exercice terminé le | 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 | \$ |

Les notes aux états financiers font partie intégrante des états financiers.

Réseau de Santé Vitalité

Évolution de la dette financière nette

| Exercice terminé le | 31 mars 2025 | 31 mars 2024 |
|---|-------------------------|-------------------------|
| Surplus (déficit) annuel | (26 985 975) \$ | 4 536 506 \$ |
| 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) \$ |

Les notes aux états financiers font partie intégrante des états financiers.

Réseau de Santé Vitalité

Flux de trésorerie

| Exercice terminé le | 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 \$ |
| 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) \$ |
| 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) \$ |
| Diminution nette de l'encaisse | 23 001 039 \$ | (3 769 061) \$ |
| Encaisse au début | 1 588 538 | 5 357 599 |
| Encaisse à la fin | 24 589 577 \$ | 1 588 538 \$ |

Les notes aux états financiers font partie intégrante des états financiers.

1 - STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS

La Régie Régionale de la Santé A a été constituée le 1er septembre 2008 suite à la fusion des régies régionales suivantes sous la dénomination de Réseau de Santé Vitalité (le Réseau), en vertu de la Loi modifiant la Loi sur les régies régionales de la santé de la province du Nouveau-Brunswick: Régie régionale de la santé 1 (Beauséjour), Régie régionale de la santé 4, Régie régionale de la santé 5 et la Régie régionale de la santé 6.

La principale activité du Réseau consiste à fournir des services de soins de santé à la population du Nouveau-Brunswick. Par le biais d'un réseau d'hôpitaux, de centres de santé et de centres de services spécialisés, le Réseau offre des programmes et des services allant des soins primaires, aux services spécialisés et tertiaires. Les services communautaires tels les services de santé mentale, les services de santé publique et les services de toxicomanie sont offerts au sein de plusieurs collectivités.

Le Réseau reçoit la majeure partie de son financement du gouvernement du Nouveau-Brunswick, conformément aux dispositions budgétaires établies par le ministère de la Santé.

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Base de présentation

Les états financiers sont préparés conformément aux normes comptables du secteur public établies par le Conseil de la comptabilité dans le secteur public.

Estimations comptables

Pour dresser des états financiers conformément aux normes comptables du secteur public, la direction du Réseau doit faire des estimations et poser des hypothèses qui ont une incidence sur les montants présentés dans les états financiers et les notes y afférentes. Ces estimations sont fondées sur la connaissance que la direction possède des événements en cours et sur les mesures que l'entité pourrait prendre à l'avenir. Les éléments nécessitant des estimations importantes comprennent la provision pour créances douteuses, les estimations du règlement de fin d'exercice, l'obligation des prestations constituées pour congés de maladie, l'obligation liée à la mise hors service des immobilisations et la durée de la vie utile des immobilisations. Les résultats réels pourraient être différents de ces estimations.

Constatation des revenus

Les revenus sont constatés sur une base d'exercice lorsqu'ils sont gagnés. Les revenus reçus avant d'être gagnés sont enregistrés à titre de revenus reportés jusqu'à ce que le revenu soit gagné.

Les subventions gouvernementales du Nouveau-Brunswick ou de tout autre gouvernement, ou d'organismes inclus dans leur périmètre comptable, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et lorsque le Réseau bénéficiaire a respecté tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que le Réseau bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications du Réseau, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont satisfaites.

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Les sommes sans affectation déterminée par le donateur ou sous condition expresse de doter l'établissement d'un capital à préserver pour une période indéterminée sont constatées aux revenus de l'exercice de la donation.

Les sommes reçues pour la constitution d'une dotation d'une durée déterminée ou grevées d'une affectation externe sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites dans l'entente. Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Les dons d'immobilisations ou les dons d'espèces pour en faire l'acquisition sont constatés à titre de revenus dans l'exercice au cours duquel il a lieu.

Les revenus de patients comprennent les sommes exigibles selon les tarifs établis par le Ministère de la Santé. Ces revenus sont constatés au moment de la prestation de services et sont diminués des déductions, exonérations et exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Les recouvrements et ventes représentent des revenus effectués autres que les revenus de prestation de services aux patients et sont comptabilisés dans les revenus au fur et à mesure que les services sont rendus.

Les revenus en capital sont les revenus reçus du Ministère de la Santé pour les actifs ajoutés durant l'année en cours et sont comptabilisé dans le même exercice que l'ajout de l'actif.

Dépenses

Les dépenses sont enregistrées sur une base d'exercice lorsqu'elles sont encourues et mesurables, en fonction de la réception des biens ou des services et de l'obligation de paiement.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La politique du Réseau est de présenter dans la trésorerie et les équivalents de trésorerie l'encaisse (découvert bancaire) et les placements dont le terme est égal ou inférieur à trois mois.

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs corporels utilisés pour la prestation de services du Réseau et l'administration du Réseau et seront utilisées sur une base régulière pour une période supérieure à un an et ne sont pas des actifs superflus détenus pour la revente.

Les immobilisations sont enregistrées au coût, lequel comprend toutes les sommes directement attribuables à l'acquisition, la construction, le développement ou l'amélioration de l'actif et sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile. L'amortissement débute l'année après que l'immobilisation ait été mise en service. Les immobilisations en construction ne sont pas amorties tant qu'elles ne sont pas entrées en service. Les descriptions et la durée de vie utile sont les suivantes :

| | <u>Taux</u> |
|--|-------------|
| Terrains : tous les terrains appartenant au Réseau, incluant les terrains sous les bâtiments. | n/a |
| Améliorations aux terrains : inclus les projets majeurs de terrassement, stationnements et autres actifs de ce genre. | 5 à 20 % |
| Bâtiments : tous les bâtiments découlant d'un contrat de location - acquisition et appartenant au Réseau, simple ou divisé en plusieurs éléments : structurel, intérieur, extérieur, mécanique, électrique, éléments et équipements spécialisés et site de construction. | 2 à 10 % |

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Immobilisations (suite)

Matériel et équipements : incluent les immobilisations reliées à la technologie de l'information, équipements motorisés et autres actifs similaires.

4 à 50 %

Matériel roulant : tous les véhicules du Réseau incluant les voitures de tourisme, camions et autres actifs similaires.

6 à 20 %

Améliorations locatives : incluent les améliorations majeures aux bâtiments loués.

5 à 10 %

Les immobilisations sont dépréciées lorsque des facteurs indiquent qu'elles ne contribuent plus à la capacité du Réseau de fournir des services ou lorsque la valeur des avantages économiques futurs est moindre que la valeur comptable nette. Les dépréciations nettes sont enregistrées comme dépenses dans l'état des résultats.

Frais payés d'avance et fournitures

Les frais payés d'avance et les fournitures comprennent les médicaments, combustibles, nouritures, fournitures médicales, chirurgicales et autres de même que des contrats de service payés d'avance qui sont passés en dépense sur la période où le Réseau en tirera des bénéfices.

Les fournitures sont évaluées au moindre du coût moyen et de la valeur de réalisation nette, le coût est déterminé sur la base du coût moyen. La valeur de réalisation nette est le coût de remplacement.

Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations

Les obligations liées à la mise hors service d'immobilisations sont comptabilisées lorsque toutes les conditions suivantes sont réunies :

- Il existe une obligation juridique obligeant l'entité à engager des coûts de mise hors service relativement à une immobilisation corporelle.
- L'opération ou l'événement passé à l'origine du passif est survenu.
- Il est prévu que des avantages économiques seront abandonnés.
- Il est possible de procéder à une estimation raisonnable du montant en cause.

Le passif comprend les coûts directement attribuables aux activités de mise hors service de l'immobilisation, y compris les activités au titre du fonctionnement, de l'entretien et de la surveillance après la mise hors service.

Lors de la comptabilisation initiale d'un passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'une immobilisation, le Réseau comptabilise un coût de mise hors service en augmentation du coût de l'immobilisation corporelle (ou de la composante) en cause du même montant que le passif. Le coût de mise hors service est ainsi comptabilisé en charges sur la durée de vie de l'immobilisation corporelle (ou de la composante) en cause, conformément aux méthode et durée d'amortissement de cette immobilisation.

Le passif est révisé annuellement à partir de la meilleure information disponible à la date des états financiers. Lorsque l'immobilisation corporelle en cause fait l'objet d'un usage productif, la variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice lorsque celle-ci résulte de l'écoulement du temps ou en ajustement du coût de l'immobilisation corporelle en cause lorsque celle-ci résulte d'une révision de l'échéancier, du montant des flux de trésorerie non actualisés estimatifs ou d'une révision du taux d'actualisation. Toute modification apportée à l'évaluation des obligations liées à la mise hors service d'une immobilisation corporelle ne faisant plus l'objet d'un usage productif est comptabilisée en tant que charges dans la période où elle survient.

2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

Instruments financiers

Les instruments financiers sont inscrits au coût au moment de leur comptabilisation initiale. Les investissements temporaires qui sont cotés sur un marché actif sont présentés à la juste valeur. Tous les autres instruments financiers sont comptabilisés ultérieurement au coût ou au coût amorti sauf si la direction a choisi de les inscrire à la juste valeur.

Les variations de la juste valeur sont prises en compte dans l'état des gains et perte de réévaluation, le cas échéant.

Les coûts de transaction liés à l'acquisition d'instruments financiers qui sont évalués ultérieurement à la juste valeur sont comptabilisés en charges à mesure qu'ils sont engagés. Tous les autres instruments financiers sont ajustés en fonction des coûts de transaction engagés au moment de leur acquisition ainsi que des coûts de financement, lesquels sont amortis selon le mode linéaire.

Une fois l'an, tous les actifs financiers sont soumis à un test de dépréciation. S'il est jugé qu'il existe une indication objective de dépréciation, celle-ci est inscrite à l'état des résultats.

Le CCSP exige d'un organisme public qu'il classe ses évaluations à la juste valeur selon une hiérarchie des justes valeurs qui répartit, selon les trois niveaux suivants, les données qui peuvent servir à de telles évaluations:

Niveau 1 - Cours non ajustés sur des marchés actifs pour des actifs ou des passifs identiques.

Niveau 2 - Données d'entrée observables ou corroborées par le marché, autres que celles de niveau 1, telles que les cours d'actifs ou de passifs similaires sur des marchés qui ne sont pas actifs ou les données de marché observables pour la quasi-totalité de la durée des actifs ou des passifs.

Niveau 3 - Données d'entrée qui ne sont pas observables parce qu'il n'y a pas ou qu'il n'y a guère d'activité sur les marchés et qui sont importantes aux fins de l'évaluation de la juste valeur des actifs ou des passifs.

Tous les instruments financiers évalués à la juste valeur sont de niveau 1.

3 - COMPTES À RECEVOIR

| | 2025 | | 2024 | |
|--------------------------------------|-------------|----|-------------|----|
| Gouvernement du Nouveau-Brunswick : | | | | |
| Assurance-maladie | 10 264 366 | \$ | 11 174 948 | \$ |
| Apports pour matériel et équipements | 11 050 355 | | 7 971 137 | |
| Plan provincial | 106 142 230 | | 54 271 562 | |
| | 127 456 951 | | 73 417 647 | |
| Patients, net des créances douteuses | 9 942 698 | | 9 984 496 | |
| Taxes de vente harmonisées | 5 319 353 | | 5 749 433 | |
| Autres | 20 006 998 | | 18 404 868 | |
| | 162 726 000 | \$ | 107 556 444 | \$ |

La provision pour créances douteuses comptabilisée au poste - comptes à recevoir des patients est de 2 844 446 \$ (1 436 815 \$ en 2024).

4 - ESTIMATION DU RÈGLEMENT DE FIN D'EXERCICE DE LA PROVINCE

| | 2025 | 2024 |
|---|-----------|--------------|
| Règlement de fin d'exercice à recevoir pour le déficit dans les revenus de patients | 3 874 922 | 3 938 699 \$ |

Pour 2025, le règlement de fin d'exercice correspond au net du déficit dans les revenus de patients de 3 874 922 \$. Pour 2024, le règlement de fin d'exercice correspond au net du déficit dans les revenus de patients de 3 938 699 \$.

5 - INVESTISSEMENTS TEMPORAIRES

| | 2025 | 2024 |
|-------------------------------|--------------|--------------|
| Fonds à revenus fixes | 6 148 491 \$ | 5 887 281 \$ |
| Titres cotés en bourse | 2 247 600 | 2 116 472 |
| Titres et fonds à revenu fixe | 8 396 091 \$ | 8 003 753 \$ |

6 - COMPTES ET CHARGES À PAYER

| | 2025 | 2024 |
|--------------------------------------|----------------|---------------|
| Comptes et charges à payer | 90 639 271 \$ | 52 829 737 \$ |
| Salaires et charges sociales à payer | 77 733 931 | 35 348 507 |
| | 168 373 202 \$ | 88 178 244 \$ |

Les sommes à remettre à l'État totalisent 3 639 404 \$ au 31 mars 2025 (3 748 602 \$ au 31 mars 2024).

7 - REVENUS REPORTÉS

| 31 MARS 2025 | Solde au début de l'année | Reçus pendant l'année | Transférés aux revenus | Solde à la fin de l'année |
|------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|
| Revenus reportés | 3 839 123 \$ | 2 531 424 \$ | (2 500 777) \$ | 3 869 770 \$ |
| 31 MARS 2024 | Solde au début de l'année | Reçus pendant l'année | Transférés aux revenus | Solde à la fin de l'année |
| Revenus reportés | 3 487 048 \$ | 1 961 540 \$ | (1 609 464) \$ | 3 839 123 \$ |

8 - AVANTAGES SOCIAUX COURUS

| | 2025 | 2024 |
|---|----------------|---------------|
| Vacances à payer | 41 647 784 \$ | 39 162 784 \$ |
| Temps supplémentaire à payer | 5 309 162 | 5 167 634 |
| Congés fériés à payer | 5 527 852 | 5 562 991 |
| Obligation des prestations constituées pour congés de maladie | 48 751 200 | 47 837 500 |
| | 101 235 998 \$ | 97 730 909 \$ |

9 - REVENUS REPORTÉS EN CAPITAL

| 31 MARS 2025 | Solde au début de l'année | Reçus pendant l'année | Transférés aux revenus | Solde à la fin de l'année |
|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|
| Revenus reportés en capital | 152 600 719 \$ | 14 299 634 \$ | (2 355 887) \$ | 164 544 466 \$ |
| 31 MARS 2024 | Solde au début de l'année | Reçus pendant l'année | Transférés aux revenus | Solde à la fin de l'année |
| Revenus reportés en capital | 165 498 490 \$ | 11 530 327 \$ | (24 428 098) \$ | 152 600 719 \$ |

PROJET

Raymond Clébot
Grant Thornton

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
Au 31 mars 2025

10 - IMMOBILISATIONS

| | 2024 | | | | | | 2025 | | | |
|--------------------------------|--------------|-------------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|---|--|------------------|
| | Terrains | Améliorations aux terrains | Bâtiments | Matériels et équipements | Matériel roulant | Améliorations locatives | Travaux en cours | Équipements découlant d'un contrat de location- acquisition | Bâtiments découlant d'un contrat de location- acquisition | Total |
| Coût | | | | | | | | | | |
| Solde d'ouverture | 3 652 772 \$ | 8 659 406 \$ | 713 577 186 \$ | 239 367 222 \$ | 591 588 \$ | 5 286 060 \$ | 152 600 719 \$ | 5 583 690 \$ | 144 000 000 \$ | 1 273 318 651 \$ |
| Ajouts | - | - | - | 4 699 245 | 199 584 | - | 14 299 634 | - | - | 19 198 463 |
| Transfert des travaux en cours | - | - | - | 2 355 887 | - | - | (2 355 887) | - | - | - |
| Radiations/dispositions | - | - | - | (8 097 829) | - | - | - | - | - | (8 097 829) |
| Solde de fermeture | 3 652 772 | 8 659 406 | 713 577 186 | 238 324 525 | 791 172 | 5 286 068 | 164 544 466 | 5 583 690 | 144 000 000 | 1 284 419 285 |
| Amortissement cumulé | | | | | | | | | | |
| Solde d'ouverture | - | 3 834 714 | 440 531 717 | 179 781 098 | 591 588 | 3 961 407 | - | 2 670 125 | 32 400 000 | 663 770 649 |
| Amortissement | - | 247 190 | 17 202 597 | 13 728 530 | - | 172 639 | - | 224 120 | 3 600 000 | 35 175 076 |
| Radiations/dispositions | - | - | - | (8 097 829) | - | - | - | - | - | (8 097 829) |
| Solde de fermeture | - | 4 081 904 | 457 734 314 | 185 411 799 | 591 588 | 4 134 046 | - | 2 894 245 | 36 000 000 | 690 847 896 |
| Valeur nette | 3 652 772 \$ | 4 577 502 \$ | 255 842 872 \$ | 52 912 726 \$ | 199 584 \$ | 1 152 022 \$ | 164 544 466 \$ | 2 689 445 \$ | 108 000 000 \$ | 593 571 389 \$ |

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
Au 31 mars 2025

10 - IMMOBILISATIONS (suite)

2024

| | Terrains | Améliorations aux terrains | Bâtiments | Matériels et équipements | Matériel roulant | Améliorations locatives | Travaux en cours | Équipements décaillant d'un contrat de location- acquisition | Bâtiments décaillant d'un contrat de location- acquisition | Total |
|--------------------------------|---------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------|----------------------------|-----------------------|--|--|-----------------------|
| Coût | | | | | | | | | | |
| Solde d'ouverture | 3 652 772 \$ | 5 985 907 \$ | 689 421 793 \$ | 236 162 475 \$ | 591 588 \$ | 4 636 063 \$ | 165 498 490 \$ | 5 583 690 \$ | 144 000 000 \$ | 1 255 582 783 \$ |
| Ajouts | - | 2 673 499 | 397 604 | 7 588 361 | - | 600 000 | 11 530 327 | - | - | 22 789 791 |
| Transfert des travaux en cours | - | - | 23 757 789 | 670 309 | - | - | (24 428 098) | - | - | - |
| Radiations/dispositions | - | - | - | (5 053 923) | - | - | - | - | - | (5 053 923) |
| Solde de fermeture | 3 652 772 | 8 659 406 | 713 577 186 | 239 367 222 | 591 538 | 5 286 068 | 152 600 719 | 5 583 690 | 144 000 000 | 1 273 318 651 |
| Amortissement cumulé | | | | | | | | | | |
| Solde d'ouverture | - | 3 721 199 | 423 809 151 | 170 588 885 | 587 667 | 3 815 526 | - | 2 446 005 | 28 800 000 | 633 768 433 |
| Amortissement | - | 113 515 | 16 722 566 | 14 246 136 | 3 921 | 145 881 | - | 224 120 | 3 600 000 | 35 056 139 |
| Radiations/dispositions | - | - | - | (5 053 923) | - | - | - | - | - | (5 053 923) |
| Solde de fermeture | - | 3 834 714 | 440 531 717 | 179 781 098 | 591 588 | 3 961 407 | - | 2 670 125 | 32 400 000 | 663 770 649 |
| Valeur nette | 3 652 772 \$ | 4 824 692 \$ | 273 045 469 \$ | 59 586 124 \$ | - \$ | 1 324 661 \$ | 152 600 719 \$ | 2 913 565 \$ | 111 600 000 \$ | 609 548 002 \$ |

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2025

11 - FRAIS PAYÉS D'AVANCE ET FOURNITURES

| | 2025 | | 2024 |
|--|-------------------|-----------|----------------------|
| Médicaments | 8 889 854 | \$ | 7 226 189 \$ |
| Nourriture | 93 097 | | 64 744 |
| Fournitures médicales, chirurgicales et autres | 4 231 139 | | 3 915 948 |
| Contrats de service et autres | 4 064 325 | | 2 139 514 |
| | 17 278 415 | \$ | 13 346 395 \$ |

12 - OBLIGATION DÉCOULANT D'UN CONTRAT DE LOCATION-ACQUISITION

Les paiements minimums exigibles au cours des prochains exercices en vertu des contrats de location-acquisition échéant en juillet 2031 et octobre 2044 et le solde de l'obligation découlant de ces contrats de location:

| | 2025 | | 2024 |
|--|---------------------|-----------|----------------------|
| 2025 | - | \$ | 6 293 704 \$ |
| 2026 | 6 293 704 | | 6 293 704 |
| 2027 | 6 293 704 | | 6 293 704 |
| 2028 | 6 293 704 | | 6 293 704 |
| 2029 | 6 293 704 | | 6 293 704 |
| 2030 | 6 293 704 | | 6 293 704 |
| 2031-2044 | 85 912 083 | | 85 912 081 |
| Total des paiements minimums exigibles en vertu du bail | 117 380 601 | | 123 674 305 |
| Montant représentant les frais d'intérêts calculés allant de 4,5 % et 5,743% | (46 202 550) | | (50 326 946) |
| Solde de l'obligation | 71 178 051 | \$ | 73 347 359 \$ |

Le premier contrat de location-acquisition provient d'une entente entre le Réseau et la Fondation de l'Hôpital Régional Chaleur inc. pour une durée de 20 ans. Le Réseau s'est engagé à verser des paiements minimums mensuels de 35 325 \$ et un montant additionnel pour les économies que génère cet équipement loué. Au cours de l'exercice 2025, le Réseau a versé un montant de 274 711 \$ (282 728 \$ en 2024) à la fondation pour les économies qui sont enregistrées dans la dépense au poste - autres - fonctionnement et entretien des installations.

Le deuxième contrat de location-acquisition provient d'une entente entre le ministère des Transports et Infrastructure et le ministère de la Santé de la Province du Nouveau-Brunswick et Rainbow1 Partner Inc. du Centre Hospitalier de Restigouche pour une durée de 30 ans. Le Réseau s'est engagé à verser des paiements minimums mensuels de 489 150 \$.

13 - INFORMATIONS SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

Les variations d'éléments du fonds de roulement se détaillent comme suit:

| | 2025 | | 2024 |
|---|-------------------|-----------|-----------------------|
| Diminution (augmentation) des comptes à recevoir | (55 169 556) | \$ | 23 460 184 \$ |
| Diminution (augmentation) de l'estimation du règlement de fin d'exercice de la province | 63 777 | | (596 276) |
| Augmentation des frais payés d'avance et fournitures | (3 932 020) | | (4 236) |
| Augmentation (diminution) des comptes et charges à payer | 80 194 958 | | (28 994 405) |
| Augmentation des revenus reportés | 30 647 | | 352 075 |
| Augmentation des avantages sociaux courus | 3 505 089 | | 3 530 048 |
| | 24 692 895 | \$ | (2 252 610) \$ |

14 - ÉVENTUALITÉS

Éventualités

La direction estime que le Réseau dispose d'une défense et/ou d'une couverture d'assurance appropriée contre toutes poursuites en cours à la fin de l'exercice.

Le Réseau est couvert par le Plan de protection de la responsabilité – services de santé, souscrit par la province du Nouveau-Brunswick et administré par Health Care Insurance Reciprocal of Canada (« HIROC »).

Le Réseau fait l'objet de poursuites, une provision basée sur les meilleures estimations de la direction a été comptabilisée aux états financiers à cet égard.

Conventions collectives

En date du 31 mars 2025, trois conventions collectives sont échues. La convention collective du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick visant le groupe des infirmières partie III est échue depuis le 31 décembre 2023. La convention collective du Syndicat des employé(e)s public et privé du Nouveau-Brunswick visant le groupe des professionnels de la science médicale est échue depuis le 31 mars 2024. La convention collective du Syndicat canadien de la Fonction publique visant le groupe des commis, sténographes et mécanographes, services de l'établissement et les services aux malades est échue depuis le 30 juin 2024. Au 31 mars 2025, une provision basée sur les meilleures estimations de la direction a été comptabilisée aux états financiers à cet égard. Au 31 mars 2024, aucune provision pour les ajustements de salaires rétroactifs n'a été comptabilisée dans les états financiers.

15 - ENGAGEMENTS

Le Réseau s'est engagé en vertu de contrats de location de matériel et de contrats de fournitures de biens et services échéant à différentes dates. Les paiements minimums exigibles au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

| | | |
|------|------------|----|
| 2026 | 54 086 738 | \$ |
| 2027 | 12 696 827 | |
| 2028 | 7 673 823 | |
| 2029 | 4 555 796 | |
| 2030 | 2 022 449 | |

16 - DONS REÇUS DES FONDATIONS

Le Réseau détient un intérêt financier dans plusieurs fondations et services auxiliaires qui sont des organismes de bienfaisance enregistrés, constitués dans diverses collectivités. Ils ont pour mission de recueillir, d'investir et de distribuer des fonds visant à améliorer les services et les établissements relevant de Vitalité.

Au cours de l'exercice, le Réseau a reçu des fondations les dons suivants:

| | 2025 | | 2024 | |
|--|------------------|-----------|------------------|-----------|
| Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton) | 1 313 732 | \$ | 451 227 | \$ |
| Les ami.e.s de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent. | 22 996 | | 17 944 | |
| La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc. | 190 228 | | 186 323 | |
| La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc. | 3 500 | | 14 006 | |
| Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin) | 18 626 | | 12 873 | |
| Fondation des Amis de la Santé (Campbellton) | 113 763 | | 141 396 | |
| Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst) | 533 688 | | 270 794 | |
| Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet) | 95 922 | | 66 424 | |
| La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc. | 10 511 | | 344 339 | |
| Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc. | 30 559 | | 20 150 | |
| | 2 333 525 | \$ | 1 525 476 | \$ |

17 - AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Fonds de pension

Les employés du Réseau sont membres d'un régime de pension établi par la province du Nouveau-Brunswick conformément à la Loi sur les prestations de pension. La province du Nouveau-Brunswick a la responsabilité de financer ce plan. Effectif le 1er avril 2014, le ministère prend la responsabilité de faire les paiements de cotisations annuelles de l'employeur pour la majorité des employés syndiqués. Au 31 mars 2025, les contributions de Vitalité étaient d'un montant de 6 769 630 \$ (6 340 695 \$ en 2024).

Indemnités de vacances et heures supplémentaires

Les indemnités de vacances et les heures supplémentaires sont inscrites en fin d'exercice comme charges à payer. Le financement connexe du ministère de la Santé est comptabilisé lorsqu'il est reçu.

Obligation pour prestations de congés de maladie

Le coût de l'obligation de prestations constituées pour les congés de maladie est déterminé de façon actuarielle en utilisant les meilleures estimations de la direction quant aux augmentations de salaire, au nombre de journées de maladie accumulées à la retraite, et aux taux d'inflation et d'escompte à long terme.

Les hypothèses économiques et démographiques importantes utilisées dans l'évaluation actuarielle sont:

| | |
|----------------------------------|---|
| Taux d'actualisation: | 4,26 % par an - égal au taux d'emprunt de la province de 15 ans |
| Taux de croissance des salaires: | 4,0 % par année, pendant deux ans, et 2,35% par année par la suite. |
| Âge de la retraite: | 60 ans |

Au 31 mars 2025, selon la base de l'évaluation actuarielle du passif, les résultats sont les suivants:

| | 2025 | | 2024 |
|---|-------------|----|---------------|
| Obligation au titre des indemnités de maladie au début de l'année | 47 837 500 | \$ | 46 881 900 \$ |
| Coût des services courants | 6 522 700 | | 6 430 000 |
| Intérêts sur les obligations | 2 505 600 | | 2 341 700 |
| Perte d'expérience | 585 600 | | 660 000 |
| Prestations versées | (8 700 200) | | (8 476 100) |
| Obligation au titre des indemnités de maladie à la fin de l'année | 48 751 200 | \$ | 47 837 500 \$ |

Allocations de retraite

Le personnel de gestion et les employés non syndiqués, les employés du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, qui inclut les infirmières gestionnaires et infirmières surveillantes, le Syndicat des employés public et privé du Nouveau-Brunswick, qui inclut le groupe des professionnels spécialisés en soins de santé (PSSS) et le groupe des professionnels de la science médicale (PSM) ont tous reçu l'option d'encaisser leur allocation de retraite. Les employés qui n'exerceront pas l'option d'encaisser volontairement pourront le faire à la retraite. Pour les groupes PSSS et PSM, l'allocation de retraite a cessé de s'accumuler en mars 2019. Pour le personnel de gestion et les employés non syndiqués, l'accumulation de l'allocation a cessé le 31 mars 2013. Pour les infirmières et infirmiers, infirmières gestionnaires et surveillantes, l'accumulation de l'allocation de retraite se continue pour ceux et celles qui n'ont pas encaissé hâtivement et ils ont toujours l'option d'encaisser leur allocation de retraite en tout temps. Les employés du Syndicat canadien de la fonction publique n'ont pas encore reçu ces options, et continuent d'accumuler des allocations de retraite. Leur convention collective a expiré le 30 juin 2024. La province du Nouveau-Brunswick finance ces allocations de retraite séparément du financement des opérations annuelles et est responsable du calcul de ces allocations. Aucun passif éventuel n'a donc été enregistré par le Réseau.

Réseau de Santé Vitalité
Notes complémentaires
 Au 31 mars 2025

18 - DÉPENSES PAR NATURE

| | 2025 | | 2024 |
|---|----------------------|-----------|----------------------|
| Salaires | 763 508 809 | \$ | 675 243 744 |
| Bénéfices | 68 931 393 | | 64 072 127 |
| Fournitures médicales et chirurgicales | 49 134 138 | | 46 076 483 |
| Médicaments | 66 967 479 | | 57 423 549 |
| Autres services | 84 854 035 | | 69 993 797 |
| Autres fournitures et approvisionnement | 160 213 696 | | 130 847 557 |
| Amortissement | 35 175 102 | | 35 056 139 |
| Total | 1 228 784 652 | \$ | 1 078 713 396 |

19 - ENTITÉS APPARENTÉES

Le Réseau de Santé Horizon (Régie régionale de la santé B) a été établi en même temps que Vitalité en vertu d'une loi. Il est le fruit de la fusion des régies régionales de la santé 1, 2, 3 et 7.

Le nouveau Service Nouveau-Brunswick (Service NB) a été lancé le 1er octobre 2015 afin de regrouper les services communs du gouvernement au sein d'un seul et même organisme. Le nouvel organisme comprend l'ancien Service Nouveau-Brunswick, le Ministère des Services gouvernementaux, FacilicorpNB et l'Agence des services internes du Nouveau-Brunswick.

Suite à l'adoption du projet de la loi 5 « Loi concernant les services extramurs » tous les services extramurs ont été transférés à EM/ANB Inc., à l'exception des services offerts dans les écoles, d'ergothérapie et de physiothérapie.

L'achat et la vente de biens et de services ont été évalués à la valeur d'échange qui correspond aux prix du marché, à des conditions d'achat et de ventes normales. Les taxes de vente harmonisée (TVH) sont incluses lorsque applicables.

| | 2025 | | 2024 |
|--|-----------|----|-----------|
| Opérations au cours de l'exercice | | | |
| Vente de services à: | | | |
| Service NB | 313 482 | \$ | 330 245 |
| EM/ANB Inc. | 389 228 | | 258 688 |
| Achat de services de: | | | |
| Service NB | 1 120 523 | \$ | 1 565 369 |
| EM/ANB Inc. | 88 651 | | 122 629 |
| Soldes à la clôture de l'exercice | | | |
| Comptes recevables: | | | |
| Service NB | 37 036 | \$ | 47 431 |
| EM/ANB Inc. | 109 432 | | 22 552 |
| Comptes payables: | | | |
| Service NB | 10 077 | \$ | 76 648 |
| EM/ANB Inc. | 7 709 | | 19 040 |

20 - INSTRUMENTS FINANCIERS

Politique de gestion des risques

Le Réseau est exposé à divers risques découlant de ses instruments financiers. La gestion des risques financiers est effectuée par la direction du Réseau.

Au cours de l'exercice, il n'y a eu aucune modification de politiques, de procédures et de pratiques de gestion des risques concernant les instruments financiers. Les éléments suivants fournissent une mesure des risques à la date de fin d'exercice.

Risques financiers

Risque de crédit

Le risque de crédit découle de la possibilité qu'une contrepartie manque à ses obligations. Une partie importante des débiteurs provient de la province du Nouveau-Brunswick. Le Réseau juge que le risque de crédit afférent aux sommes à recevoir de la province n'est pas important. Afin de réduire son risque de crédit, l'entité surveille la recouvrabilité de ses débiteurs de manière continue.

La valeur comptable des principaux actifs financiers du Réseau représente son exposition maximale au risque de crédit.

Les actifs financiers en souffrance totalisent 2 844 446 \$ (1 436 815 \$ au 31 mars 2024), et ont tous une échéance inférieure à deux ans et sont présentés déduction faite d'une provision pour créances douteuses de 2 844 446 \$ (1 436 815 \$ au 31 mars 2024).

La variation de la provision pour créances douteuses de l'exercice s'explique comme suit:

| | 2025 | | 2024 |
|--|-------------|----|--------------|
| Solde au début | 1 436 815 | \$ | 1 301 029 \$ |
| Perte de valeur comptabilisée aux résultats et montants radiés | 2 625 983 | | 1 185 340 |
| Provision annulée ou recouvrée | (1 189 168) | | 115 689 |
| Provision créances douteuses de l'année en cours | 2 844 446 | | 1 436 815 |
| Solde à la fin | 2 844 446 | \$ | 1 436 815 \$ |

Risque de liquidité

Le risque de liquidité désigne le risque que l'entité ne puisse honorer des engagements au moment opportun ou à un coût raisonnable liés à ses passifs financiers. L'entité est donc exposée au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'entité gère sa liquidité en surveillant ses besoins de fonctionnement. Elle dresse des budgets et établit des prévisions de trésorerie afin de s'assurer d'avoir suffisamment de fonds pour s'acquitter de ses obligations.

Risque de marché

Le risque de marché correspond au risque que des variations des prix de marché, comme les cours de change, les taux d'intérêt ou les risques de prix autre, influent sur les revenus de l'entité ou sur la valeur de ses placements ou de ses instruments financiers.

Risque de change

Les fluctuations et la volatilité des cours de change exposent l'entité à des risques financiers. Dans le cadre normal de ses activités, l'entité détient des placements libellés en dollars américains. Actuellement, l'entité ne conclut pas de contrat à terme afin d'atténuer ce risque, mais le réduit en détenant des placements diversifiés.

20 - INSTRUMENTS FINANCIERS (suite)

Risques financiers (suite)

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt s'entend du risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché. Les titres à revenu fixe exposent l'entité à un risque de taux d'intérêt eu égard à ses flux de trésorerie. L'entité gère ce risque en diversifiant ses placements.

Risque de prix autre

Le risque de prix autre est le risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des prix du marché (autres que celles découlant du risque de taux d'intérêt ou du risque de change), que ces variations soient causées par des facteurs propres à l'instrument en cause ou à son émetteur, ou par des facteurs affectant tous les instruments financiers similaires négociés sur le marché.

Les investissements temporaires exposent indirectement le Réseau au risque de prix autre.

21 - MONTANTS BUDGÉTÉS

Les montants inscrits aux présents états financiers ont été approuvés par le Conseil d'administration du Réseau de Santé Vitalité pour l'exercice financier considéré.

22 - DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE

Le Réseau dépend des fonds qu'il reçoit du ministère de la Santé pour exercer ses activités, remplacer le matériel essentiel et mener à bien ses projets d'immobilisations.

23 - FINANCEMENT DU DÉFICIT PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le financement du déficit d'opération par le ministère de la Santé de la province du Nouveau-Brunswick pour 2024-2025 s'élève à 114 876 821 \$ (104 971 731 \$ au 31 mars 2024). Ce déficit s'explique par les éléments suivants:

- Utilisation d'infirmières itinérantes par le biais d'agence au coût de 78 494 033 \$.
 - l'accroissement des coûts salariaux auprès de personnels cliniques à la suite des initiatives de recrutements locales et internationales totalisant 12 361 244 \$.
 - L'augmentation dans les volumes dans les visites de patients et les procédures et examens médicaux, résultant à une hausse de coûts des fournitures médicales, chirurgicales, laboratoires et autres de 9 144 616 \$.
 - L'augmentation des services de gardes de sécurité dans les unités d'urgence et psychiatrie, au montant de 5 311 221 \$.
 - Dépenses additionnelles entre autres en services professionnels externes afin d'assurer la continuité des services dans certains types de professions avec difficultés d'embauche de 4 896 806 \$.
 - Autres dépenses opérationnelles connexes incluant le maintien des équipement et infrastructures et autres, résultant à des coûts additionnels de 4 668 901 \$.
-

24 - OBLIGATION LIÉE À LA MISE HORS SERVICE D'IMMOBILISATION

L'obligation liée à la mise hors service d'immobilisation concerne le retrait des matières réglementées tel que l'amiante, le plomb, le mercure, les biphényles polychlorés (BPC), les réfrigérants, les substances appauvrissantes de la couche d'ozone, le retrait des réservoirs de stockage de pétrole et les puits d'approvisionnement en eau. Le retrait des matières réglementées est régi par les lois gouvernementales applicables concernant la protection de l'environnement.

Les principales informations relatives au passif afférent sont les suivantes:

- Les coûts de mise hors service sont amortis selon la méthode linéaire, selon la durée de vie utile restante des bâtiments.
- Le passif est basé sur les charges estimatives actuelles. En l'absence de renseignements détaillés de la province, les principales sources d'informations pour la préparation de ces estimations provenaient d'un expert évaluateur ayant des relations avec des entrepreneurs en dépollution et une connaissance approfondie dans la dépollution des matériaux réglementés. Il s'agissait d'un exercice de bureau visant à fournir une estimation basée sur les informations disponibles. Le total estimatif de la provision est de 24 229 406 \$.
- Durée de vie estimative de l'exploitation : 30 à 50 ans.

25 - CHIFFRES COMPARATIFS

Certaines données correspondantes fournies pour l'exercice précédent ont été reclassées en fonction de la présentation adoptée pour le présent exercice.

Pour télécharger la version PDF du présent rapport :

www.vitalitenb.ca, sous l'onglet Rapports annuels.

Pour en commander un exemplaire imprimé, veuillez faire la demande au Service des communications et de l'engagement par courriel à info@vitalitenb.ca ou par téléphone au 1-506-544-2398.



275, rue Main, bureau 600
Bathurst (Nouveau-Brunswick) E2A 1A9
CANADA