

AVIS DE RÉUNION ☒**PROCÈS-VERBAL** ☐

Titre de la réunion :	Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification		Date et heure :	Le 23 septembre 2025, 12 h 30 à 14 h 00	
But de la réunion :	Réunion régulière		Endroit :	Teams	
Coprésidents :	Réjean Després (Finances) Janice Goguen (coprésidente)				
Adjointe administrative :	Jeanette Roy				
Participants					
Membres votants					
Réjean Després (coprésident)		Janice Goguen (coprésidente)		Léo-Paul Pinet	
Membres d'office					
Dre France Desrosiers		Tom Soucy (ayant droit de vote)			
Membres invités - Finances					
Pierre Michaud		Marc-André LeBlanc			
Invités					
Yvan Lavoie (RCGT)		Patrick Cyr (RCGT)		Audrey Gosselin-Labbé (RCGT)	
Vincent Ouellette (RCGT)					
ORDRE DU JOUR					
Heure	Sujet				Action
12 h 30	1. Ouverture de la réunion				Décision
12 h 31	2. Constatation de la régularité de la réunion				Décision
12 h 32	3. Rappel de confidentialité				Information
12 h 33	4. Adoption de l'ordre du jour				Décision
12 h 34	5. Déclaration de conflits d'intérêts				Information
FINANCES					
12 h 35	6. Approbation du procès-verbal du 27 mai 2025				Décision
12 h 36	7. Suivis de la dernière rencontre				Information
12 h 40 12 h 48 13 h 00 13 h 15 13 h 23	8. Affaires permanentes 8.1 Révision et adoption du Plan de travail annuel du comité 8.2 États financiers pour la période de trois mois (avril à juin) terminé le 30 juin 2025 8.3 Progression du Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) 2025-2028 8.4 Gestion des investissements 8.5 Confirmation de la conformité des retenues à la source et contributions obligatoires				Décision Décision Information Décision Information
13 h 28	9. Date de la prochaine réunion : 16 décembre 2025				Information
13 h 29	10. Levée de la réunion				Décision
13 h 30	11. Rencontre avec les auditeurs externes et les membres du comité				Information
13 h 45	12. Rencontre à huis clos avec les membres du Conseil d'administration				Information

AVIS DE RÉUNION ☐

PROCÈS-VERBAL ☒

Titre de la réunion :	Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification — section finances et vérification	Date et heure :	Le 27 mai 2025, de 8 h à 10 h 24
But de la réunion :	Réunion régulière	Endroit :	Teams
Coprésidents :	Réjean Després (P) Julie Cyr (P)		
Adjointe administrative :	Jeanette Roy		
Participants			
Membres votants			
Réjean Després (coprésident)	X	Julie Cyr (coprésidente)	X
		Yves Francoeur	X
Membres d'office			
Dre France Desrosiers	X	Tom Soucy (ayant droit de vote)	X
Membres invités — Finances			
Patrick Parent	X	Pierre Michaud	X
		Marc-André LeBlanc	X
Invités			
Patrick Cyr (RCGT)	X	Yvan Lavoie (RCGT)	X
Audrey Gosselin-Labbé (RCGT)	X		

PROCÈS-VERBAL

1. Ouverture de la réunion

La réunion ordinaire est ouverte par la coprésidente, Mme Cyr, à 8 h.

2. Constatation de la régularité de la réunion

La réunion est dûment convoquée et le quorum est atteint.

3. Rappel de confidentialité

Le coprésident rappelle à tous leur devoir de confidentialité.

4. Adoption de l'ordre du jour

Modification à l'ordre du jour (section finances et vérification) :

M. Després propose que le point 12.5 *Plan régional de santé et d'affaires 2024-2027* soit retiré de l'ordre du jour de la séance ordinaire, puisqu'il sera traité lors de la rencontre à huis clos prévue à la suite de cette séance.

Une nouvelle version proposée de l'ordre du jour a été téléchargée sur le portail Teams.

MOTION 2025-05-27 / 01CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Réjean Després

Et résolu que l'ordre du jour soit adopté tel que modifié.

Adoptée à l'unanimité.

5. Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

FINANCES

Note sur le déroulement de la séance (section finances et vérification)

En raison d'un ajustement à l'horaire, les points inscrits à l'ordre du jour n'ont pas été abordés dans l'ordre prévu initialement. Par conséquent, les heures indiquées ne correspondent pas à l'heure réelle de traitement de chaque point. Le présent procès-verbal reflète l'ordre réel dans lequel les sujets ont été traités.

8 h 55

10. Approbation du procès-verbal du 24 mars 2025

MOTION 2025-05-27 / 02CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que le procès-verbal de la rencontre du 24 mars 2025 soit adopté tel qu'il est présenté.

Adoptée à l'unanimité.

8 h 56

11. Suivis de la dernière rencontre

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

Action	Responsable	Suivi
Plan d'audit (RCGT) : 1. Réserve sur les obligations liées à la mise hors services d'immobilisations 2. TVH non récupérée	Pierre	Une réserve sera inscrite cette année dans les états financiers. Une rencontre sera planifiée avec le ministère des Transports et de l'Infrastructure à ce sujet. Le 14 avril dernier, j'ai obtenu la confirmation de RCGT qu'une vérification de leur processus d'audit relatif à la TVH était en cours.
États financiers : 1. Exercice exhaustif pour évaluer chaque projet	Pierre	La réunion s'est tenue les 26 et 27 mars derniers. Nous avons examiné chacun des projets en fonction de leur pertinence, de leur faisabilité et des budgets requis. Cet exercice sera désormais réalisé chaque année afin d'optimiser l'utilisation de nos ressources financières.
Gestion des investissements : 1. Stratégie de décaissement des fonds non partageables 2. Révision de la politique CA-275 « Investissements » 3. Recommandation d'un modèle de présentation de la gestion des investissements	Pierre	Le processus de révision débutera au cours de l'été, en vue de présenter une première version lors de la réunion de septembre 2025.

9 h 1

13. Affaire nouvelle

13.1 Approbation de la politique CA-265 – Limite d'autorisation des dépenses

La politique CA-265 a été entièrement revue afin d'assurer son alignement avec les meilleures pratiques, notamment en matière de gestion des contrats, ainsi qu'avec les autres politiques en vigueur au sein du Réseau.

Trois éléments clés ressortent de cette révision :

- Une clarification des responsabilités en matière de signatures ;
- Une définition explicite des seuils d'approbation selon les types de dépenses ;
- Une gestion encadrée des situations exceptionnelles, avec des mécanismes d'approbation prévus par la politique, tout en respectant des échéanciers raisonnables permettant une révision adéquate.

Il est recommandé d'ajouter une disposition spécifique pour les dossiers sensibles susceptibles d'entraîner des répercussions d'ordre financier/risque, politique, social ou médiatique importantes. Ces dossiers devraient être identifiés et signalés de manière proactive afin d'assurer une vigilance accrue. L'inclusion explicite de cette considération dans la politique offrirait une protection supplémentaire au Conseil d'administration et à la direction.

Disposition recommandée (Politique, section 5, point 2) – Changement proposé :

Note d'un conseiller juridique externe : Le contrat doit être accompagné d'une note rédigée, résumant les principaux termes, les risques potentiels, les options évaluées et les implications juridiques éventuelles. Cette note doit être rédigée en termes simples afin de permettre au Conseil de bien comprendre le contexte du contrat. *Selon l'avis de la PDG et/ou du Conseil, et en fonction du niveau de risque associé au contrat, cette note pourra être préparée par un conseiller juridique externe. Par exemple, dans le cas d'un risque financier élevé (contrat représentant plus de 5 % du budget du Réseau) ou d'un risque réputationnel important.*

MOTION 2025-05-27 / 03CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que le comité des finances recommande au Comité mixte de la qualité et de la gouvernance — section gouvernance, l'adoption de la politique CA-265, à la suite de la disposition précitée.

Adoptée à l'unanimité.

M. Soucy quitte temporairement la séance à 9 h 20.

9 h 25

12. Affaires permanentes

12.1 États financiers vérifiés pour l'exercice terminé le 31 mars 2025

Les états financiers au 31 mars 2025 ont été préparés par la direction des Services financiers, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Le Réseau déclare des recettes totales de 1 077 819 055 \$ et des dépenses d'exploitation de 1 192 695 876 \$, ce qui représente un déficit d'exploitation de 114 876 821 \$. Ce déficit a été comblé par un financement additionnel du ministère de la Santé. Malgré cela, un déficit comptable annuel de 26 985 975 \$ demeure.

L'écart important entre le budget prévu et les résultats réels pour les services administratifs s'explique principalement par une provision liée au personnel d'agence, incluant une éventualité de 19 M\$ nécessitant la comptabilisation d'une dépense et d'un montant à payer.

Les écarts observés dans les revenus et les dépenses sont principalement attribuables au recours au personnel d'agence, aux salaires, aux volumes d'activités et aux équipements. En résumé, il s'agit de coûts excédentaires combinés à des efforts d'amélioration de la productivité.

Une préoccupation a été soulevée concernant l'exportation électronique des données financières et le formatage manuel du fichier Excel. Toutefois, le risque d'erreur associé à cette étape est jugé faible.

Flux de trésorerie : Une erreur cléricale a été relevée dans l'identification correcte d'une diminution et d'une augmentation. Ce détail sera signalé à la firme comptable.

MOTION 2025-05-27 / 04CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Julie Cyr

Et résolu que les états financiers révisés pour l'exercice se terminant le 31 mars 2025 soient adoptés tels qu'ils sont présentés.

Adoptée à l'unanimité.

M. Soucy se joint à nouveau à la séance à 10 h 20.

Les membres du comité des finances procèdent à la séance à huis clos avec les auditeurs externes.

10 h 20

12.2 Rapport des auditeurs

Conformément à la *Loi sur les régies régionales de la santé*, une firme de vérificateurs externes doit procéder chaque année à la vérification des dossiers, des comptes et des opérations financières de la Régie.

Les états financiers au 31 mars 2025 ont été vérifiés par la firme comptable Raymond Chabot Grant Thornton.

Les vérificateurs externes ont présenté leur rapport d'audit, lequel contient une opinion avec réserve. Cette réserve découle de l'application d'une nouvelle norme — l'Obligation sur la mise hors service d'immobilisations (OMHS) — entrée en vigueur le 1^{er} avril 2022 et comptabilisée pour la première fois dans les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Malgré cette réserve, les états financiers présentent, à tous les égards significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2025. Ils reflètent également les résultats de ses activités, les gains et pertes de réévaluation, la variation de sa dette nette ainsi que ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Les révisions des anomalies non corrigées soulignées dans le rapport d'audit ne représentent aucune répercussion pertinente dans la présentation des états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2025. La révision des contrôles internes n'a détecté aucune déficience importante à ce chapitre.

MOTION 2025-05-27 / 05CMRFF

Proposée par Julie Cyr

Appuyée par Yves Francoeur

Et résolu que le rapport des auditeurs soit adopté tel qu'il est présenté.

Adoptée à l'unanimité.

10 h 22

12.3 Évaluation des vérificateurs externes et recommandation de la nomination annuelle des vérificateurs externes

Conformément à l'article B.22.0 des règlements administratifs du Réseau de santé Vitalité et à l'article 53 de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, la Régie doit faire vérifier ses états financiers chaque année par un auditeur indépendant. La nomination de la firme comptable doit être approuvée par le Conseil d'administration lors de l'Assemblée générale annuelle.

Le comité des finances recommande la nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour l'année 2025-2026.

MOTION 2025-05-27 / 06CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Tom Soucy

Et résolu que le comité des finances recommande au Conseil d'administration la nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton à titre de vérificateurs externes pour l'année 2025-2026.

Adoptée à l'unanimité.

10 h 23

12.4 Adoption du rapport annuel du comité

Le rapport contient l'ensemble des renseignements nécessaires sur les états financiers du Réseau. Ce rapport sera présenté à l'Assemblée générale annuelle prévue en juin 2025.

MOTION 2025-05-27 / 07CMRFF

Proposée par Yves Francoeur

Appuyée par Tom Soucy

Et résolu que le rapport annuel du comité des finances soit adopté tel qu'il est présenté.

Adoptée à l'unanimité.

12.5 Adoption du Plan régional de santé et d'affaires et de sa progression

Tel que proposé et adopté à l'unanimité lors de l'adoption de l'ordre du jour, ce point a été retiré de la présente séance ordinaire afin d'être abordé à huis clos, en raison de la nature confidentielle des renseignements à discuter.

13. Date de la prochaine réunion : le 23 septembre 2025

14. Levée de la réunion

La coprésidente, Mme Julie Cyr, propose la levée de la réunion à 10 h 24.

15. Rencontre à huis clos des membres du Comité des finances et de vérification

Les membres procèdent à la séance à huis clos à 10 h 24.

Réjean Després
Coprésident du comité

Pierre Michaud
Vice-président — Services corporatifs

Point 7

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

Date : 23 septembre 2025

Objet : Suivis de la dernière rencontre (27 mai 2025)

Résultat ou état futur recherché

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

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

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

Action	Responsable	Suivi	Résultats / explications
Plan d'audit (RCGT) : 1. Réserve sur les obligations liées à la mise hors services d'immobilisations 2. TVH non récupérée	Pierre Michaud	Une réserve sera présente cette année dans les états financiers, une rencontre sera planifiée avec le ministère des Transports et de l'Infrastructure. Le 14 avril dernier, j'ai obtenu confirmation de RCGT qu'une vérification de leur processus d'audit en lien avec la TVH était en cours.	Complété – Une discussion a eu lieu avec les auditeurs externes. Complété - Les auditeurs externes ont accentué leur processus d'audit et confirment que le traitement de la TVH par le Réseau de santé Vitalité est conforme aux réglementations en vigueur.
États financiers : 1. Exercice exhaustif pour évaluer chaque projet	Pierre Michaud	La réunion a eu lieu les 26 et 27 mars dernier. Nous avons révisé chacun des projets en lien avec sa pertinence, sa faisabilité et les budgets requis. Cet exercice sera fait annuellement afin d'optimiser l'utilisation de nos ressources financières.	Complété – Cet exercice sera effectué annuellement afin d'optimiser l'utilisation de nos ressources financières.
Gestion des investissements : 1. Stratégie de décaissement des fonds non partageables 2. Révision de la politique CA-275 « Investissements »	Pierre Michaud	Le processus de révision débutera durant l'été afin de présenter une première version à la réunion de septembre 2025.	Complété – Une version révisée sera présentée à la réunion du 23 septembre 2025.

NOTE EXÉCUTIVE



3. Recommandation d'un modèle de présentation de la gestion des investissements			
Opérations bancaires - Mise à jour des signataires :	Pierre Michaud Alain Lavallée Jeanette Roy		En cours - La lettre officielle et la résolution ont été soumises à la Banque Nationale du Canada. Un retour est prévu d'ici quelques semaines pour l'obtention des signatures électroniques (DocuSign) de Dre Desrosiers, Patrick Parent et Pierre Michaud.
Voir à un processus médiatique pour la progression du sevrage du personnel d'agence : 1. Réduction d'une firme d'agence	Pierre Michaud Ghislaine Arsenault		Complété

Données probantes ou information probante à l'appui

Sans objet

Solution ou action proposée

Sans objet

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Sans objet

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

Aucune décision requise. Présenté à titre de suivis.

Agrément Canada

Sans objet

Soumis le 2 septembre 2025 par Pierre Michaud, Vice-président - Services corporatifs

Point 8.1

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

Date : 23 septembre 2025

Objet : Révision et adoption du plan de travail du comité

Résultat ou état futur recherché

Approbation du plan de travail du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification 2025-2026.

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

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Sans objet

Solution ou action proposée

Que le Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification approuve le plan de travail tel qu'il est présenté.

Le plan de travail annuel est présenté en annexe.

Les modifications sont en rouge.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

Opérationnaliser le plan de travail.

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

Agrément Canada

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

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

Motion

Proposée et appuyée

Et résolu que le Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification recommande l'approbation de son plan de travail annuel au Comité mixte de la qualité des soins et de la sécurité des patients et de gouvernance et mise en candidature – section gouvernance.

Adoptée

Soumis le 1^{er} août 2025 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs

PLAN DE TRAVAIL – COMITÉ DE FINANCES ET DE VÉRIFICATION

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

Point 8.2

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

Date : 23 septembre 2025

Objet : États financiers pour la période de trois mois (avril à juin) terminée le 30 juin 2025 (premier trimestre)

Résultat ou état futur recherché

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

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Le rapport des trois premiers mois de l'exercice financier terminé le 30 juin 2025 ci-joint a été préparé par la direction des services financiers conformément aux normes comptables canadiennes applicables au secteur public. À notre avis, en s'appuyant sur les contrôles internes existants, les résultats ne présentent aucune déficience significative.

La présentation des résultats repose sur une comptabilité axée sur les dépenses, comparativement au budget alloué et approuvé.

Les résultats réels tiennent compte du financement additionnel attendu par le biais d'amendements budgétaires, en lien avec les dépenses admissibles déjà engagées. Le sommaire des amendements budgétaires (**Tableau F**) présente le compte rendu desdites initiatives.

En poursuivant les efforts entrepris des années précédentes, les résultats continuent de démontrer que les stratégies d'amélioration prennent forme, notamment par une croissance dans les volumes d'activités dans plusieurs secteurs. Les initiatives de recrutement de la main-d'œuvre montrent des signes encourageants, et le recours aux agences de personnel clinique est à la baisse grâce aux efforts de stabilisation des services de soins de santé. Toutefois, ces réussites occasionnent des pressions budgétaires supérieures aux financements accordés. Ces impacts sont identifiés et présentés dans le cadre du processus annuel de révision budgétaire.

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

Solution ou action proposée

Nous recommandons l'approbation des états financiers pour la période de trois mois (avril à juin) terminée le 30 juin 2025.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

Surveiller la performance et les risques financiers.

Agrément Canada

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

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

Motion

Proposée et appuyée

Et résolu que le Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification approuve les états financiers pour la période de trois mois (avril à juin) terminée le 30 juin 2025 tels qu'ils sont présentés.

Adoptée

Soumis le 2 septembre 2025 Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs

Sommaire exécutif

Après trois mois d'opération, le Réseau de santé Vitalité affiche des dépenses excédentaires de 13,5 millions de dollars liées aux infirmières itinérantes, en plus d'un excédent au budget régulier d'opération de 4,9 millions de dollars, pour une variance négative totale de 18,4 millions de dollars.

L'écart de 4,9 millions de dollars est principalement dérivé de dépenses en main-d'œuvre en lien aux orientations de personnel arrivant et de la croissance liée aux nouvelles embauches, ainsi que des engagements en équipement qui ont été livrés en début d'année.

Les opérations poursuivent le processus amorcé au cours des années précédentes, visant à évaluer les besoins en ressources humaines selon les normes établies, dans le but d'optimiser les unités cliniques et de réduire le recours aux agences de personnel clinique.

L'équipe des finances et celle des infrastructures surveillent les différents coûts aux infrastructures et en équipement afin de tenter de les reclassifier aux immobilisations des budgets capitaux. Des rencontres ont lieu avec le ministère de la Santé afin d'identifier les opportunités selon la disponibilité des budgets capitaux.

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

Réseau de Santé Vitalité États des résultats Pour la période finissant en fin 30 Juin 2025					
	Total à date Réel	Total à date Budget	Écarts Surplus / (déficiaire)	% d'écart budget	Budget annuel
FINANCEMENT					
Ministère de la Santé	193,667,875 \$	193,068,926 \$	598,949 \$	0.3%	765,205,996 \$
Amendement budgétaire - opérations	37,442,753	25,394,984	12,047,769	32.2%	103,094,701
Revenus de patients	7,445,227	8,398,596	(953,369)	-12.8%	33,288,151
Assurance maladie	22,540,642	25,580,129	(3,039,487)	-13.5%	100,511,319
Fonds fédéraux	1,996,355	1,605,930	390,425	19.6%	6,329,315
Autre recouvrement et ventes	2,576,315	1,735,888	840,427	32.6%	7,099,629
Total des financements	265,669,167 \$	255,784,453 \$	9,884,714 \$	3.7%	1,015,529,111 \$
DÉPENSES PAR PROGRAMMES					
Services aux patients hospitalisés	58,217,805	45,442,630	(12,775,175)	-21.9%	179,276,260
Services ambulatoires	29,988,822	25,422,264	(4,566,558)	-15.2%	100,792,791
Serv. de diagnostic / thérapeutique / professionnel	46,435,567	44,237,912	(2,197,655)	-4.7%	173,946,261
Services tertiaires	23,401,567	22,182,621	(1,218,946)	-5.2%	90,254,719
Santé mentale et services communautaires	30,490,232	29,014,829	(1,475,403)	-4.8%	113,947,119
Services de soutien	43,085,433	48,036,377	4,950,944	11.5%	192,967,573
Administration et autres	10,098,936	10,371,608	272,672	2.7%	41,584,644
Recherche et enseignement médicale	3,485,848	3,528,039	42,191	1.2%	14,466,169
Dons / Fondations / Santé Canada	826,214	346,973	(479,241)	-58.0%	1,376,649
Anciens combattants	1,962,348	1,559,839	(402,509)	-20.5%	6,145,607
Assurance maladie	22,605,644	25,641,361	3,035,717	13.4%	100,771,319
Total des dépenses d'opérations	270,598,414 \$	255,784,453 \$	(14,813,961) \$	-5.5%	1,015,529,111 \$
SURPLUS/(DÉFICIT) D'OPÉRATION (excluant Coûts excédentaires)					
	(4,929,247) \$	- \$	(4,929,247) \$		- \$
Coûts excédentaires	13,491,681	-	(13,491,681)		-
SURPLUS/(DÉFICIT) (incluant les coûts excédentaires)					
	(18,420,928) \$	- \$	(18,420,928) \$		- \$
Revenus en capital	481,305	3,802,660	-		15,210,640
Amortissement des immobilisations	(8,425,023)	(9,000,000)	574,977		(36,000,000)
Prestations constituées pour congés de maladie		(200,000)	-		(800,000)
SURPLUS / (DÉFICIT) COMPTABLE	(26,364,646) \$	(5,397,340) \$	(17,845,951) \$		(21,589,360) \$

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

États des résultats	Total à date	Total à date	Écarts Surplus /	%	Budget
Pour la période finissant en fin 30 Juin 2025	Réel	Budget	(déficiaire)	d'écart	annuel
FINANCEMENT					
Ministère de la Santé	193,667,875 \$	193,068,926 \$	598,949 \$	0.3%	765,205,996 \$
Amendement budgétaire	37,442,753	25,394,984	12,047,769	32.2%	103,094,701
Revenus de patients	7,445,227	8,398,596	(953,369)	-12.8%	33,288,151
Assurance-maladie	22,540,642	25,580,129	(3,039,487)	-13.5%	100,511,319
Fonds fédéraux	1,996,355	1,605,930	390,425	19.6%	6,329,315
Autre recouvrement et ventes	2,576,315	1,735,888	840,427	32.6%	7,099,629
Total du financement	265,669,167	255,784,453	9,884,714	3.7%	1,015,529,111 \$
DÉPENSES PAR CATÉGORIES					
Salaires	152,531,729 \$	135,214,426 \$	(17,317,303) \$	-11.4%	532,682,828 \$
Bénéfices	19,711,600	20,277,745	566,145	2.9%	73,235,364
Assurance-maladie	21,750,644	24,408,507	2,657,863	12.2%	95,271,319
Fournitures médicales et chirurgicales	12,225,830	12,197,950	(27,880)	-0.2%	48,032,768
Médicaments	17,717,431	17,164,140	(553,291)	-3.1%	71,636,625
Frais de déplacements	1,351,333	1,136,991	(214,342)	-15.9%	4,547,952
Équipements : Petits & Réguliers	4,954,491	1,924,489	(3,030,002)	-61.2%	7,728,871
Services achetés	6,957,930	3,417,945	(3,539,985)	-50.9%	13,671,791
Entretien, équipement, rénovations	6,507,684	6,374,087	(133,597)	-2.1%	23,819,512
Autres dépenses	26,889,743	33,668,173	6,778,430	25.2%	144,902,081
Total des dépenses	270,598,414	255,784,453	(14,813,961)	-5.5%	1,015,529,111 \$
SURPLUS/(DÉFICIT) D'OPÉRATION (excluant Coûts excédentaires)	(4,929,247) \$	- \$	(4,929,247) \$		- \$
Coûts excédentaires	13,491,681	-	(13,491,681)		-
SURPLUS/(DÉFICIT) (incluant les coûts excédentaires)	(18,420,928) \$	- \$	(18,420,928) \$		- \$

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

Contrairement aux années précédentes, les réussites en recrutement de personnel clinique, principalement les préposés aux soins (SCFP), ont entraîné une forte variance négative dans les salaires, réduisant ainsi les gains budgétaires dégagés par les postes vacants. Les dépenses salariales reflètent un montant élevé en incitatifs déboursés pour les infirmières et les infirmières gestionnaires.

Tableau C : Analyse des salaires

[illegible]

INDICATEURS DE RENDEMENT

Le tableau des statistiques ci-dessous (**Tableau D**) illustre l'augmentation en heures travaillées, incluant l'engagement du personnel existant et les nouvelles embauches.

Tableau D – Indicateurs de rendements

Indicateurs de rendements	Moyenne mensuelle 12 derniers mois	Moyenne 2024-2025	TAD 2024-2025	TAD 2025-2026	Variance	%
Nombre d'ETP	7,165.4	7,131.9	7,045.1	7,396.6	351.5	5.0%
Employés temps plein	5,977	5,887	5,713	6,071	358	6.3%
Employés temps partiel	1,129	1,134	1,152	1,129	(22)	-1.9%
Employés autres	1,632	1,601	1,572	1,695	123	7.8%
Heures régulières travaillées	909,692	897,924	2,690,998	2,832,217	141,218	5.2%
Hrs de surtemps	40,491	40,643	129,119	128,253	(866)	-0.7%
Hrs de maladies	53,903	53,761	148,896	157,140	8,244	5.5%
Jours patients	29,254	29,207	86,134	86,698	564	0.7%
% d'occupation	98.4%	99.3%	99.1%	95.3%	-3.9%	-3.9%
Cas au bloc opératoire	1,674	1,699	5,112	4,811	(301)	-5.9%
Visites à l'urgence	15,844	15,914	47,150	46,311	(839)	-1.8%
Visites en hémodialyse	5,350	5,254	15,316	16,465	1,149	7.5%
Visites en oncologie	2,756	3,129	11,049	6,566	(4,483)	-40.6%
Nombre de procédures au laboratoire	934,648	918,565	2,738,806	2,931,802	192,996	7.0%
Nombre d'examens en radiologie	33,285	33,518	102,043	99,238	(2,805)	-2.7%
Nombre d'admissions	2,209	2,212	6,743	6,702	(41)	-0.6%
Ratio jours patients/admissions (excl CHR)	11.7	11.6	11.3	11.3	0.0	0.3%

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

Les deux tableaux suivants montrent la liste des initiatives en cours financées par pressions budgétaires, ainsi que celles financées par amendements budgétaires qui ont été enregistrées aux états des résultats pour la période se terminant le 30 juin 2025.

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

Tableau E - Initiatives financées par les fonds des pressions budgétaires

Initiatives	Réel TAD Juin 2025	Budget annuel 2025-2026
Optimisation des services en oncologie - Phase 2 (2.0 ETP cadre seulement) (Centre d'oncologie Dr	-	277,662
PROJET UKG - Nouveau système de paie	459,864	1,763,082
Orkin chien détecteurs, Campbellton	1,363	11,700
Pompes CADD	-	480,000
2 RNCA en oncologie (2 nouveaux oncologues)	-	163,540
Établissement Tracadie	-	86,027
Télémétrie	-	400,000
Amélioration processus evaluation experience patient	-	30,557
Support de Capacité Analytique	-	221,818
Demande de dotation de poste déploiement du programme de résidence en pharmacie	62,630	901,322
Optimisation de la structure administrative des laboratoires	-	259,045
Structure proposée pour l'imagerie diagnostique	-	461,936
1 ETP SN02 + remplacement 2 ETP SN02 (pour 2 ans) + fais de formation	-	154,877
Echo Lumina	-	91,750
Ajout en 2025-2026	523,857	5,303,316
Clinique Santé Mieux-être gériatriquedans les Zones 1B, 5, 4 et 6	223,504	912,490
Plan stratégique des TI / Gestion des opérations et développement secteur des TI	271,486	1,194,285
Infrastructures et Vidéo conférence	-	41,179
Optimisation des soins en oncologie par les Services professionnels Zone 1B	225,207	1,046,082
Améliorer le processus de recrutement, d'intégration et de rétention (incluant les médecins)	80,625	608,531
Développement d'une stratégie de Cybersécurité et implantation de Beauceron Security	-	88,237
Création d'un environnement propice à l'apprentissage de la relève et à la formation continue	95,277	574,395
Gérance des antimicrobiens	71,316	263,814
Implantation des meilleurs pratiques, développement d'outils et offrir de la reconnaissance inform	-	524,843
Programme de mobilisation (phase 2)	215,404	1,418,491
Implantation de la structure et centre de commande pour le flux patient	609,029	4,203,305
Recrutement à l'international	269,604	1,908,128
Révision et optimisation des processus au sein du secteur des ressources humaines	28,288	400,000
Développement du secteur des communications	-	620,000
implentation de solutions de gestion PCI-GAM	-	-
Initiatives en cours (provenant d'années précédentes)	2,089,740	13,803,780
Montant reçu du ministère 25-26	2,613,597	19,107,096

Le Réseau présente un budget de 103 094 701 \$ réparti entre les initiatives (**Tableau F-1**) et les besoins opérationnels (**Tableau F-2**) approuvés par le ministère de la Santé et remboursés par amendements budgétaires durant l'exercice financier. Les valeurs sont estimées, respectivement : 59 036 828 \$ et 44 057 873 \$.

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

Initiatives financées par amendements budgétaires 30 Juin 2025	Réel TAD 2025-2026	Budget TAD 2025-2026	Variance	Budget annuel approuvé 2025-2026
Réseau De Services Intégrés	3,216,472	3,574,097	(357,626)	14,509,578
Nouveau Bloc Opératoire De Dumont	4,008,197	2,098,641	1,909,556	8,519,746
Projet - Opérations Des Cataractes Zone 1	709,933	842,438	(132,505)	3,420,000
Pathologistes - Services Achetés	704,705	765,584	(60,878)	3,108,000
Programme Francophone De Résidence Délocalisé En Psychiatrie À Moncton	399,536	534,318	(134,782)	2,169,144
Accès Service Intégré Interv Crise - Urgence Psy 2023-01	315,361	529,352	(213,990)	2,148,981
Centres Correctionnels- Rnca Et Lpn (Anciennement Prêt De Service)	444,970	525,434	(80,465)	2,133,079
Projet Pilote - Opération Cataracte Zone 6	633,287	444,620	188,667	1,805,000
Centre D'Excellence Provincial Pour Jeunes Z5	440,381	367,438	72,943	1,491,669
Td Z5 - Troubles Concomitants/Postes Add	362,542	363,545	(1,004)	1,475,865
Laboratoire - Santé Publique	358,923	324,400	34,524	1,316,948
Laboratoire De Microbiologie - Santé Publique (Anc. Chu Dumont)	176,603	304,792	(128,189)	1,237,349
Projet - Opérations Des Cataractes Zone 4	381,313	304,214	77,100	1,235,000
Infirmière Practiciennes-Soins Non Urgents	277,397	273,058	4,338	1,108,521
Enseignement Médical Umf	251,416	247,722	3,694	1,005,664
Cliniques Centralisées D'Optimisation, D'Aiguillage Et Évaluation (Central Intake)	70,660	227,058	(156,398)	921,776
Centre D'Excellence Du Trouble D'Alcoolisation Fœtale (Tsaf)	237,275	224,582	12,693	911,725
Td - Gestion Sevrage Communautaire Mgd	163,467	178,588	(15,121)	725,006
Financement Administratif Du Programme D'Hospitalistes	146,312	177,147	(30,835)	719,156
Programme De Dépistage Du Cancer Du Sein	8,644	152,783	(144,139)	620,245
Groupe Consultatif Provincial Sur Les Services Chirurgicaux	-	149,372	(149,372)	606,397
Projet Sic	190,567	135,187	55,380	548,813
Pci Gam	-	123,163	(123,163)	500,000
Formateurs En Éducation	85,445	117,950	(32,504)	478,835
Service Mobile- Services Intégrés	27,245	108,065	(80,820)	438,706
Programme D'Intervenants Pivots En Oncologie Du Nb	77,357	99,678	(22,321)	404,656
Thérapie À Séance Unique- Zone 1-4-5-6 (Enfants Jeunes)	98,893	98,233	660	398,791
Salles De Recharge Centres De Bien-Être-Doh Prov Health Plan	77,224	95,529	(18,306)	387,816
Allocations Retraite - Décès	83,891	95,517	(11,625)	387,765
Langues Officielles	225,515	95,284	130,231	386,819
Tests Oncotype	43,362	89,663	(46,301)	364,000
Travailleur Social Clinique Senior	58,513	76,347	(17,834)	309,940
Service Mobile D'Intervention Zone 1	30,273	73,681	(43,407)	299,117
Soutien Admin - Nouveaux Médecins Salariés 24-25	72,765	70,766	1,999	287,286
Programme De Soins Infirmiers Critiques Du Nb	75,991	70,268	5,723	285,264
Conseillers,Conseillères Thérapeutes Agréés	-	69,680	(69,680)	282,876
Programme De Déjudiciarisation En Matière De Sm Et Dépendances	-	53,089	(53,089)	215,524
Programme D'Intervenants Pivots Au près Des Autochtones	24,327	47,803	(23,476)	194,064
Laboratoire - Tests De Biopsie Liquide Zone 1	13,238	43,107	(29,870)	175,000
Poste Directeur Adjoint Régional Laboratoire	-	36,637	(36,637)	148,734
Réservation Centralisée Des Salles D'Opération	7,128	31,351	(24,223)	127,274
Programme De Surveillance Des Eaux Usées	44,807	30,237	14,570	122,751
Projet Pharmacie	30,306	30,237	69	122,751
Td Z5 - Service De Médecine Et Gestion Des Dépendances	12,449	30,237	(17,788)	122,751
Laboratoire - Analyses De Séquençage	25,953	28,789	(2,836)	116,873
Infirmières Praticiennes Remplacement Médecin	24,969	27,673	(2,704)	112,342
Implants Cochléaires	10,150	25,618	(15,468)	104,000
Chef De File En Soins Palliatifs	28,291	24,550	3,741	99,664
Td Zone 5 - Add Rnca	25,234	24,099	1,136	97,832
Pathologistes - Soutien Administratif	17,020	16,198	822	65,760
Amendements Internes	65,000	16,011	48,989	65,000
Seamless Md	-	10,099	(10,099)	41,000
Programme De Colonoscopie	10,500	6,404	4,096	26,000
Programme Provincial Cas Complexes (Secteur Adulte)	35,292	6,201	29,091	25,175
Laboratoire - Création D'Un Site Web	-	5,986	(5,986)	24,300
Projet De Rétablissement Zone 1	815	4,459	(3,644)	18,100
Financement D'Une Conférence Sur Les Services De Sm Médico-Légale	-	3,695	(3,695)	15,000
Trousses De Naloxone À Emporter Chez Soi	-	3,695	(3,695)	15,000

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

Initiatives financées par amendements budgétaires 30 Juin 2025	Réel TAD 2025-2026	Budget TAD 2025-2026	Variance	Budget annuel approuvé 2025-2026
Projet De Rétablissement Zone 4	-	1,971	(1,971)	8,000
Besoins Élevés (Case Complex And Recovery Project)	125	1,478	(1,353)	6,000
Projet De Rétablissement Zone 5	-	1,355	(1,355)	5,500
Semaine De Sensibilisation Aux Dépendances & Jeux De Hasard	-	1,330	(1,330)	5,400
Subvention D'Activités Du Mois Du Rétablissements 2025	-	985	(985)	4,000
Projet De Rétablissement Zone 6	-	862	(862)	3,500
Sous-total initiatives budgétisées	14,830,043	14,542,351	287,692	59,036,828
Aide Financière -Recrutement Professionnels	167,000	-	167,000	-
Services Achetés Imagerie Médicale Et Pharmacie	140,459	-	140,459	-
Aide Financière - Recrutement Pharmacie	16,743	-	16,743	-
Admin For Hpb Physican	15,000	-	15,000	-
Équipe Enfants-Jeunes - Zone 1 (Addition)	5,920	-	5,920	-
Conférence - Discovery 2025	2,631	-	2,631	-
Soutien Admin - Médec. Salariés Rembours. Permanent Au Ministère 25-26	(3,275)	-	(3,275)	-
Soutien Admin - Médec. Salariés Rembours. Permanent Au Ministère 24-25	(59,669)	-	(59,669)	-
Soutien Admin - Médec. Salariés Rembours. Temporaire Au Ministère 25-26	(131,320)	-	(131,320)	-
Sous-total initiatives non-budgétisées	153,488	-	153,488	-
Total des initiatives	14,983,531	14,542,351	441,181	59,036,828

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

Besoins opérationnels financées par amendements budgétaires 30 Juin 2025	Réel TAD 2024-2025	Budget TAD 2024-2025	Variance	Budget annuel approuvé 2024-2025
Oncologie Médicaments	8,665,752	9,083,949	(418,198)	36,877,638
Allocations De Retraite - Rétro	9,825	703,554	(693,729)	2,856,180
Taxe - Partie De La Taxe Fédérale (Tps) Non Récupérable (17% Du 5%)	552,366	607,934	(55,569)	2,468,000
Allocations Retraite - Normale	261,844	457,196	(195,352)	1,856,055
Sous-total besoins opérationnels budgétisés	9,489,786	10,852,633	(1,362,847)	44,057,873
Incitatifs - Rétention Infirmières	10,176,574	-	10,176,574	-
Cabinets Mckesson	1,654,579	-	1,654,579	-
Pompes Iv	1,179,162	-	1,179,162	-
Augmentation Salariale Cupe	500,000	-	500,000	-
Allocations In Lieu 3108520, 3508520	371,356	-	371,356	-
Allocations Retraite - Incapacité	13,519	-	13,519	-
Petits Équipements Informatiques 2025-2026 Récurrent	(63,681)	-	(63,681)	-
Petits Équipements Informatiques Récurrents Q4 2024-2025	(168,617)	-	(168,617)	-
Net New Petits Équipements Informatiques 2025-2026 Non Récurrents	(246,472)	-	(246,472)	-
Balance	(446,984)	-	-	-
Sous-total besoins opérationnels non budgétisés	12,969,436	-	13,416,420	-
Total des besoins opérationnels financés	22,459,222	10,852,633	12,053,572	44,057,873
Grand total des financements par amendements budgétaires	37,442,753	25,394,984	12,494,753	103,094,701

FLUX DE TRÉSORERIE

Le **Tableau G** présente le flux de trésorerie pour les trois premiers mois de l'année en cours finissant le 30 juin 2025, en comparaison à l'année se terminant le 31 mars 2025.

Tableau G – Flux de trésorerie pour la période se terminant le 30 juin 2025

Réseau de Santé Vitalité			
Flux de trésorerie			
	Juin 2025		Mars 2025
Surplus (Déficit) comptable à date	(23,243,292) \$		(26,985,975) \$
Éléments hors caisse			
Revenus reportes en capital transferer au revenus	(0)		(2,355,887)
Amortissement des immobilisations	8,425,023		35,175,076
Variation d'éléments du fonds de roulement	4,658,901		24,692,895
Sous-total	(10,159,368) \$		30,526,109 \$
Activités de financement et d'investissement			
Changement dans les revenus reportés en capital	(2) \$		14,299,634 \$
Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition	(561,405)		(2,169,308)
Acquisition d'immobilisations	(5,531,097)		(19,198,463)
(Augmentation) diminution des investissements temporaires	(40,740)		(392,338)
Obligation liée a la mise hors service d'immobilisation	-		(64,595)
Sous-total	(6,133,244) \$		(7,525,070) \$
Diminution nette de la trésoreries et des équivalents de trésoreries	(16,292,612) \$		23,001,039 \$
Encaisse au début	24,589,577	\$	1,588,538 \$
Encaisse à la fin	8,296,965	\$	24,589,577 \$

BILAN FINANCIER COMPARATIF MENSUEL

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

Le règlement de fin d'exercice pour l'année terminée le 31 mars 2025 est prévu pour le mois d'août 2025, au montant de 98,7 millions de dollars (inclus dans le solde du « Compte à recevoir »).

Tableau H – Bilan financier en date du 30 juin 2025

Réseau de Santé Vitalité				
Situation financière				
	Juin 2025		Juin 2024	
				Mars 2025
Actifs financiers				
Encaisse	8,296,965	\$	11,565,249	\$ 24,589,577
Encaisse - fonds en fiducie des patients	22,124		65,067	45,123
Compte à recevoir	126,212,975		53,819,631	162,726,000
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	4,828,291		4,612,800	3,874,922
Investissements temporaires	8,436,831		8,072,109	8,396,091
	147 797 187	\$	78,134,855	\$ 199,631,713
Passifs				
Découvert bancaire				-
Fonds en fiducie des patients	22,764	\$	65,535	\$ 45,123
Comptes et charges à payer	135,067,430		81,083,448	168,373,202
Revenus reportés	3,995,962		3,200,603	3,869,770
Revenus reportés en capital	164,544,464		152,600,717	164,544,466
Avantages sociaux courus	104,716,083		99,121,809	101,235,998
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition	70,616,646		72,816,268	71,178,051
Obligation liée à la mise hors services d'immobilisations	24,229,405		23,907,700	24,229,406
	503 192 755	\$	432,796,080	\$ 533,476,016
Dette financière nette	(355 395 568)	\$	(354,661,224)	\$ (333,844,303)
Actifs non-financiers				
Immobilisations	590,678,091	\$	610,936,766	\$ 593,571,389
Frais payés d'avance et fournitures	18,479,675		17,298,998	17,278,415
	609,157,766	\$	628,235,765	\$ 610,849,804
Surplus accumulé	253 762 198	\$	273,574,540	\$ 277,005,501

Point 8.3

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

Date : 23 septembre 2025

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

Résultat ou état futur recherché

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

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

Le Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) 2025-2028 a été soumis au ministère de la Santé pour approbation le 30 juin 2025. À titre d'information, une réponse du ministère de la Santé est attendue dans un délai de 45 jours (14 août 2025) à compter de la date de réception du plan. À ce jour, nous sommes toujours en attentes d'une réponse du Ministère. Un suivi a été fait à la fin août auprès du secteur des finances du ministère de la Santé et une réponse en lien avec le plan proposé est à venir.

Données probantes ou information probante à l'appui

À titre de rappel, le budget initial proposait un déficit de 91,5 M\$, composé comme suit :

- Nouvelles embauches 17 M\$
- Volumes 24,5 M\$
- Personnel d'agence 50 M\$

Le Ministère cherchait des solutions afin de réduire au minimum le déficit des régies tout en limitant l'impact sur les services de santé. Les deux régies ont été convoquées à Fredericton durant la semaine du 12 au 16 mai dernier afin d'identifier des solutions potentielles. L'exercice nous a permis d'identifier les éléments suivants en proposant des économies se situant entre 22,5 M\$ et 27,5 M\$:

- Optimisation des deux hôpitaux de la région de Moncton
- Réduction des services de chirurgies (2 M\$ à 7 M\$)
- Facturation des médicaments pour les patients NSA (790 k\$)
- Accélération du plan de sevrage en ayant recours à des chasseurs de têtes (16 M\$)
- Reporter 11 projets d'optimisation et d'amélioration des services (3,7 M\$)

Solution ou action proposée

À la suite d'une rencontre ministérielle avec le sous-ministre de la Santé et les PDG des deux réseaux de santé afin d'exposer les risques financiers, les éléments suivants ont été retenus afin d'alléger le déficit financier, passant de 91,5 M\$ à 71,5 M\$ pour l'exercice 2025-2026 :

- Accélération du plan de sevrage en ayant recours à des chasseurs de têtes (16 M\$) - *En cours*
- Reporter 9 projets d'optimisation et d'amélioration des services (2,7 M\$) - *Complété*
- Facturation des médicaments pour les patients NSA (790 k\$) - *En évaluation*
- Augmentation des prix des repas à la cafétéria de 15 % (475 k\$) – *En vigueur le 1^{er} octobre 2025*

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

Sans objet

Agrément Canada

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

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

3.5.10

L'instance de gouvernance veille à ce que l'organisme favorise la gérance de l'environnement dans le cadre de ses activités.

Motion

Aucune décision requise. Partagé à titre d'information.

Soumis le 2 septembre 2025 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs



PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ ET D'AFFAIRES

2025-2028



TABLE DES MATIÈRES

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

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

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Honorable John Dornan,
Ministre de la Santé

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

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

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

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

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

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

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

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



Dre France Desrosiers
PDG, Réseau de santé Vitalité

RAISON D'ÊTRE

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

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

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

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



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

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

VALEURS ORGANISATIONNELLES

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

Sécurité et respect avant tout

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

Humilité et curiosité au cœur d'une culture apprenante

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

Collaboration et entraide favorisant la synergie

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

Intégrité et responsabilité dans toutes nos actions

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

PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES

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

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



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



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



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

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



l'expérience patient,



l'expérience employé



le rapprochement avec les communautés

APPROCHE APPRENANTE

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

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

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

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

Plan annuel

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

Amélioration en continu

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

Livrables

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

Co-construction

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

Approche informée par la recherche et l'innovation

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

Co-leadership

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

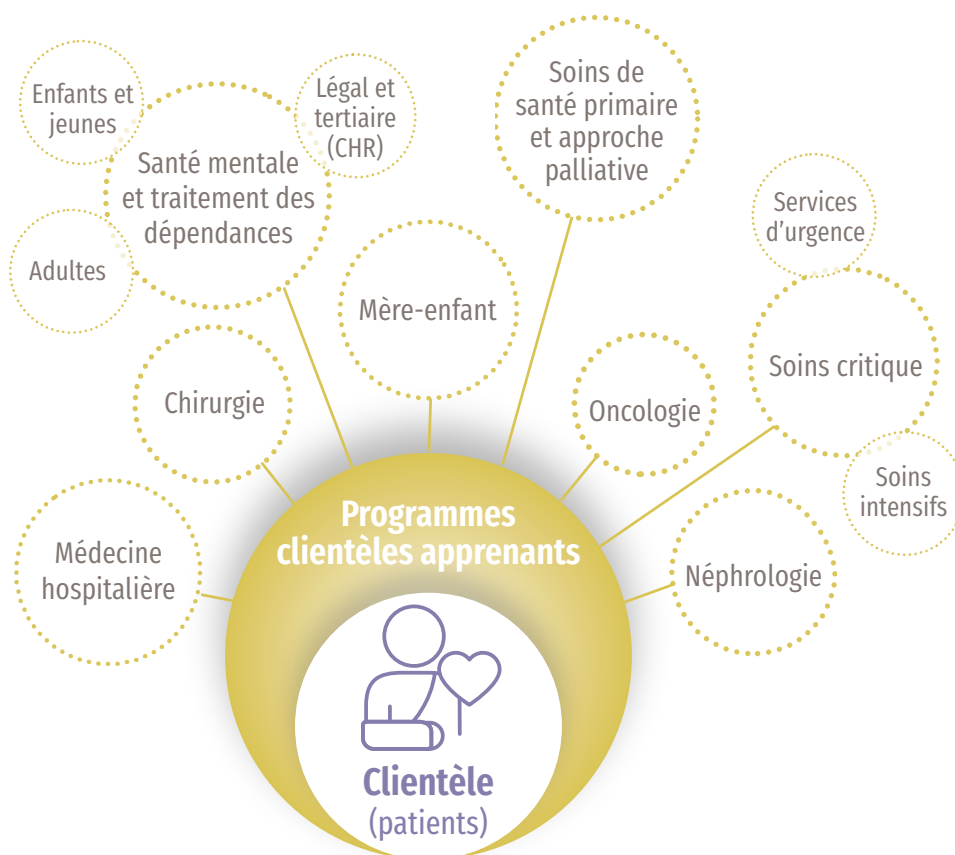
Le leadership partagé repose sur des principes fondamentaux qui encouragent la collaboration et la participation active de tous les membres d'une organisation. En favorisant une culture où chaque individu peut contribuer et s'engager pleinement, le leadership partagé permet d'améliorer la qualité et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

APPROCHE PAR PROGRAMMES CLIENTÈLES APPRENANTS (PCA)

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

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

Figure 1. Programmes clientèles apprenants du Réseau de santé Vitalité



ONCOLOGIE

Mission

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

Destinations

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

Livrables

Budget 2025-2026 : 441 202 \$

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

NÉPHROLOGIE

Mission

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

Destinations

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

Livrables

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

MÈRE-ENFANT

Mission

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

Destinations

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

Livrables

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

Améliorations non financières

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

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET APPROCHE PALLIATIVE

Missions

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

Destinations

Soins de santé primaires

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

Approche palliative

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

Livrables

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

Soins de santé primaires

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

Approche palliative

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



SANTÉ MENTALE ET TRAITEMENT DES DÉPENDANCES

Mission

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

Destinations

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

Livrables

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

Services aux adultes

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

Services aux enfants et aux jeunes

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

Services de psychiatrie légale et tertiaire (CHR)

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

SOINS CRITIQUES : SERVICES D'URGENCE ET SOINS INTENSIFS**Mission**

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

Destinations**Services d'urgence**

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

Soins intensifs

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

Livrables

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

Services d'urgence

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

Soins intensifs

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



CHIRURGIE ET UNITÉS DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX (URDM)

Mission

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

Destinations

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

Livrables

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

MÉDECINE HOSPITALIÈRE

Mission

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

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

Destinations

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

Livrables

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

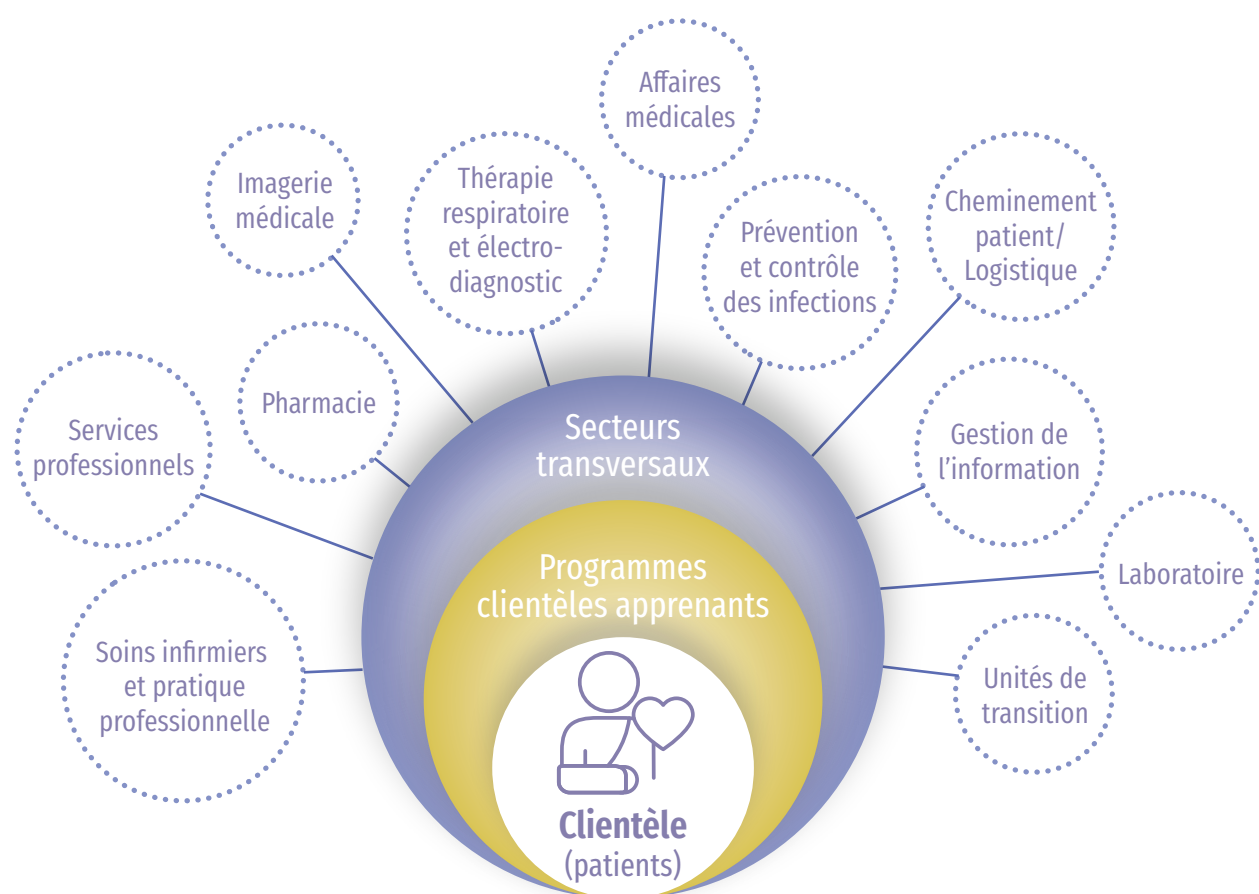
Accès	Temps d'attente pour avoir un lit à une unité
	Taux de patients adressés en réadaptation cardiaque
	Temps d'attente moyen des cas d'insuffisance cardiaque
Efficacité opérationnelle	Taux d'occupation des lits
	Nombre de cas hospitalisés en raison d'insuffisance cardiaque
	Durée moyenne de séjour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

SOUTIEN DES SECTEURS TRANSVERSAUX

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

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

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



SOINS INFIRMIERS ET PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Mission

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

Destinations

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

Livrables

Budget 2025-2026 : 2 708 160 \$

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

SERVICES PROFESSIONNELS

Mission

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

Destinations

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

Livrables

Budget 2025-2026 : 2 464 573 \$

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

PHARMACIE

Mission

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

Destinations

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

Livrables

Budget 2025-2026 : 1 165 136 \$

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

IMAGERIE MÉDICALE

Destinations

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

Livrables

Budget 2025-2026 : 461 936 \$

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

THÉRAPIE RESPIRATOIRE ET ÉLECTRODIAGNOSTIC

Mission

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

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

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

Destinations

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

Livrables

Budget 2025-2026 : 154 877 \$

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

AFFAIRES MÉDICALES

Mission

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

Destinations

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)

Mission

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

Destinations

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

CHEMINEMENT DES PATIENTS / LOGISTIQUE

Mission

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

Destination

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

Livrables

Budget 2025-2026 : 4 203 305 \$

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

GESTION DE L'INFORMATION

Mission

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

Destinations

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

LABORATOIRE

Mission

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

Destinations

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

Livrables

Budget 2025-2026 : 350 794 \$

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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



UNITÉS DE TRANSITION

Mission

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

Destinations

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

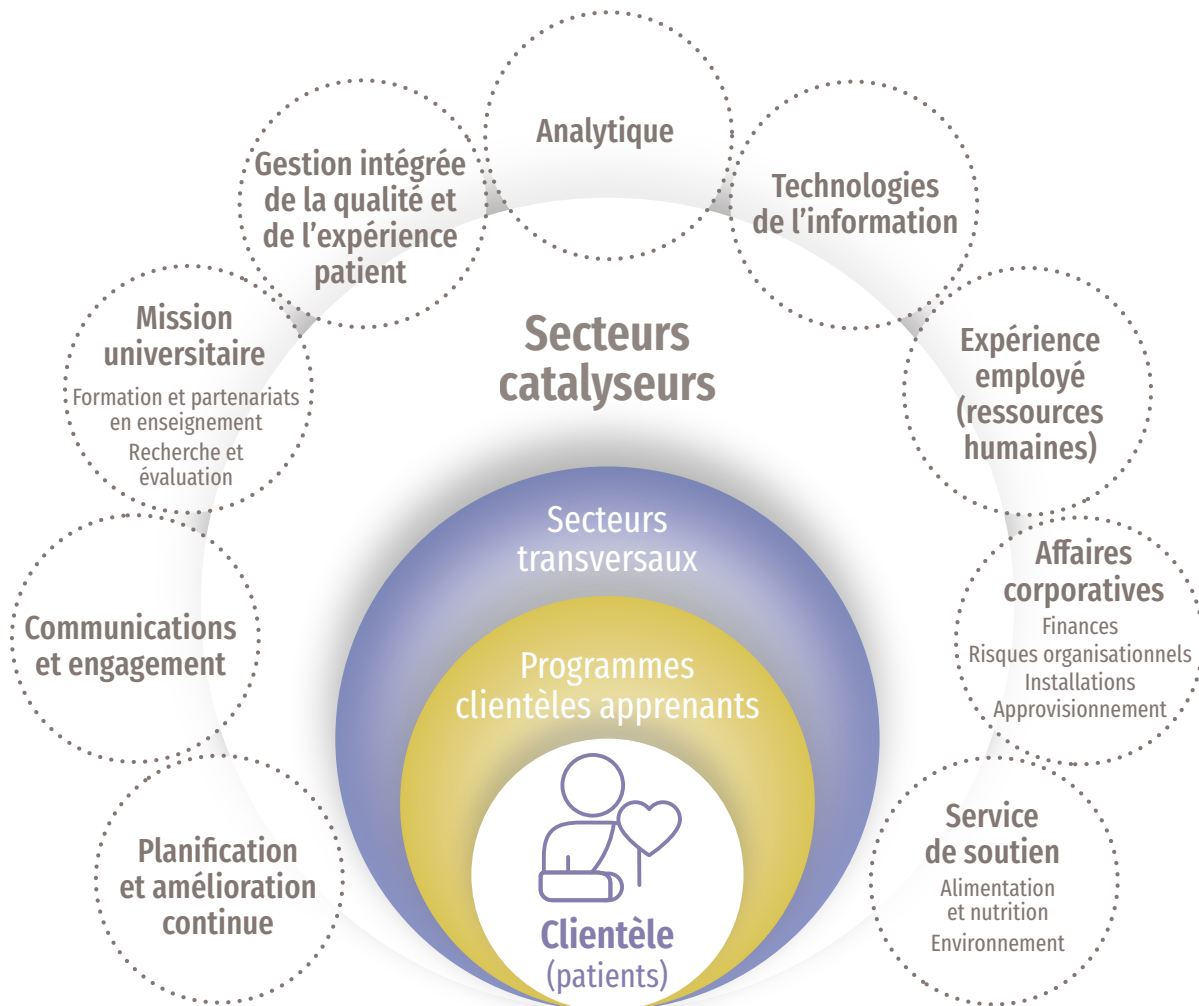
Accès	
Efficacité opérationnelle	Taux d'occupation Durée de séjour (60 jours) Temps d'attente pour le retour en communauté
Résultat(s) pour le client	Taux de maintien/amélioration de l'autonomie fonctionnelle % de patients de 65 ans et plus qui retourne à domicile
Satisfaction de la clientèle	Taux de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

APPUI DES SECTEURS CATALYSEURS

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

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

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



PLANIFICATION ET AMÉLIORATION CONTINUE

Mission

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

Destinations

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performances

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

COMMUNICATIONS ET ENGAGEMENT

Mission

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

Destinations

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

Livrables

Budget 2025–2026 : 620 000 \$

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



Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

MISSION UNIVERSITAIRE

Formation et partenariats en enseignement

Mission

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

Destinations

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

Livrables

Budget 2025-2026 : 574 395 \$

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

Recherche et évaluation

Mission

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

Destinations

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

GESTION INTÉGRÉE DE LA QUALITÉ ET DE L'EXPÉRIENCE PATIENT

Mission

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

Destinations

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

ANALYTIQUE

Mission

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

Destinations

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

Livrables

Budget 2025-2026 : 221 818 \$

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Mission

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

Destinations

Technologies et transformation numérique

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

Opérations technologiques et cybersécurité

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

Soins virtuels

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

Santé numérique - SIC et DMÉ

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

Livrables

Budget 2025-2026 : 1 354 258 \$

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

EXPÉRIENCE EMPLOYÉ (RESSOURCES HUMAINES)

Mission

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

Destinations

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

Livrables

Budget 2025-2026 : 3 703 887 \$

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

Mesures de performance

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

Améliorations non financières

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



AFFAIRES CORPORATIVES

Finances

Mission

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

Destinations

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

Livrables

Budget 2025-2026 : 1 763 082 \$

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

Risques organisationnels

Mission

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

Destinations

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

Livrables

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

Installations

Mission

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

Destinations

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

Livrables

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

Approvisionnement

Mission

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

Destinations

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

Améliorations non financières

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

Mesures de performance

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

SERVICE DE SOUTIEN

Mission

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

Destinations

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

Livrables

Budget 2025-2026 : 11 700 \$

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

Améliorations non financières

	Livrables
2025-2026	Standardisation du menu patient
	Uniformisation d'un guide des régimes thérapeutiques (SIC)
	Analyse d'affaires - Modèle de livraison des services alimentaires Z4 et Z6
	Rehaussement des équipements de cuisine (enveloppe budgétaire spéciale)
	Mesure de la charge de travail et routines de travail : • Agrandissement BATHURST • Agrandissement CHUDGLD
	Uniformisation du programme d'orientation - Serv. enviro.
2026-2027	Adoption du guide des régimes thérapeutiques par les services alimentaires (et de nutrition clinique)
	Évaluation du programme de détection canine des punaises de lit planifié d'Orkin
	Analyse d'affaires - Modèle de livraison des services alimentaires Z4 et Z6
	Modifier et moderniser le modèle de livraison des services alimentaires (Z4 et Z6)
	Optimisation de la rentabilité des cafétérias : élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de tarification avec révision annuelle.
2027-2028	Conception et mise en place d'une formation interne visant l'acquisition des compétences essentielles pour les postes de surveillants (2029) et techs (2072) , favorisant le recrutement et la rétention.
	Mise en œuvre des régimes IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative)

Mesures de performance

Services d'alimentation et de nutrition

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

Environnement

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



BILAN FINANCIER

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

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

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

Cette hausse comprend :

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

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

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

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

RÉSULTATS ATTENDUS POUR LE SYSTÈME

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

Amélioration de la qualité des soins

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

Renforcement de l'engagement et de la satisfaction du personnel

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

Optimisation des ressources et de l'efficacité opérationnelle

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

Promotion de l'innovation et de la résilience

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

Amélioration de la santé des communautés

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

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

ANNEXES



ANNEXE A

Points de service (2024-2025)

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

ANNEXE B-1

Volumes d'activités (2024-2025)

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

ANNEXE B-2

Répartition des lits

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

ANNEXE C

Profil des ressources humaines

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

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

² Service des bénévoles

ANNEXE D-1

Budget de fonctionnement pour la période de 2025-2028

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

* Inclut les revenus provenant des patients.

ANNEXE D-2

Dépenses par programme pour la période de 2025-2028

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

ANNEXE E-1

Budget d'immobilisations autorisé pour 2025-2026

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

ANNEXE E-2

Projets majeurs autorisés pour 2025-2026

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

ANNEXE E-2A

Projets spéciaux autorisés pour 2025-2026

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

ANNEXE E-3

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

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

ANNEXE E-4

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

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

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

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

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

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

ANNEXE E-5

Projets d'améliorations immobilières autorisés pour 2025-2026

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

ANNEXE E-6

Projets d'améliorations immobilières projetés pour 2026-2030

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

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

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

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

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

ANNEXE E-7

Projets majeurs demandés pour 2025-2026

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

Point 8.4

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

Date : 23 septembre 2025

Objet : Gestion des investissements (politique CA-275)

Résultat ou état futur recherché

Cette note vise à informer les membres du comité des finances afin qu'ils puissent analyser trimestriellement le rendement des fonds et la gestion du portefeuille. Un processus de calcul du rendement est en cours d'élaboration et sera intégré au prochain rapport.

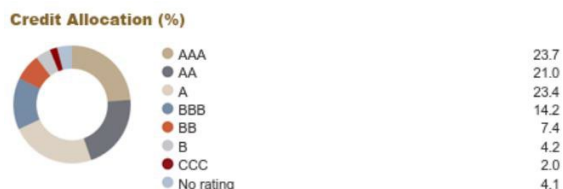
Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Le Réseau de santé Vitalité n'investit pas dans le marché des actions.

À la suite de l'évaluation des placements, nous avons constaté que 17,7% (400 k\$) de ceux-ci avaient une cote en deçà de l'exigence de notation minimale de BBB requise selon les lignes directrices de la politique en vigueur.



Des fonds non partageables ont été créés, provenant principalement des revenus des stationnements au Centre hospitalier Dr-Georges-L.-Dumont (CHU Dumont) et du transfert de fonds fédéraux des Anciens combattants pour le Centre Hospitalier Restigouche, compris sous HRC.

À la suite d'un avis reçu du ministère de la Santé en avril 2012, cette pratique a cessé. Le Ministère a demandé d'écouler les investissements et d'encaisser les surplus accumulés. La direction avait décrété que ces fonds devaient être exclusivement utilisés pour des équipements ou des projets spéciaux. Un avis du Conseil d'administration au Réseau de santé Vitalité, reçu en février 2013, précisait la procédure recommandée à suivre.

Au CHU Dumont, la majeure partie des fonds ont été utilisés pour des achats d'équipement, tandis qu'environ 75 % des fonds du HRC sont encore en attente de soumission d'équipements et/ou de projets potentiels. Cependant, bien que des acquisitions aient été réalisées au cours des années précédentes, plusieurs placements n'ont pas encore été encaissés. Ces fonds totalisent 4 558 917 \$, répartis comme suit :

- CHU Dumont 1 012 856 \$
- CHR 3 546 061 \$

Solution ou action proposée

Effectuer le transfert des placements pour assurer le respect de la notation minimale BBB conformément à la politique.

Nous proposons une stratégie de décaissement des fonds non partageables en deux phases :

1. Transférer un montant de 3,9 M\$ pour des achats ayant été effectués à partir du compte courant.
2. Identifier des projets pour les établissements du CHU Dumont (1 M\$) et de Campbellton (3,5 M\$) afin de décaisser les fonds restants, totalisant 4,5 M\$.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Le fait de ne pas utiliser ces fonds en temps opportun augmente le risque de perte valeur dans le temps, surtout en considérant l'effet important de l'inflation sur les coûts.

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

Consulter les différents secteurs et parties prenantes afin de cumuler des initiatives pour liquider les fonds non partageables.

Agrément Canada

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

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

Motion

Proposée et appuyée

Et résolu que le Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification approuve les transferts de placements/titres afin de répondre aux exigences de la politique et d'approuver le plan de décaissement des fonds non partageables.

Adoptée

Soumis le 2 septembre 2025 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs

	Juin 2025
	BILAN
Actifs financiers*	
Encaisse	8,296,965
Investissements temporaires	8,436,831
Total	16,733,796

*Extrait des états financiers

Réconciliation des comptes	Rendement	Opération	Fonds non-partageables CHUDGLD	Fonds non-partageables HRC	Total Vitalité
Encaisse					
Banque Nationale - Compte d'opération		8,280,623	16,342 *		8,296,965
Encaisse		8,280,623	16,342	0	8,296,965
Investissements temporaires					
À court terme (moins de 12 mois)		6,682	2,186,975	4,241,386	6,435,043
Banque nationale					
Compte d'épargne				4,241,386	4,241,386
UNI - financière					
Compte d'épargne		6,682			6,682
Placement Louisbourg					
Titres à revenu fixe (Fonds marché monétaire Louisbourg)			1,941,862		1,941,862
Financière banque nationale					
Effets de commerce					
Obligations (quasi-espèces)			8,698 *		8,698
Obligations (rendement élevé)			236,415 *		236,415
À long terme (plus de 12 mois)		0	2,001,788	0	2,001,788
Financière banque nationale					
Obligations de société à court terme			1,526,165 *		1,526,165
Obligations fédérales, provinciales et autres			475,623 *		475,623
Investissements temporaires		6,682	4,188,763	4,241,386	8,436,831
Total		8,287,305	4,205,105	4,241,386	16,733,796

	Fonds non-partageables CHUDGLD	Fonds non-partageables HRC	Total Vitalité
Balances des Fonds non partageables - Solde de début	4,205,105	4,241,386	8,446,491
2018/2019 - Laboratoire Morgue	1,037,500		1,037,500
2018/2019 - Analyseur de chimie et Hématologie	485,000		485,000
2018/2019 - Analyseur de chimie et Hématologie		580,000	580,000
2018/2019 - Remplacement d'un IRM	1,300,000		1,300,000
2021/2022 - Trans system sterelisation	(113,270)	115,325	2,055
2022/2023 - AER PASS-THRU 120V	483,019		483,019
Fonds à transférer à l'encaisse	3,192,249	695,325	3,887,574
Fonds non-partageables disponibles - Solde de fin	1,012,856	3,546,061	4,558,917

* Placements dont 17.7% de la valeur ont une notation inférieur à BBB.

Manuel : Conseil d'administration

Titre :	GESTION DES INVESTISSEMENTS		N° : CA-275
Section :	Orientation/lignes directrices	Date d'entrée en vigueur :	2022-06-21
Émise par :	Conseil d'administration	Date de révision précédente :	2021-12-07
Approbateur :	Conseil d'administration Denis M. Pelletier, président par intérim 	Approuvée le :	2022-06-21
Établissement(s)/Programme(s) :			

BUT

Guider les décisions d'investissement de fonds qui ne sont pas nécessaires aux activités quotidiennes à court terme.

POLITIQUE

1.0 Le Conseil d'administration :

- Établit une politique pertinente sur **la gestion** des investissements en lien avec les lois et les règlements administratifs qui s'appliquent au Réseau;
- Approuve la politique sur **la gestion** des investissements sur recommandation du Comité des finances et de vérification.

2.0 Le Comité des finances et de vérification :

- Examine la politique sur **la gestion** des investissements annuellement et recommande des modifications s'il y a lieu;
- Analyse trimestriellement le rendement des fonds et la gestion du portefeuille des investissements;
- Délègue toute responsabilité requise à la direction générale.

3.0 Cette politique doit assurer le respect des lois provinciales concernant les investissements, entre autres :

- La *Loi sur l'administration financière* (ch. 160, art. 22)
« Malgré toute autre loi, un ministère ou un organisme de la province, une société de la Couronne provinciale, une administration, un conseil, une commission ou un fiduciaire de fonds d'amortissement nommé en vertu d'une loi ne peut acheter des valeurs sans l'approbation du ministre. »

« Ministre » s'entend du ministre des Finances, y compris son représentant.

- La *Loi sur les régies régionales de la santé* (ch. 217)
 - 32(1) j) (iii) « Un plan financier global qui comprend : les précisions relatives à tous les investissements détenus par la régie ou en son nom. »
 - 49 « Une régie régionale de la santé peut investir des sommes d'argent conformément à ses règlements administratifs. »
- 4.0 L'investissement de fonds excédentaires est limité à des titres à revenu fixe qui offrent un degré élevé de liquidité et de sécurité et qui produisent un rendement des investissements raisonnable tout en maintenant le capital de base.
- 5.0 Le Réseau de santé Vitalité n'investit pas dans le marché des actions. Il investit dans l'un ou plusieurs des instruments financiers ci-dessous :
- Bons du Trésor (du Canada et des provinces);
 - Certificats de placement garanti (CPG);
 - Acceptations bancaires (AB);
 - Effets de commerce notés R-1 ou mieux;
 - Obligations fédérales et provinciales (toutes les provinces) à notation minimale de A;
 - Obligations garanties de services publics provinciaux (toutes les provinces) à notation minimale de A;
 - Obligations municipales canadiennes à notation minimale de A;
 - Obligations de société à court terme.
- 6.0 Les investissements issus des fonds non partageables qui précèdent le 1^{er} avril 2012 sont considérés comme avoir obtenu un statut spécial, et ce, jusqu'à la liquidation de ces fonds.

PROCÉDURE

- 1.0 Le Service des finances identifie et recommande le transfert de fonds excédentaires qui ne sont pas associés aux activités quotidiennes en tenant compte de la provenance des fonds et des directives issues des règlements administratifs. À titre d'exemple, les sommes excédentaires peuvent provenir de sources externes (p. ex. dons monétaires et fonds destinés à des fins précises, comme des équipements, de la formation) :
- 1.1 Le Réseau maintient un compte d'investissement auprès de son institution bancaire.
 - 1.2 Le chef des services financiers obtient les autorisations appropriées pour transférer des fonds excédentaires dans le compte d'investissement ou à partir de celui-ci.
 - 1.3 Le Réseau investit dans des titres à faible risque. Les fonds peuvent être investis dans les titres énumérés précédemment, à condition qu'ils présentent un faible niveau de risque de crédit, de risque de change, de risque de taux d'intérêt et de risque de liquidité.
- 2.0 Les fonds sont gérés en fonction des paramètres ci-dessous :

Encaisse et investissements à court terme (moins d'un an)

- 2.1 Les investissements permis incluent l'encaisse, les dépôts à vue, les bons du Trésor, les effets de commerce, les obligations à court terme, les billets et les acceptations bancaires, les dépôts à terme et les certificats de placement garanti dont l'échéance est d'un an ou moins.
- 2.2 L'achat de placements à court terme émis par des sociétés et des institutions financières est limité aux placements dont la notation est d'au moins R-1 ou BBB.
- 2.3 Il n'y a aucune limite au degré de concentration des investissements à revenu fixe à court terme.

Titres à revenu fixe (plus d'un an)

- 2.4 Les investissements permis incluent les obligations, les débentures et les titres adossés à des créances hypothécaires.
- 2.5 L'achat de titres à revenu fixe est limité aux titres qui ont une notation minimale de BBB.
- 2.6 Les titres à revenu fixe d'un émetteur ne représentent pas plus de 25 % de la valeur marchande totale de tous les titres détenus, y compris l'encaisse, à moins que l'émetteur ne soit garanti par le gouvernement du Canada ou l'une des provinces du Canada.
- 2.7 Tout investissement de plus de cinq ans exige l'approbation expresse du Conseil d'administration.
- 2.8 La durée de l'investissement est établie en fonction des facteurs suivants :
 - Date à laquelle les fonds excédentaires sont requis;
 - Taux d'intérêt offerts (périodes courtes vs périodes longues).

Définitions

Acceptation bancaire : Titre de créance à court terme dont le paiement du capital et des intérêts est garanti par la banque de l'émetteur.

Obligation : Instrument de créance à long terme par lequel l'émetteur promet de payer un montant d'intérêt déterminé et de rembourser le capital à la date d'échéance fixée.

Effet de commerce : Billet négociable émis par une société dont la durée peut varier de quelques jours à un an. Il n'est habituellement pas garanti par les biens de la société.

Certificat de placement garanti : Instrument de dépôt assorti d'un taux d'intérêt fixé à l'avance pour une durée donnée. Émis par les banques, les sociétés de fiducie et d'autres institutions financières.

Bon du Trésor : Titre d'emprunt à court terme émis par l'État. Les bons du Trésor ne génèrent aucun intérêt, mais sont vendus à une valeur inférieure à la valeur nominale. La différence entre le prix de vente et la valeur nominale constitue le revenu que touche l'investisseur.

Notation : Les agences de notation des obligations fondent leurs évaluations principalement sur la solidité financière de l'émetteur de l'obligation, sur la qualité de ses biens donnés en garantie, sur son expertise de gestion et sur les perspectives économiques. Les agences attribuent une note aux obligations. Par exemple, une obligation de rang supérieur peut avoir une notation de AAA (risque de défaillance le plus faible) et une obligation de très faible qualité peut avoir une notation de C- (statut d'obligation pourrie). Plus la note est élevée, plus il est facile et bon marché pour l'émetteur de vendre son obligation étant donné la perception qu'il est peu probable que la compagnie n'effectue pas le paiement des intérêts ou du principal à l'échéance. Il y a quatre agences de notation :

- **DBRS (Dominion Bond Rating Service)** : Une obligation peut être notée entre AAA et C (la notation minimale pour le Réseau étant de BBB); une dette à court terme a une notation minimale de R-1 (moyenne).
- **CBRS (Canadian Bond Rating Service)** : Une obligation peut être notée entre A++ et D (la notation minimale pour le Réseau étant de A+); pour le Réseau, une dette à court terme a une notation minimale de A-1+.
- **Standard & Poor's Corporate Bond Rating** : Une obligation peut être notée entre AAA et CC (la notation minimale pour le Réseau étant de BBB).
- **Moody's Investor Service Corporate Bond Rating** : Une obligation peut être notée entre AAA et C (la notation minimale pour le Réseau étant de A).

Remplace :	Zone 1 :	_____	Zone 5 :	_____
	Zone 4 :	_____	Zone 6 :	_____

Point 8.5

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

Date : 23 septembre 2025

Objet : Confirmation de la conformité des retenues à la source et contributions obligatoires - 2024

Résultat ou état futur recherché

Cette note vise à informer les membres du comité des finances que le Réseau de santé Vitalité a respecté l'ensemble de ses obligations réglementaires relatives aux retenues à la source et aux contributions obligatoires pour l'année financière 2024.

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

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

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

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

Solution ou action proposée

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

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

Sans objet

Agrément Canada

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

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

Motion

Aucune décision requise. Présenté à titre d'information.

Soumis le 2 septembre 2024 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs