

RAPPORT  
ANNUEL  
2025|2026

# Transformer les défis en progrès



# Table des matières

Message de la présidente-directrice générale	4
Message du président du conseil d'administration	5
Raison d'être et valeurs	7
Aperçu du Réseau	8
Territoire du Réseau	10
Profil du Réseau	11
Profil des ressources humaines	13
Conseil d'administration	14
Équipe de leadership	15
Faits saillants et réalisations en 2025-2026	16
Bilan de la mission universitaire	33
Volume d'activité	34
Salaires annuels	36
Sommaire financier	37
Rapport de l'auditeur indépendant	38



## Message de la présidente-directrice générale

Chers membres du personnel et chers partenaires,

Alors que nous faisons le bilan de l'année écoulée, je suis ravie de vous présenter notre rapport annuel, un témoignage de notre engagement collectif à assurer un système de santé performant, inclusif et ancré dans nos communautés.

Tout au long de l'année, notre Réseau a redoublé d'efforts pour répondre aux besoins croissants de notre patientèle. Parmi nos réalisations phares, nous avons permis à 30 000 nouveaux patients de trouver un professionnel en soins primaires. Cette initiative a permis de réduire les délais d'accès pour des urgences mineures à moins de 48 heures dans certaines régions, un progrès qui s'inscrit directement dans la priorité stratégique du Réseau visant à améliorer l'accès aux soins de santé primaires.

Dans ce rapport annuel, vous découvrirez de nombreuses autres initiatives inspirantes, des résultats concrets et des témoignages qui illustrent nos efforts pour bâtir un réseau de santé plus résilient, accessible et humain.

Nos réussites ne seraient pas possibles sans le dévouement et la passion de notre personnel, de nos bénévoles et de nos gestionnaires. Leur énergie, leur expertise et leur engagement sont au cœur de l'impact que nous avons chaque jour dans la vie des gens. À vous toutes et tous, un immense merci.

Je vous invite à explorer en détail les initiatives et les priorités qui ont marqué notre année et qui continueront de guider nos actions dans les mois à venir.

Bonne lecture!

Dre France Desrosiers, présidente-directrice générale



## Message du président du conseil d'administration

Chers lecteurs,

En tant que président du Conseil d'administration du Réseau de santé Vitalité, c'est avec grand plaisir et une profonde fierté que je vous présente ce rapport annuel. Il reflète les progrès significatifs réalisés au sein de notre Réseau et témoigne de notre engagement indéfectible envers nos patients, nos communautés et notre raison d'être.

Cette année encore, nous avons relevé de nombreux défis grâce à des initiatives stratégiques et innovantes qui témoignent de notre détermination à offrir des soins de santé optimaux et durables. Ces initiatives, tout en renforçant nos capacités, traduisent également notre volonté d'évoluer et d'améliorer en continu.

Guidés par une vision claire et un plan stratégique agile, nous avons su faire face aux défis tout en planifiant efficacement pour l'avenir. En co-construction avec nos partenaires et nos communautés, nous jetons les bases d'un système de santé résilient, adapté aux changements démographiques et aux besoins émergents.

Merci de faire partie intégrante de cette aventure collective. Continuons à relever les défis d'aujourd'hui et à bâtir un avenir prometteur pour notre système de santé.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Thomas Soucy', written in a cursive style.

M. Thomas Soucy, président du conseil d'administration



## Raison d'être

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

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

## Valeurs

### **Sécurité et respect**

avant tout

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

### **Humilité et curiosité**

au cœur d'une culture apprenante

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

### **Collaboration et entraide**

favorisant la synergie

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

### **Intégrité et responsabilité**

dans toutes nos actions

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

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

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

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

En plus de ces points de service, 32 équipes de locales de santé familiale ont été créées afin d'offrir un meilleur accès aux soins de santé primaires.

Chaque année, avec un **budget de 949,8 millions de dollars** (excluant l'Assurance-maladie), le Réseau répond aux besoins d'une **population de 283 125 personnes**. Cette mission est rendue possible grâce à l'implication de près de **9 118 employés, 661 médecins et 642 bénévoles**, tous unis par une volonté commune de servir avec compassion et professionnalisme.

## UN SOUTIEN COMMUNAUTAIRE FORT

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



## UNE OFFRE DE SERVICES COMPLÈTE ET INCLUSIVE

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

## UN LEADERSHIP PROVINCIAL EN SANTÉ

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

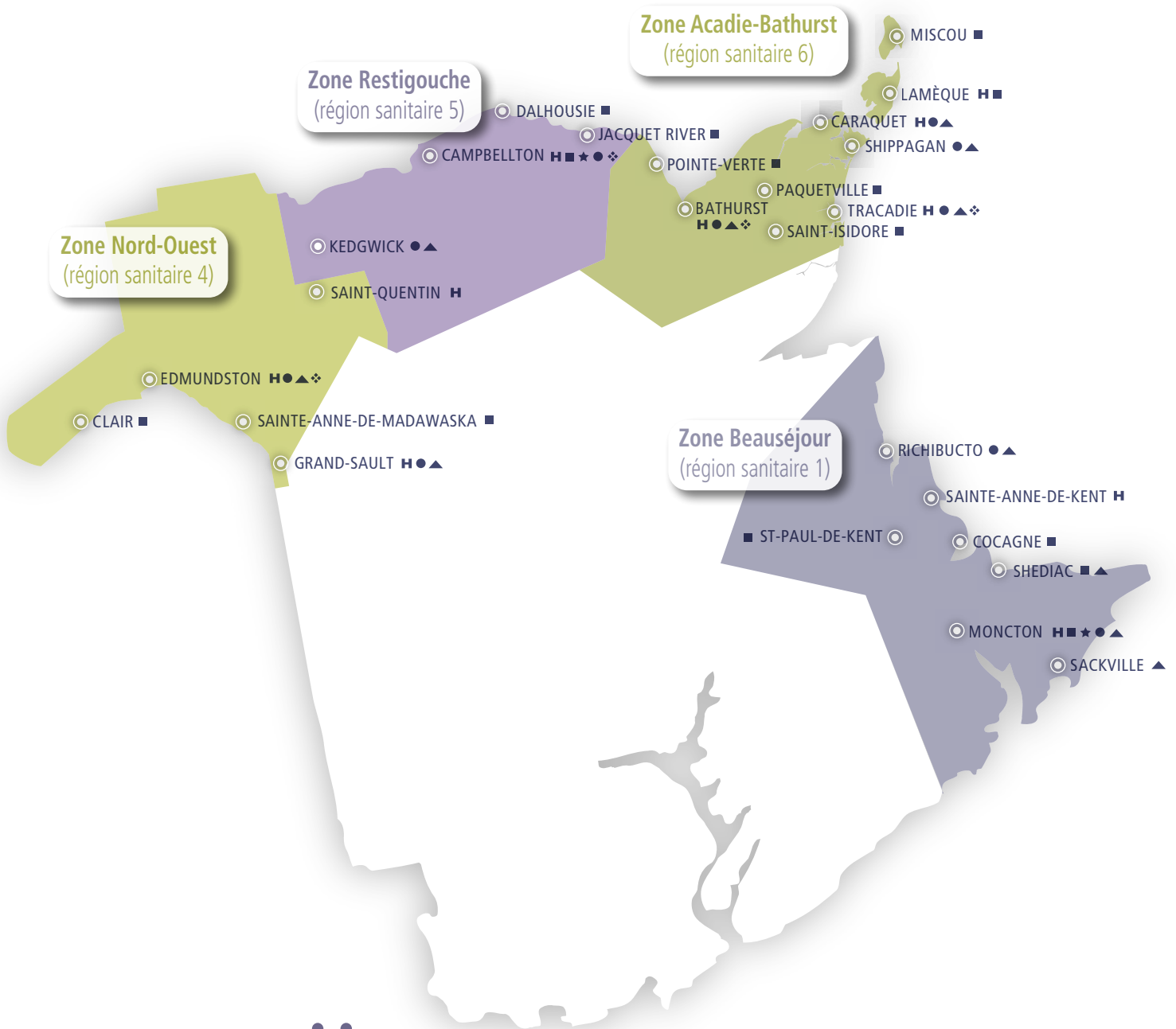
- les laboratoires de Santé publique;
- la psychiatrie légale;
- les services de chirurgie bariatrique;
- les services de gynéco-oncologie;
- le programme de dépistage du cancer du côlon;
- les services de génétique;
- le Centre d'excellence en trouble du spectre de l'alcoolisation foetale;
- le programme SANE (programme des infirmières examinatrices de cas de violence à caractère sexuel et entre partenaires intimes);
- le programme de suivi des porteurs d'implants cochléaires;
- le programme provincial de phénylcétonurie (PCU);
- programme provincial de suppléments spécialisés.

## UNE GOUVERNANCE AXÉE SUR L'AMÉLIORATION CONTINUE

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



# Territoire du Réseau



Population servie  
**283 125**



Budget  
**949,8 millions \$**

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

# Profil du Réseau

## Fondations (10)

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

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

## H Établissements hospitaliers (11)

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

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

## ■ Centres de santé communautaires (3), centres de santé (8) et cliniques (5)

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

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

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

## ★ Unité/Centre – Anciens combattant

Centre de santé des anciens combattants (Moncton)

Unité des anciens combattants - Hôpital Régional de Campbellton

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

Bathurst  
Campbellton (point de service à Dalhousie)  
Caraquet

Edmundston  
Grand-Sault  
Kedgwick

Moncton  
Richibucto  
(point de service à Shediac)

Shippagan  
Tracadie

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

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

Caraquet  
Edmundston  
Grand-Sault

Kedgwick  
Moncton (point de service à Sackville)  
Richibucto

Shediac  
Shippagan  
Tracadie



❖ **Services de traitement des dépendances pour adultes (4)**

Bathurst	Caraquet
Campbellton	Tracadie

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

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

**Équipes locales de santé familiale (32 équipes)**

Moncton (3)  
Dieppe et Memramcook (8)  
Shediac et Cap-Acadie (2)  
Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine (1)  
Edmundston et Haut-Madawaska (1)  
Grand-Sault (2)  
Dalhousie, Balmoral et Belledune (1)  
Campbellton, Atholville et Tide Head (2)  
Shippagan et île de Lamèque (2)  
Caraquet et Rivière-du-Nord (1)  
Tracadie et Hautes-Terres (2)  
Bathurst et Belle-Baie (7)

# Profil des ressources humaines

En date du 31 mars 2026

**Nombre total d'employés**      **9 118** 

**80,32 %**  Femmes

**19,66 %**  Hommes

**0,01 %**  Autres

**41 ans**  Âge moyen du personnel

**7 100**      Équivalent temps plein (ETP)

**6 323**  Temps plein

**2 795**      Temps partiel\*

**661**      Médecins actifs et associés

**357**  Médecins de famille  
et d'urgence

**304**      Médecins spécialisés



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



## Conseil d'administration

(En date du 31 mars 2026)

### MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- **Thomas Soucy**, président, zone Nord-Ouest
- **Réjean Després**, zone Beauséjour
- **Misty Labillois**, zone Restigouche
- **Janice Goguen**, zone Beauséjour
- **Léo-Paul Pinet**, zone Acadie-Bathurst
- **Johanne Thériault Paulin**, zone Acadie-Bathurst
- **Claire Savoie**, zone Acadie-Bathurst

### MEMBRES D'OFFICE

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



## Équipe de leadership

(En date du 31 mars 2026)

### MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE LEADERSHIP

- **Dre France Desrosiers**, présidente-directrice générale
- **Patrick Parent**, président-directeur général adjoint
- **Brigitte Sonier Ferguson**, vice-présidente – Système de santé apprenant
- **Josée Gagnon**, vice-présidente – Services transversaux
- **Dre Natalie Banville**, vice-présidente – Affaires médicales
- **Jenny Toussaint**, vice-présidente – Logistique clinique
- **Ghislaine Arsenault**, vice-présidente – Communications et Engagement
- **Pierre Michaud**, vice-président – Services corporatifs
- **Allison White**, directrice principale – Soins infirmiers
- **Dr Éric Levasseur**, médecin-chef (invité permanent)

# Faits saillants et réalisations en 2025-2026

## Santé et services communautaires

### DESTINATION

- Rattacher chaque personne à une équipe locale de santé familiale, à un médecin ou à une infirmière praticienne ou un infirmier praticien de famille dans sa communauté.
- Offrir des rendez-vous réguliers en cinq jours ou moins, et des rendez-vous en moins de 48 heures pour les problèmes de santé mineurs devant être évalués rapidement.
- Mieux intégrer les services de santé publique, de santé mentale et de soins de santé primaires afin d'offrir des soins plus complets, mieux coordonnés et plus faciles à naviguer.

Les équipes locales de santé familiale jouent un rôle central dans la transformation du système de santé. Ce modèle mise sur le travail d'équipe entre les médecins, le personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé pour améliorer l'accès aux soins.

En date du 1<sup>er</sup> avril, on comptait 32 équipes locales de santé familiale actives dans les communautés desservies par le Réseau. Parmi elles, 24 équipes offraient un accès rapide en moins de 48 heures pour les urgences mineures.

Par ailleurs, 93 % des patients sont maintenant suivis par une équipe, un médecin, ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien de famille.

Au cours de la dernière année, le Réseau a travaillé à renforcer la collaboration au sein des équipes, à améliorer l'utilisation des dossiers médicaux électroniques et à partager les meilleures pratiques entre les professionnels. Ces changements permettent de mieux répartir les tâches selon les besoins des patients, de faciliter le suivi des maladies chroniques et de réduire certaines tâches administratives afin de consacrer plus de temps aux soins.

Cette transformation vise aussi à réduire la pression sur les hôpitaux en offrant davantage de soins dans la communauté.

Le Réseau travaille à développer une offre de services communautaires mieux adaptée aux besoins des patients. Cela comprend notamment le suivi des maladies chroniques, la prévention, l'éducation à la santé, les urgences mineures et certains suivis réguliers.

Au cours des prochains mois, le Réseau poursuivra l'intégration des services de santé publique et de santé mentale au modèle des équipes locales de santé familiale.

### ACCÈS RAPIDE DANS LES ÉQUIPES LOCALES DE SANTÉ FAMILIALE

Indicateurs de performance

**262 645**

patients suivis par un fournisseur de soins primaires

**93 %**

Taux d'attachement

**187 943**

patients suivis dans le modèle de SSP intégrés

**74 702**

patients suivis par les pratiques en solo

Objectif ultime  
**283 125**  
patients



**32**

équipes locales de santé familiale actives



**24 / 32**

équipes offrant un accès rapide



des équipes



**48 h**  
ou moins

pour les urgences mineures

# Chirurgie

## DESTINATION

- Améliorer l'accès aux chirurgies en optimisant les trajectoires de soins, en réduisant les délais d'attente et en utilisant plus efficacement les ressources chirurgicales du Réseau.

Au cours de la dernière année, le Réseau de santé Vitalité a poursuivi ses efforts pour améliorer l'accès aux services chirurgicaux. Les résultats observés en orthopédie témoignent de progrès soutenus. La proportion des chirurgies du genou réalisées dans un délai de 182 jours est passée de 48 % en mars 2023 à 62 % en mars 2026. Pour les chirurgies de la hanche, cette proportion est passée de 51 % à 72 % au cours de la même période.

Le Réseau a conclu des ententes avec des cliniques de soins oculaires à Bathurst, Dieppe et Edmundston afin d'améliorer l'accès aux chirurgies de la cataracte. Ces partenariats ont permis d'augmenter considérablement le volume de chirurgies réalisées hors milieu hospitalier.

Au total, le nombre de chirurgies de la cataracte a augmenté de 57 %, tandis que le nombre de chirurgies ophtalmologiques en attente a diminué de 37 % en un an.

Cette approche a aussi permis de libérer du temps opératoire en milieu hospitalier pour d'autres interventions.

Parmi les projets envisagés pour la prochaine année figure l'ouverture d'une huitième salle de chirurgie au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont afin d'accroître la capacité opératoire.

## CHIRURGIE Indicateurs de performance 2025-2026



### RÉSULTATS CLÉS



**16 187**

chirurgies réalisées

2024-2025 : 14 465



+11,9 %



**5 616**

chirurgies en attente  
depuis plus d'un an

2024-2025 : 7 071



-20,6 %



**6 %**

chirurgies en attente  
depuis plus d'un an

2024-2025 : 10 %



-4 points



#### Chirurgies en attente – Ophtalmologie

2024-2025 : 3 017

2025-2026 : 1 892



-37 %



#### Chirurgies de cataractes réalisées (yeux opérés)

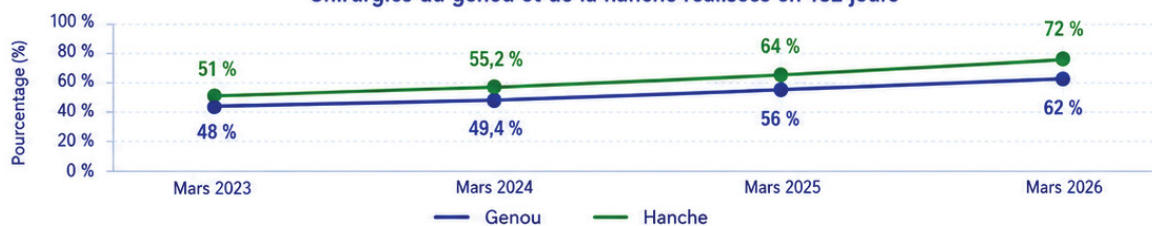
2024-2025 : 6 447

2025-2026 : 10 113



+57 %

#### Chirurgies du genou et de la hanche réalisées en 182 jours



### TENDANCE

Amélioration de l'accès aux services chirurgicaux, augmentation du volume de chirurgies réalisées et réduction des délais d'attente

## ▲ Un guichet central pour les chirurgies de la hanche et du genou

Le Réseau a aussi mis en place un système centralisé de gestion des aiguillages en orthopédie pour les patients atteints d'arthrose de la hanche ou du genou. Ce guichet central vise à simplifier le parcours des patients susceptibles d'avoir besoin d'une chirurgie orthopédique.

Dans ce modèle, les patients sont d'abord évalués par un physiothérapeute plutôt que d'attendre directement un rendez-vous avec un chirurgien. En collaboration avec un chirurgien orthopédiste et une coordonnatrice, le physiothérapeute détermine le plan de traitement le plus approprié. Les patients peuvent notamment être dirigés vers le programme GLA:D, qui combine de l'enseignement et un programme d'exercices supervisés. Cette approche permet aux patients de mieux gérer leur état, de réduire la douleur et d'améliorer leur mobilité, ce qui peut parfois retarder ou éviter le recours à la chirurgie.

L'initiative sera d'abord mise en œuvre dans les zones Beauséjour et Acadie-Bathurst, avant d'être progressivement étendue à l'ensemble du Réseau. À plus long terme, l'objectif est d'élargir ce modèle de guichet central à l'ensemble des aiguillages orthopédiques.

## ▲ Un accompagnement numérique élargi aux chirurgies du foie et du pancréas

Le Réseau de santé Vitalité et le Réseau de santé Horizon ont élargi leur partenariat avec SeamlessMD afin d'accompagner les patients qui subissent une chirurgie du foie et du pancréas au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont ou à L'Hôpital de Moncton.

Accessible sur téléphone intelligent, tablette ou ordinateur, cette application de cheminement clinique guide les patients avant et après leur chirurgie au moyen de rappels personnalisés, d'information éducative, de vidéos explicatives et de suivis des symptômes. Déjà utilisée pour les chirurgies colorectales et en gynécologie-oncologie, elle sera déployée prochainement pour les chirurgies de la hanche et du genou.

Cette approche soutient un retour à domicile plus sécuritaire, améliore l'expérience patient et contribue à réduire les réadmissions, les visites à l'urgence et la durée des hospitalisations.



## ▲ Retour des services d'ophtalmologie à Campbellton

Le Réseau a rétabli les services d'ophtalmologie à l'Hôpital Régional de Campbellton. Une clinique externe est désormais offerte chaque vendredi, en partenariat avec la clinique du Dr Robert Javidi et une équipe de six ophtalmologues. Ce service permet à la population du Restigouche d'avoir accès à des examens diagnostiques, à des suivis et à des traitements médicaux courants dans sa région. La clinique devrait desservir environ 3 000 patients par an.

## Services d'urgence



### DESTINATION

- Réorienter les cas moins urgents vers les soins de santé primaires afin que les services d'urgence soient davantage disponibles pour les situations nécessitant des soins immédiats.
- Assurer l'accessibilité aux services d'urgence et améliorer le respect des normes nationales en matière de temps d'attente.

Les services d'urgence jouent un rôle essentiel pour répondre rapidement aux situations critiques. Pour préserver cette capacité, le Réseau de santé Vitalité poursuit ses efforts afin de mieux orienter les patients vers le bon service, selon le niveau d'urgence de leur besoin.

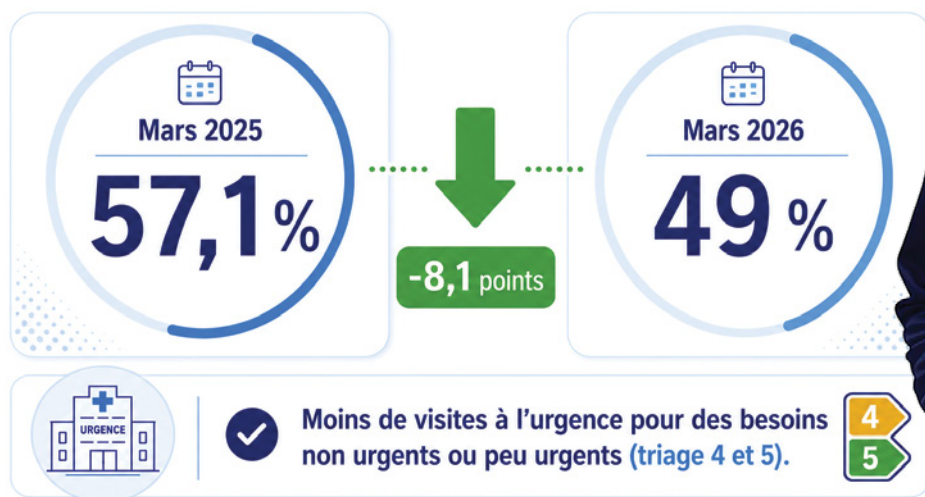
Au cours des derniers mois, une diminution des visites à l'urgence pour des besoins non urgents ou peu urgents, soit les niveaux de triage 4 et 5, a été observée. Ces situations concernent des problèmes de santé qui peuvent souvent être pris en charge par une équipe de soins primaires, comme un médecin de famille, une infirmière praticienne ou un infirmier praticien. Cette tendance est encourageante et reflète l'amélioration graduelle de l'accès aux soins de santé primaires dans les communautés.

La part des visites non urgentes ou peu urgentes à l'urgence est passée de 57,1 % en mars 2025 à 49 % en mars 2026, ce qui indique que les services d'urgence sont davantage sollicités pour des situations nécessitant réellement une prise en charge immédiate.

Au cours de l'année, des projets d'amélioration ont aussi été entrepris afin de réduire le temps moyen avant de voir un médecin, selon le niveau de triage, ainsi que le temps d'attente des patients pour obtenir un lit d'hôpital approprié après leur admission à l'urgence.

Au cours des prochains mois, le Réseau travaillera à renforcer la réorientation des cas non urgents et peu urgents vers les équipes locales de santé familiale. D'ici la fin de 2026, l'objectif est également d'avoir des préposés aux soins dans tous les services d'urgence des hôpitaux communautaires, afin de contribuer à la réévaluation des besoins des patients et à une meilleure fluidité des services.

### Part des visites non urgentes ou peu urgentes à l'urgence



# Cheminement des patients



## DESTINATION

- Optimiser la performance des hôpitaux afin d'offrir les bons soins, par le bon soignant, au bon moment et au bon endroit.
- Maintenir un taux d'occupation sécuritaire dans les hôpitaux, en assurant la disponibilité des lits aux personnes qui nécessitent des soins aigus.
- Accompagner les patients dont l'état ne requiert plus ce niveau de soins vers le milieu le plus approprié, avec l'appui des services communautaires.

Des projets d'amélioration ont été menés dans les quatre zones afin de faciliter les congés, de réduire la durée des séjours et de préserver l'autonomie des patients. Ces initiatives comprennent notamment la planification du congé dès l'admission, l'implantation de critères de congé, une meilleure communication avec les familles et une collaboration accrue avec les partenaires communautaires.

Cette approche contribue à réduire les hospitalisations prolongées, à libérer plus rapidement des lits de soins aigus et à améliorer l'accès aux lits à partir de l'Urgence.

Certaines unités ont observé une diminution moyenne de la durée de séjour d'environ 20 %. À l'Hôpital régional Chaleur, le temps moyen entre le congé médical et le départ physique du patient est passé de 400 à 300 minutes, ce qui a permis d'améliorer la fluidité des congés. À l'Hôpital régional d'Edmundston, les travaux ont contribué à réduire la durée moyenne de séjour et à améliorer le temps nécessaire pour obtenir un lit d'hôpital pour les patients admis à partir de l'Urgence.

### ▲ Transitions vers les milieux appropriés

Le Réseau a renforcé sa capacité à réaliser les évaluations des niveaux de soins à l'interne, avec l'objectif de réduire les délais et le nombre de patients en attente d'une transition vers un autre milieu de soins.

Parallèlement, des plans de débordement ont été implantés dans tous les hôpitaux afin de préserver la capacité des services aigus et de maintenir l'accès aux lits pour les patients à l'Urgence.

Le Réseau poursuit également la conversion de lits de soins prolongés en lits de transition. Ces unités accueillent les patients qui n'ont plus besoin de soins aigus, afin de soutenir leur mobilité, leur autonomie et leur retour à domicile ou vers un autre milieu approprié. Elles contribuent à améliorer la disponibilité des lits hospitaliers et à faciliter l'accès aux soins spécialisés et aux services d'urgence au moment opportun.

De plus, la réouverture de l'Unité de transition de l'Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque, qui retrouve sa pleine capacité de 12 lits, et l'ajout d'une nouvelle unité de 10 lits à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† de Caraquet à la mi-août 2026, viendront accroître la capacité hospitalière dans la Péninsule acadienne.



# Oncologie



## DESTINATION

- Offrir aux personnes atteintes de cancer un accès rapide, coordonné et équitable à des soins spécialisés, tout en renforçant l'accompagnement clinique, psychosocial et pratique tout au long de leur trajectoire.

Le Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard joue un rôle essentiel dans la prise en charge du cancer au Nouveau-Brunswick, en diagnostiquant et en traitant les deux tiers des nouveaux cas dans la province. En 30 ans, le nombre de patients actifs est passé de 772 à plus de 38 000, et une hausse de 21 % de la patientèle du programme d'oncologie est prévue d'ici 2047.

Cette croissance soutenue exige une transformation graduelle de l'organisation des services afin d'améliorer l'accès, de soutenir les équipes cliniques, d'assurer une meilleure coordination entre les partenaires et de répondre aux besoins des patients.

Au cours de la dernière année, le Réseau de santé Vitalité a poursuivi le développement de son programme d'oncologie autour de deux grandes priorités : renforcer l'accès à des traitements spécialisés de pointe et mieux accompagner les personnes touchées par le cancer tout au long de leur trajectoire de soins.

### Nombre de jours entre la décision de commencer un traitement en oncologie et l'administration du premier traitement



#### ▲ Curiethérapie avancée

L'introduction de la curiethérapie avancée représente une amélioration importante dans la prise en charge de certains cancers gynécologiques, en particulier le cancer du col de l'utérus. Cette approche permet d'administrer une dose de radiation très ciblée directement au site de la tumeur, tout en limitant l'exposition aux tissus sains environnants. Elle s'inscrit dans une volonté d'offrir des traitements plus spécialisés, plus précis et mieux adaptés aux besoins cliniques des patientes.

#### ▲ Nouveau service de radiochirurgie

Le nouveau service de radiochirurgie bonifie l'éventail des traitements offerts en radio-oncologie. Cette technologie permet de traiter certaines lésions ou tumeurs avec une grande précision, au moyen de doses de radiation ciblées administrées en un nombre limité de séances. Pour les patients admissibles, elle peut améliorer l'accès à des traitements spécialisés, réduire certains déplacements et soutenir une prise en charge mieux coordonnée.

#### ▲ Soutien aux personnes atteintes de cancer

Un nouveau programme de soutien non médical a vu le jour afin d'accompagner les personnes vivant avec le cancer ainsi que leurs proches. Mis sur pied grâce à un partenariat entre la Fondation CHU Dumont et la Fondation des Amis de l'Hôpital de Moncton, ce programme permet d'offrir gratuitement, en français et en anglais, une série d'activités et de ressources de Wellspring Canada. Les services proposés visent à répondre aux besoins affectifs, sociaux et pratiques des patients et de leur famille. Ils comprennent notamment des programmes de pleine conscience et de relaxation, d'exercices et de mouvement, d'arts thérapeutiques, de soutien individuel et de groupe, de conseils financiers et professionnels, ainsi que des outils pour mieux gérer certains symptômes comme la douleur et la fatigue.

# Santé mentale et traitement des dépendances



## DESTINATION

- Un accès plus rapide aux services et une prise en compte des effets de la stigmatisation structurelle sur l'accès aux soins.
- Une navigation simplifiée et une prise en charge adaptée au niveau d'intensité requise.
- Réduction des effets de la dépendance aux substances sur les personnes, les familles et les collectivités par des approches de prévention, d'accompagnement, de réduction des méfaits et de rétablissement.

La transformation des services de santé mentale et de traitement des dépendances vise à offrir un accès plus rapide, plus fluide et plus humain. Cette évolution repose sur une approche empathique et préventive, qui vise à rapprocher les services des milieux de vie, à mieux coordonner les interventions et à réduire les obstacles liés à la stigmatisation.

Au cours de la dernière année, le temps d'attente médian pour obtenir une thérapie une séance à la fois chez les adultes a été réduit de 9 à 7 jours.

Au cours des prochains mois, le Réseau accélérera l'intégration des services de santé mentale et de traitement des dépendances dans les équipes locales de santé familiale, notamment par la mise en pratique de processus de délégation vers des fournisseurs de services en santé mentale.

### ▲ Nouveau service de médecine et de gestion des dépendances à domicile

Le Réseau a entrepris la mise en œuvre d'un nouveau service de médecine et de gestion des dépendances, incluant la gestion du sevrage d'alcool à domicile, dans la zone Acadie-Bathurst et dans la zone Nord-Ouest. Ce programme permet à des personnes répondant à certains critères cliniques de recevoir un accompagnement médical et psychologique directement dans leur communauté, grâce à une combinaison de visites en personne et de suivis à distance. Cette approche permet de rejoindre davantage de personnes, de réduire les obstacles à l'accès aux soins et d'éviter certaines admissions en milieu hospitalier.

### ▲ Voiture 67



Le projet pilote Voiture 67 a été lancé dans le Grand Moncton afin d'offrir une réponse communautaire aux personnes en détresse ou vivant des situations complexes. L'équipe, composée d'un travailleur social et d'un agent de la GRC de Codiac, intervient à Moncton, Dieppe et Riverview auprès de personnes vivant une crise sociale, psychologique ou de santé mentale. Mené conjointement par le Réseau de santé Vitalité, le Réseau de santé Horizon et la GRC de Codiac, ce modèle vise à offrir un soutien rapide et humain, à faciliter l'accès aux services appropriés, à réduire l'escalade des crises et à éviter certaines visites inutiles à l'Urgence.

### ▲ Tribunal de la santé mentale et des dépendances

Le Réseau participe également à la mise en œuvre du Tribunal de la santé mentale et des dépendances à Moncton. Ce programme volontaire s'inspire des modèles de déjudiciarisation et vise à orienter certaines personnes judiciairisées vers des services de santé mentale, de traitement des dépendances et de soutien communautaire adaptés à leurs besoins. Des navigateurs travailleront avec les procureurs de la Couronne et les personnes accusées afin d'évaluer leur admissibilité, de les orienter vers les services appropriés et de soutenir un parcours axé sur le rétablissement.

### ▲ Un phare dans la nuit

*Un phare dans la nuit* est une initiative de sensibilisation à la santé mentale par les arts, la musique et les témoignages de rétablissement. Présenté pour la première fois cette année à Edmundston, l'événement est désormais produit dans les quatre zones du Réseau, contribuant à briser les tabous et à réduire la stigmatisation.

## Mères, enfants et jeunes



### DESTINATION

- Offrir aux familles un parcours de soins simplifié, coordonné et adapté à leurs besoins.
- Favoriser la santé et le développement des nourrissons, des enfants et des jeunes grâce à des interventions préventives précoces, ciblées et adaptées.

Face à l'évolution des besoins des familles, le Réseau de santé Vitalité a mis l'accent, au cours de la dernière année, sur l'amélioration de l'expérience patient en renforçant l'accès à de l'information fiable, à un accompagnement précoce et à des outils pratiques pour soutenir les futurs parents et les nouvelles familles. Ces efforts visent à mieux les accompagner tout au long de leur trajectoire, de la grossesse aux premières années de vie de l'enfant, notamment par le développement de ressources d'éducation périnatale et d'outils numériques adaptés à leurs besoins.

#### ▲ Un outil numérique de soutien en santé maternelle

Le Réseau offre maintenant aux personnes enceintes l'accès à SeamlessMD, une plateforme numérique qui les accompagne pendant la grossesse et après l'accouchement. Accessible sur téléphone, tablette ou ordinateur, l'outil propose de l'information fiable, des conseils pratiques, des rappels de rendez-vous et un suivi des symptômes. Lorsqu'un problème est détecté, une alerte peut être transmise aux équipes de soins afin de favoriser une intervention rapide. Cette initiative contribue à mieux informer les patientes, à soutenir leur rétablissement à domicile et à améliorer le suivi clinique en soins périnataux.

#### ▲ Une nouvelle banque de ressources pour les parents et les familles

Le Réseau a également lancé une nouvelle section Web consacrée aux parents et aux familles. Cette ressource rassemble, en un seul endroit, de l'information fiable sur la grossesse, l'accouchement, les soins après la naissance, l'allaitement, la parentalité, le développement du nourrisson et les ressources disponibles dans les différentes régions. Conçue avec des professionnelles et professionnels de la santé du Réseau, elle vise à répondre aux questions fréquentes des familles et à faciliter l'accès aux services, de la grossesse aux premières années de vie de l'enfant.



## Médecine interne



### DESTINATION

- Assurer un accès en temps opportun.
- Renforcer l'autonomie des patients dans la gestion de leur maladie.
- Optimiser l'innovation, dont la télémédecine.

En médecine hospitalière, plusieurs avancées ont permis de rapprocher des expertises spécialisées des patients et des communautés. Ces initiatives permettent de mieux répondre aux besoins des patients, d'améliorer l'accès aux consultations spécialisées et de favoriser une prise en charge plus rapide dans les régions.

#### ▲ Accès bonifié à la neurologie pédiatrique dans le Nord-Ouest

Un nouveau service de consultation en neurologie pédiatrique a été ajouté à l'Hôpital régional d'Edmundston. Offert par le Dr Michel Sylvain, neurologue pédiatrique, ce service permet aux enfants de la région d'obtenir une évaluation spécialisée et certains examens neurologiques plus près de chez eux. Jusqu'à récemment, plusieurs familles devaient se déplacer jusqu'à Moncton ou au Québec pour accéder à ce type d'expertise.

#### ▲ Des soins rhumatologiques de proximité

Le Réseau a déployé de nouvelles cliniques de rhumatologie de proximité afin de réduire les obstacles d'accès aux soins spécialisés. Les membres de la Première Nation Pabineau, Oinpegitjoig, ont désormais accès à des consultations rhumatologiques directement dans leur communauté, dans le cadre d'un projet étendu par le Dr Jean-Philip Deslauriers après une première implantation à Ugpi'ganjig, Eel River Bar. Une fois par mois, le médecin et une équipe infirmière se déplacent sur place pour offrir des consultations sans rendez-vous ni aiguillage médical.

Ce modèle a également été élargi à Tracadie, Lamèque et Dalhousie, où de nouvelles cliniques mensuelles permettent une prise en charge plus rapide des patients atteints de maladies rhumatologiques auto-immunes et anti-inflammatoires. Cette approche vise à amorcer les traitements plus tôt, à éviter la progression de la maladie et à offrir des soins spécialisés plus près du milieu de vie des patients.



## Santé rénale



### DESTINATION

- Les soins à domicile et en communauté deviennent le mode de prestation privilégié, contribuant à une réduction mesurable des hospitalisations et de la pression sur les lits.
- La prise en charge des stades précoces de la maladie rénale est assurée par des équipes de soins de santé primaires pleinement outillées.

Le Réseau mise sur le développement des traitements à domicile et sur une participation plus active des patients à leur plan de soins. Des démarches ont été entreprises afin de bonifier l'enseignement en protection rénale et d'aider les patients à faire un choix éclairé vers des modalités de traitement plus autonomes.

Ces initiatives donnent déjà des résultats positifs. Le taux de patients en traitement à domicile est passé de 12,9 % en mars 2023 à 14 % en mars 2026. La prochaine étape consistera à atteindre un taux de 18 % de patients en traitement autonome, tout en assurant un accompagnement continu à chaque étape du parcours de soins.

Cette orientation est particulièrement importante dans la zone Beauséjour, où les besoins en dialyse devraient augmenter de 42 % d'ici 2047. En renforçant les soins à domicile, l'enseignement aux patients et la prise en charge précoce, le Réseau souhaite réduire la pression sur les services hospitaliers et offrir aux patients des soins plus proches de leur milieu de vie.



## Santé publique

### DESTINATION

- Une Santé publique plus présente dans les milieux de vie, mieux arrimée aux partenaires et davantage orientée vers l'équité et la résilience communautaire.
- Des communautés mieux outillées pour agir sur les déterminants de la santé.

Au cours de la dernière année, la Santé publique a consolidé son rôle de partenaire de proximité auprès des collectivités. Plus d'une centaine d'initiatives ont été répertoriées, touchant notamment l'équité en santé, la sécurité alimentaire, la vie saine et active, la santé mentale, la consommation de substances, les maladies transmissibles, les changements climatiques et la mobilisation communautaire.

Ces démarches illustrent le rôle transversal de la Santé publique : agir plus tôt sur les conditions qui influencent la santé, soutenir les milieux de vie, renforcer les capacités communautaires et contribuer à réduire les iniquités. Elles s'appuient sur une forte collaboration avec les écoles, les milieux de garde, les municipalités, les organismes communautaires, les banques alimentaires, les bibliothèques, les établissements postsecondaires, les partenaires gouvernementaux et les services cliniques.

## SANTÉ PUBLIQUE Initiatives marquantes 2025-2026

 <p><b>1. Nouvelle identité visuelle</b> Mieux faire connaître le rôle de la Santé publique.</p>	 <p><b>2. Initiative Amis des bébés</b> Première désignation au Réseau dans la zone Nord-Ouest.</p>	 <p><b>3. Familles en santé, bébés en santé</b> Visites à domicile et soutien aux nouvelles familles.</p>
 <p><b>4. Planète Jeunesse</b> Prévenir tôt pour favoriser le bien-être des jeunes.</p>	 <p><b>5. Allons de l'avant tous ensemble</b> Des cliniques communautaires pour mieux rejoindre les personnes vulnérables.</p>	 <p><b>6. Racines et Ailes</b> Des liens intergénérationnels qui soutiennent la résilience.</p>
 <p><b>7. Les Vendredis en forêt</b> Pour les élèves : apprendre et bouger en plein air.</p>	 <p><b>8. Usage sain des écrans</b> Sensibiliser les familles et les milieux de vie.</p>	 <p><b>9. Équité corporelle</b> Des milieux plus bienveillants, sans stigmatisation.</p>

Les initiatives menées témoignent aussi d'un virage vers une présence accrue sur le terrain. Les équipes ont travaillé à rejoindre les personnes dans leurs milieux de vie et à soutenir les partenaires qui agissent directement auprès de la population, avec l'objectif de contribuer à des communautés plus saines, plus équitables et plus résilientes.

### ▲ Nouvelle identité visuelle de la Santé publique

La Santé publique s'est dotée d'une nouvelle identité visuelle afin de mieux faire connaître son rôle auprès de la population, des partenaires et des équipes du Réseau. Cette image renouvelée reflète son engagement à protéger la santé de toutes et tous, à informer la population et à soutenir des environnements où le choix santé devient plus simple, plus accessible et mieux intégré au quotidien.

Santé publique | Public Health   **vitalité**

### ▲ Désignation Initiative Amis des bébés

La Santé publique de la zone Nord-Ouest a obtenu la désignation Initiative Amis des bébés, une reconnaissance internationale attribuée par le Comité canadien pour l'allaitement. Il s'agit d'une première pour le Réseau, qui témoigne d'un engagement soutenu à promouvoir, à protéger et à soutenir l'allaitement maternel, en collaboration avec les familles, les équipes cliniques et les partenaires communautaires. Dans les zones Beauséjour et Acadie-Bathurst, la Santé publique a également été sélectionnée pour participer à un projet de deux ans visant l'obtention de cette désignation.

### ▲ Cliniques communautaires Allons de l'avant tous ensemble

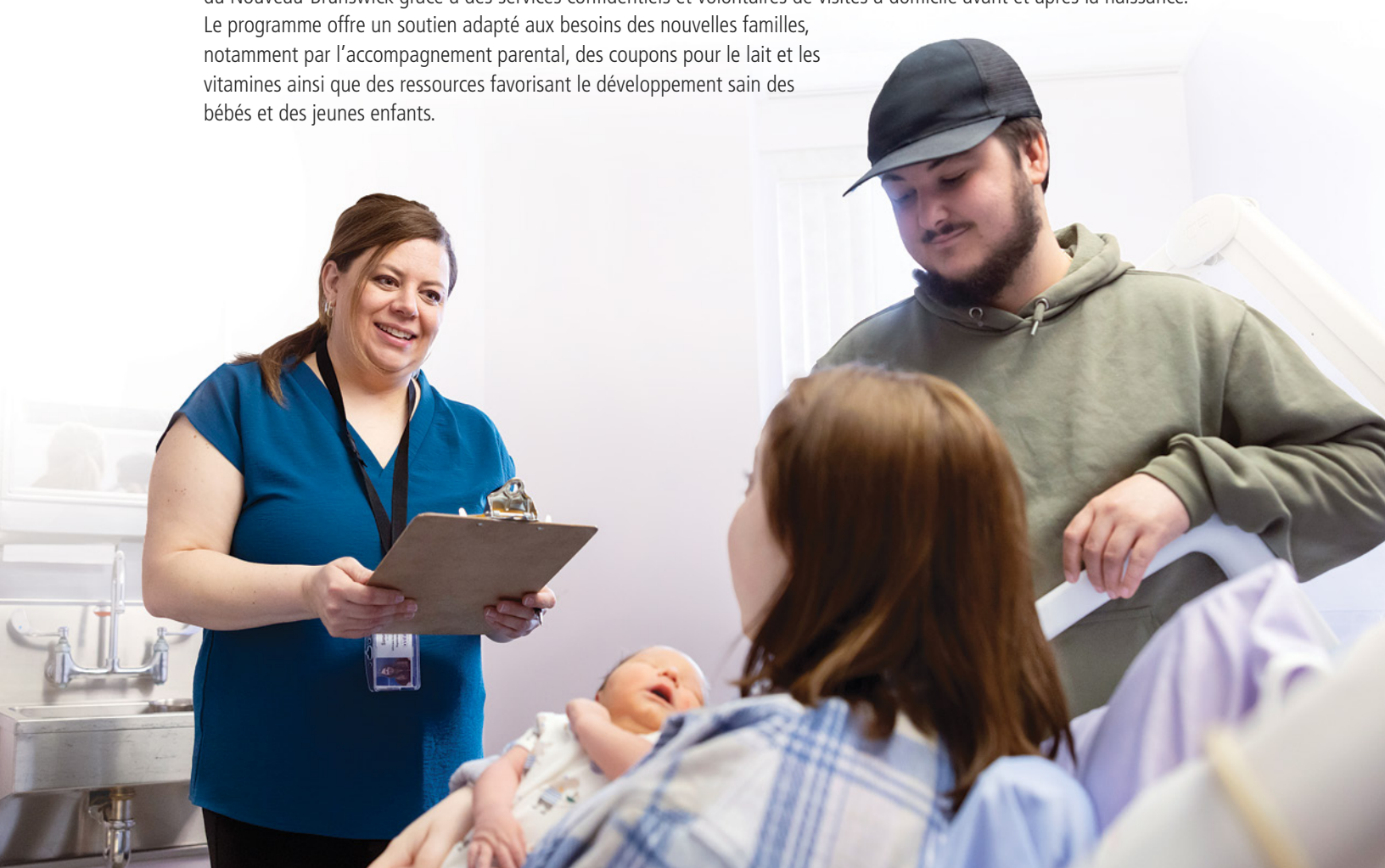
Des cliniques communautaires Allons de l'avant tous ensemble ont été organisées avec des partenaires afin de faciliter l'accès aux services pour des personnes en situation d'itinérance ou de grande vulnérabilité. En réunissant des services de santé, des services sociaux et de l'accompagnement administratif en un même lieu, cette initiative contribue à réduire les obstacles d'accès et à mieux rejoindre les personnes qui ont souvent de la difficulté à naviguer dans les systèmes de services.

### ▲ Les Vendredis en forêt

Le projet pilote Les Vendredis en forêt a été lancé à Charlo afin d'offrir aux élèves de la 2<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année des expériences éducatives en plein air. Grâce à la collaboration entre la Santé publique, le Centre de santé communautaire St-Joseph et plusieurs partenaires, les enfants sont encouragés à bouger, explorer la nature, développer leur autonomie et renforcer leurs saines habitudes de vie.

### ▲ Familles en santé, bébés en santé

Le programme Familles en santé, bébés en santé a poursuivi son accompagnement auprès des mamans et des familles du Nouveau-Brunswick grâce à des services confidentiels et volontaires de visites à domicile avant et après la naissance. Le programme offre un soutien adapté aux besoins des nouvelles familles, notamment par l'accompagnement parental, des coupons pour le lait et les vitamines ainsi que des ressources favorisant le développement sain des bébés et des jeunes enfants.



## ▲ Racines et Ailes

Le programme Racines et Ailes vise à renforcer les liens intergénérationnels afin de soutenir la santé mentale, le sentiment d'appartenance et la cohésion communautaire. Lancé en 2025 dans le cadre de l'axe Résilience Sud-Est, il crée des occasions de rencontre entre des élèves et des aînés, notamment dans des foyers de soins et des écoles de Moncton, Riverview et Petitcodiac.

## ▲ Sensibilisation à l'usage des écrans

La Santé publique a poursuivi ses efforts de sensibilisation à une utilisation saine, réfléchie et sécuritaire des écrans, particulièrement auprès des enfants, des jeunes et des milieux scolaires. Parmi les initiatives soutenues, le projet *La meilleure recette c'est la conversation!* invite les familles à privilégier les échanges en personne dans les restaurants participants de la Péninsule acadienne. Une campagne de sensibilisation a également mis en lumière la responsabilité partagée des familles, des écoles, des garderies, des municipalités, des professionnels de la santé et des partenaires communautaires dans la promotion d'un usage sain des écrans chez les jeunes.



## ▲ Planète Jeunesse

Planète Jeunesse continue à grandir dans les communautés du Réseau, notamment dans la région Chaleur depuis le printemps 2025. L'initiative est également présente dans la Péninsule acadienne et la région de Kent, et s'étendra au Nord-Ouest au printemps 2026. Inspirée du modèle islandais de prévention, cette démarche vise à créer des environnements plus favorables au bien-être des jeunes, en agissant sur la vie familiale, les amitiés, les loisirs et l'école.



## ▲ Équité corporelle

L'initiative Équité corporelle vise à créer des milieux où personne n'est jugé selon son poids. La Santé publique du Réseau de santé Vitalité développe une approche inclusive du poids, appuyée par un cadre de référence et une politique qui seront publiés en 2026.

L'initiative réunit plusieurs partenaires. Parmi les projets, un guide scolaire — Esprit sain dans un corps sain — a été créé pour aider les écoles à parler de santé sans renforcer les préjugés liés au poids. Il sera disponible au Carrefour pédagogique en 2026.

En bref, l'objectif est de favoriser des environnements plus bienveillants où les jeunes et la population peuvent s'épanouir sans stigmatisation.



# Recrutement et rétention



## DESTINATION

- Attirer, accueillir et retenir les professionnels nécessaires à la stabilité et à la pérennité des services, grâce à des stratégies de recrutement provinciales, nationales et internationales, ainsi qu'à une amélioration continue de l'expérience des candidats, de l'accueil et de l'intégration.
- Agir comme employeur responsable en favorisant des relations de travail harmonieuses et un environnement sain, sécuritaire et respectueux pour l'ensemble des employés.

Dans un contexte où les besoins en santé augmentent, la stabilité des équipes est essentielle pour maintenir les services, soutenir le personnel en place et mieux répondre aux besoins des patients.

Les résultats de la dernière année sont encourageants. Le Réseau affiche un taux de roulement volontaire de 3,4 %, ce qui témoigne d'une bonne stabilité de la main-d'œuvre. Cette stabilité contribue directement à la continuité des soins.

Le Réseau compte 320 employés de plus et 48 médecins de plus qu'au 31 mars 2025.

Le recrutement à l'international demeure également une stratégie importante pour assurer la pérennité des services. Plus de 10 % des employés du Réseau sont issus de l'international. Depuis 2022, plus de 450 infirmières et infirmiers formés à l'étranger ont été recrutés, contribuant à renforcer les équipes et à répondre aux besoins des communautés servies par le Réseau.

Au cours des prochains mois, le Réseau poursuivra la mise en œuvre d'un plan de recrutement adapté aux secteurs les plus critiques. Ce plan ciblera notamment les soins infirmiers, la pharmacie, l'imagerie médicale, le travail social, l'ingénierie, la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, la thérapie respiratoire et les services de laboratoire.



## ATTRACTION ET RÉTENTION DES TALENTS

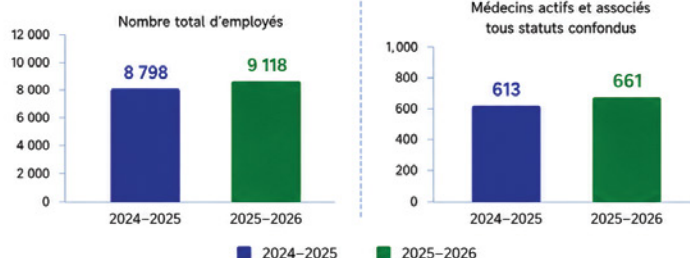


Indicateurs de performance 2025–2026

### RÉSULTATS CLÉS



### COMPARAISON ANNUELLE



### TENDANCE

Stabilité des équipes, croissance du nombre d'employés et hausse du nombre de médecins actifs et associés

### ▲ Centre d'excellence en soins infirmiers

Le Réseau est devenu le premier établissement de soins aigus au Canada à participer au programme Stellar de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, qui reconnaît l'excellence des milieux de travail pour le personnel infirmier. Les hôpitaux de Campbellton et de Tracadie servent d'établissements pilotes pour cette première phase, en vue d'une certification élargie aux unités de soins accueillant des patients admis.

### ▲ Intégration des infirmières et infirmiers formés à l'étranger

Le Réseau a célébré ses premiers infirmiers immatriculés recrutés à l'international. Grâce au programme de transition et de réadmission en sciences infirmières du CCNB, ainsi qu'à des stages et des laboratoires de formation clinique offerts dans les quatre zones, les infirmières et infirmiers formés à l'étranger sont mieux accompagnés dans leur intégration à la pratique infirmière canadienne et dans leur préparation à l'examen NCLEX.

### ▲ Partenariat entre le Maroc et le Nouveau-Brunswick

Le Réseau a conclu une entente de cinq ans avec la Fédération Marocaine de l'Enseignement Professionnel Privé afin de renforcer la formation et le recrutement de professionnels de la santé. Ce partenariat vise à mieux arrimer certains programmes de formation aux normes canadiennes et à offrir aux diplômés un accompagnement structuré vers l'intégration au Nouveau-Brunswick, incluant du soutien linguistique, des séances d'information et une préparation à l'examen NCLEX.



### ▲ Des efforts reconnus en matière d'intégration

Le Réseau de santé Vitalité a reçu le prix de l'employeur de l'année pour l'intégration des nouveaux arrivants dans la région Chaleur, décerné lors de la toute première soirée de reconnaissance de la Communauté francophone accueillante (CFA) – Chaleur. Cette distinction souligne l'engagement du Réseau à offrir un milieu de travail inclusif, accueillant et respectueux, où les talents d'ici et d'ailleurs peuvent s'épanouir pleinement.

### ▲ Former la relève en radiation médicale

En partenariat avec le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, le Réseau a lancé une initiative visant à soutenir la relève en technologie de radiation médicale pour la cohorte 2026-2028. Sept étudiantes et étudiants pourront bénéficier d'un soutien financier comprenant une bourse annuelle et le remboursement de droits de scolarité, en échange d'un engagement à travailler pendant quatre ans dans un établissement du Réseau après leurs études.

## Services professionnels

Les services professionnels jouent un rôle essentiel dans le parcours des patients, que ce soit en psychologie, en orthophonie, en ergothérapie, en physiothérapie, en nutrition clinique ou dans d'autres domaines spécialisés. Au cours de la dernière année, plusieurs initiatives ont permis de mieux adapter les services aux besoins des patients.

### ▲ Services de soutien psychologique

Dans un contexte de pénurie de psychologues dans certaines zones et d'augmentation de la demande, le Réseau a revu l'organisation de certains services de soutien psychologique. L'intégration de conseillers thérapeutiques agréés permet d'offrir un accompagnement clinique structuré aux patients dont les besoins ne nécessitent pas toujours l'expertise spécialisée d'un psychologue. Cette approche aide à diriger les patients vers le bon professionnel, au bon moment, tout en permettant aux psychologues de se concentrer davantage sur les situations plus complexes. Le déploiement de la télépsychologie, notamment à la clinique de douleur chronique et dans la trajectoire bariatrique, a également permis d'améliorer l'accès aux services spécialisés et de mieux répartir l'offre clinique dans le Réseau.

## ▲ Programme des Compagnons de repas

Le programme des Compagnons de repas est une initiative collaborative entre le Service de nutrition clinique et le Service des bénévoles. Il vise à accompagner les patients qui présentent des difficultés d'alimentation en milieu hospitalier.

En offrant une présence et un soutien au moment des repas, le programme contribue à prévenir la malnutrition, à améliorer l'apport alimentaire et à soutenir l'état nutritionnel des patients. Il favorise aussi une expérience de soins plus humaine et sécuritaire, tout en contribuant possiblement à réduire certaines complications, la durée des séjours et les réadmissions liées à un état nutritionnel fragilisé.

## Imagerie diagnostique

Le Réseau a lancé un nouveau service de prise de rendez-vous en ligne pour les radiographies générales dans le Nord-Ouest. Les patients peuvent désormais choisir eux-mêmes la date et l'heure de leur rendez-vous à partir d'une plateforme simple et accessible sur ordinateur, tablette ou téléphone mobile. D'abord offert dans les hôpitaux de Grand-Sault, Saint-Quentin et Edmundston, ce service facilite l'accès aux examens de radiographie, améliore l'expérience des patients et contribue à simplifier la gestion des rendez-vous. Il sera progressivement déployé dans d'autres zones du Réseau.



## Laboratoires

Au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, le chantier du futur laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick a continué de progresser. Ce laboratoire de nouvelle génération deviendra le point central des analyses provinciales en santé publique.

Doté d'un espace de confinement de niveau 3, il permettra d'analyser des pathogènes pouvant causer des maladies graves dans un environnement hautement spécialisé et sécuritaire. Cette infrastructure renforcera la capacité de la province à détecter, surveiller et répondre aux menaces infectieuses, contribuant ainsi à mieux protéger la santé des Néo-Brunswickoises et des Néo-Brunswickois.

### ▲ Choisir avec soin

Le Réseau est pleinement engagé dans l'initiative nationale Choisir avec soin, qui vise à réduire les examens et les traitements inutiles au Canada.

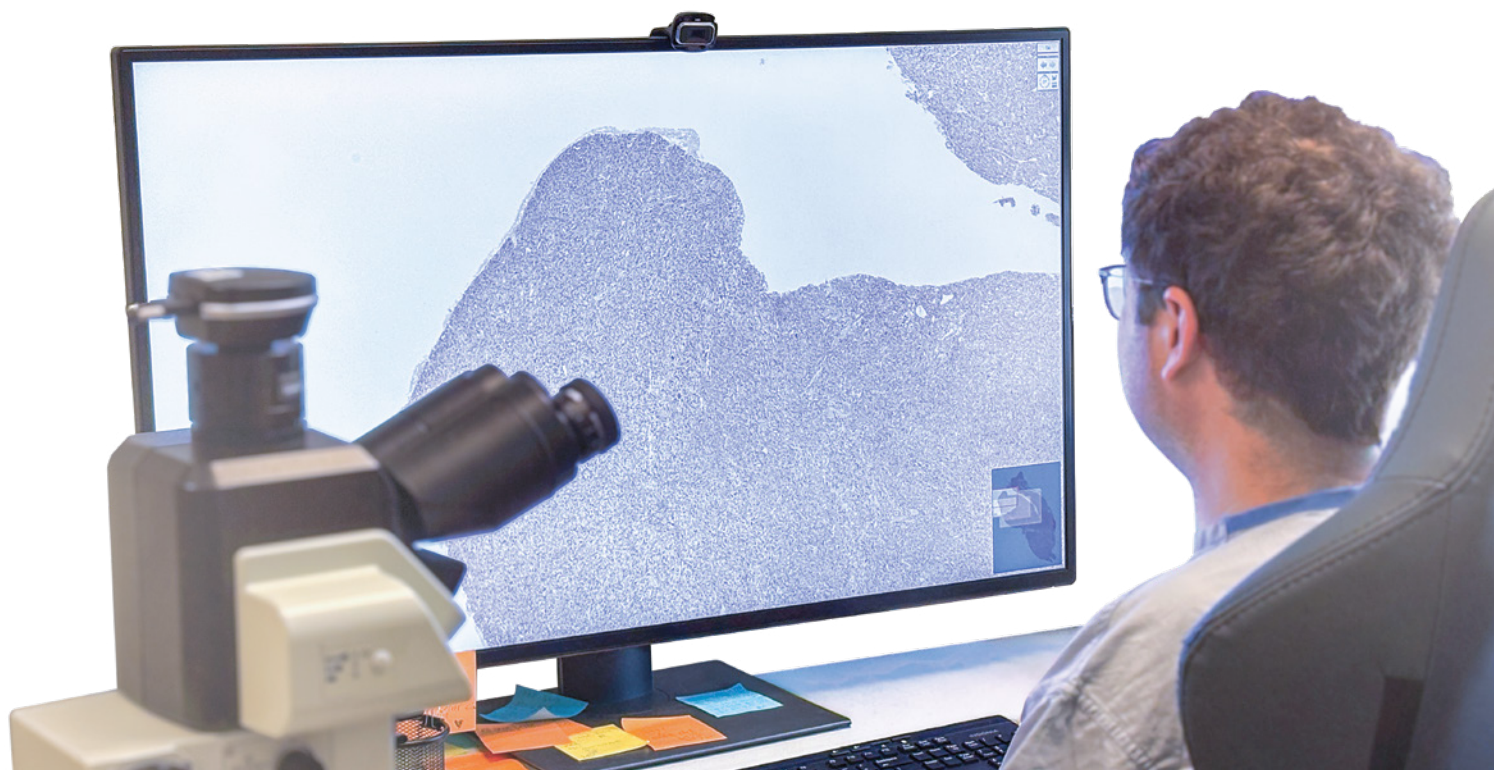
Tous nos hôpitaux participent à l'initiative Utilisation judicieuse des laboratoires, qui a pour objectif de réduire les examens de faible valeur et d'optimiser l'utilisation des ressources.

Le Réseau a également obtenu une reconnaissance nationale pour l'amélioration de ses pratiques transfusionnelles dans le cadre du programme Transfuser avec soin. Un projet visant à réduire le nombre de prises de sang a notamment permis de diminuer les dépenses, de réduire la quantité de déchets produits et de générer des économies de temps et de ressources.

### ▲ Le simulateur de pathologie numérique: un projet unique au pays

Le Réseau a créé un simulateur de pathologie numérique, qui suscite un vif intérêt au pays comme à l'international. Il s'agit d'une première au Canada. Cette initiative pancanadienne met à profit la collection de lames numérisées du Réseau afin de former les futurs pathologistes à l'utilisation des outils numériques grâce à des études de cas et des simulations. Le projet a retenu l'attention lors de la réunion annuelle de l'International Liaison of Pathology Presidents.

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a choisi d'utiliser la plateforme de Vitalité pour la formation et l'évaluation des résidents en pathologie, renforçant l'attractivité du Réseau comme employeur de choix pour les jeunes pathologistes. Le virage numérique du Réseau a également permis à l'organisation de ne plus dépendre de services de pathologistes externes pour assurer ses activités courantes.



# Bilan de la mission universitaire

**En 2025-2026, la mission universitaire du Réseau de santé Vitalité a joué un rôle clé dans l'avancement des connaissances, l'amélioration des soins et services, la formation de la relève et le soutien à la décision.**

## ▲ Recherche et évaluation en santé

Le secteur de la recherche et de l'évaluation en santé a mené 362 activités de recherche, dont 91 projets de recherche et d'évaluation, 63 revues de la littérature et des meilleures pratiques et 51 activités de transfert des connaissances. De plus, 30 projets de recherche menés par des chercheurs universitaires ont été mis en œuvre.

Avec l'appui de l'Unité d'appui aux essais cliniques, 25 cliniciens ont mené 18 essais cliniques thérapeutiques pour contribuer à offrir aux patients un accès à des traitements novateurs. Trois nouveaux essais cliniques commandités ont débuté durant l'année, soit une étude en cardiologie et deux en neurologie.

En 2024-2025, le Réseau a relancé ses activités de recherche clinique en oncologie grâce à l'arrivée de nouveaux oncologues. Une première étude importante sur le cancer de l'œsophage, dirigée par Dre Megid, a déjà été sélectionnée et débutera à l'été 2026.

Le rayonnement de la recherche s'est aussi traduit par 96 articles scientifiques incluant au moins un auteur du Réseau, ainsi que 1,5 million de dollars en subventions de recherche, bourses salariales et revenus liés aux essais cliniques. Les bibliothèques médicales ont pour leur part effectué plus de 2 300 consultations afin d'appuyer les professionnels, les chercheurs et les étudiants du Réseau.

## ▲ Formation et partenariats

Le Réseau a également maintenu son rôle actif dans la formation de la relève. En 2025-2026, il comptait 71 ententes d'affiliation avec des établissements d'enseignement postsecondaires canadiens et a accueilli des stagiaires provenant de 54 programmes.

Au total, 2 219 personnes étudiantes ont été accueillies dans ses établissements, dont 853 stagiaires en soins infirmiers, 386 personnes étudiantes en médecine, 277 stagiaires dans d'autres disciplines cliniques, 157 stagiaires dans des secteurs non cliniques et 546 élèves du secondaire en stage d'observation ou en stage COOP.

Les stages permettent aux personnes étudiantes de découvrir concrètement les milieux de travail du Réseau, ses équipes et les possibilités de carrière dans les différentes régions. Des expériences de stage positives peuvent influencer leur choix de revenir y travailler, grâce notamment à l'engagement des superviseurs, des précepteurs et des équipes d'accueil qui prennent le temps de transmettre leur savoir.

Ces résultats témoignent de l'importance de la mission universitaire dans le développement d'un réseau de santé apprenant, capable de soutenir l'innovation, d'appuyer la prise de décision, de former la relève et d'améliorer les soins offerts aux patients et aux communautés.

## ▲ Création de l'Institut de recherche en santé du Nouveau-Brunswick

Un jalon important a été franchi avec la création de l'Institut de recherche en santé du Nouveau-Brunswick, lancé par l'Université de Moncton et le Réseau de santé Vitalité. Issu de la transformation de l'Institut atlantique de recherche sur le cancer, ce nouvel organisme sans but lucratif élargit son champ d'action au-delà de l'oncologie afin de répondre à des enjeux de santé plus larges et aux besoins réels des communautés.

L'Institut permettra de mettre en commun les ressources et les expertises afin de stimuler la recherche et d'accélérer le développement d'innovations en santé. Ses travaux porteront notamment sur la prévention et le traitement du cancer, le vieillissement et la santé des aînés, la santé mentale et les neurosciences, la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques ainsi que l'amélioration du fonctionnement du système de soins de santé.



# Volume d'activité

	Total pour le Réseau	
	2025-2026	2024-2025
Lits	961	961
Lits - Anciens combattants	40	40
Lits - Centre Hospitalier Restigouche	140	140
<hr/>		
Admissions (nouveau-nés exclus)	24 052	24 550
- Anciens combattants	21	21
- Centre Hospitalier Restigouche	262	286
<b>TOTAL</b>	<b>24 335</b>	<b>24 857</b>
<hr/>		
Nouveau-nés	1 629	1 652
<hr/>		
Jours-patient (nouveau-nés exclus)	302 569	305 665
- Anciens combattants	14 115	13 815
- Centre Hospitalier Restigouche	31 198	31 006
<b>TOTAL</b>	<b>347 882</b>	<b>350 486</b>
<hr/>		
Consultations aux urgences (codes de triage 1 à 5)	181 337	190 972
Consultations aux soins ambulatoires	247 963	324 161
Cas chirurgicaux	15 972	16 896
<hr/>		
Traitements de dialyse	63 695	62 897
Traitements aux cliniques d'oncologie (chimio) (traitements au chevet exclus)	12 074	11 386
Jours-traitement - radiothérapie	20 017	20 932
<hr/>		
Procédés de laboratoire	11 396 773	11 022 934
Procédés d'imagerie médicale	395 601	402 221
Visites de thérapie respiratoire et cliniques sur les maladies pulmonaires	56 095	54 221

		Total pour le Réseau		
		2025-2026	2024-2025	
<b>Jours-traitement - Services de réadaptation (visites)</b>	Audiologie	9 665	9 179	
	Ergothérapie	38 591	33 093	
	Physiothérapie	119 214	110 271	
	Orthophonie	14 060	12 915	
	Récréologie	58 190	42 604	
<b>TOTAL</b>		<b>239 720</b>	<b>208 062</b>	
<b>Jours-traitement - Services thérapeutiques (visites)</b>	Service social	19 144	15 057	
	Psychologie	7 114	6 491	
	Nutrition clinique	45 031	43 199	
<b>TOTAL</b>		<b>71 289</b>	<b>64 747</b>	
<b>Santé communautaire</b>	Visites	54 089	40 691	
<b>Santé publique</b>	<b>Immunisation : pourcentage vaccinés en milieu scolaire</b>	dcaT	74 %	80 %
		VPH	75 %	86 %
		varicelle	s.o.	s.o.
		méningocoque	63 %	69 %
	<b>Familles en santé, bébé en santé</b>	prénatals	74	70
		postnatals	393	388
	Nombre de cas admis			
Nombre d'évaluations du trottoir		2 008	1 949	
Immunisation COVID		s.o.	s.o.	
<b>Santé mentale communautaire</b>	Nouvelles demandes de services	10 727	10 450	
<b>Services de traitement des dépendances</b>	Nouvelles admissions	1 054	918	
<b>Centres de santé</b>	Visites	69 828	79 121	

# Salaires annuels

## versés aux membres de l'équipe de leadership

---

Présidente-directrice générale

**401 532 \$**

---

V.-P. principale – Affaires médicales

**357 734 \$**

---

Président-directeur général adjoint – exécution stratégique

V.-P. principal – Programmes clientèles et Services professionnels

**273 972 \$**

---

---

V.-P.

- Système de santé apprenant
- Communications et Engagement
- Services corporatifs

**210 673 \$ – 221 416 \$**

---

V.-P. principaux

- Logistique clinique
- Services transversaux
- Directrice principale – soins infirmiers

**176 748 \$ – 200 850 \$**

---



# Sommaire financier

## 2025-2026

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2026, le Réseau de santé Vitalité affiche des recettes totales de 1 118 793 853 \$ et des dépenses d'exploitation s'élevant à 1 198 205 688 \$, pour un résultat déficitaire d'exploitation de 79 411 835 \$. Ces coûts excédentaires sont compensés par un financement additionnel du ministère de la Santé (Ministère) afin d'équilibrer à zéro les résultats d'exploitation, avant les autres éléments financiers. En tenant compte des autres éléments financiers, soit le règlement de fin d'exercice des années précédentes, les revenus en capital pour l'achat d'équipement, l'amortissement des immobilisations et la prestation constituée pour congés de maladie, les états financiers du Réseau affichent un surplus comptable annuel de 142 905 390 \$.

En 2025-2026, le Réseau a maintenu l'orientation de ses opérations courantes en lien avec ses trois grandes priorités stratégiques, soit améliorer l'accès aux soins de santé primaires, optimiser le cheminement des patients et la performance des hôpitaux et accompagner les gestionnaires dans leur leadership. Dans cette poursuite des objectifs stratégiques, les prises de décisions par la direction en lien avec les initiatives en matière de ressources humaines et matérielles continuent de mener à des résultats positifs dans les opérations.

Les revenus de l'année 2025-2026 ont connu une augmentation nette de 41,0 millions de dollars par rapport à 2024-2025. Cette augmentation est attribuable aux financements supplémentaires convenus dans le plan budgétaire du Ministère de 49,7 millions de dollars pour compenser les hausses dans les coûts dus aux augmentations salariales, à l'inflation et à certaines nouvelles initiatives approuvées par le Ministère d'une valeur de 26,5 millions de dollars. La révision des compensations du corps médical et de la croissance des visites de patients dans le réseau de services intégrés communautaire a eu des répercussions sur les coûts de 15,5 millions de dollars.

Aussi, le Ministère a accordé l'attribution d'incitatifs de recrutement et de maintien en poste pour les infirmières, en plus d'achever les rétroactions des accords des conventions collectives totalisant 7,7 millions de dollars. Les autres revenus ont enregistré un résultat inférieur net de 8,7 millions de dollars, qui est expliqué par une baisse de 11,1 millions de dollars dans les recouvrements dans les dépenses de rénovations et d'équipement et qui est compensé par une hausse de 2,4 millions de dollars de financement pour les soins aux anciens combattants, les revenus de cafétéria et les contributions des fondations.

Les dépenses totales affichent une hausse nette de 5,5 millions de dollars comparativement à 2024-2025. Les dépenses d'exploitation ont connu une croissance équivalente au revenu, qui a atteint 39,2 millions de dollars, soit 3,5 %, comparativement à l'année dernière, qui ne fait que couvrir les augmentations annuelles en salaires et inflation. Entre temps, le Réseau continue d'éprouver des difficultés de recrutement dans plusieurs secteurs des services professionnels, entre autres. La stratégie de se tourner vers d'autres sources d'approvisionnement temporaire en ressources, comme les agences de placement de personnel clinique, a été un choix nécessaire en 2025-2026. En 2025-2026, les coûts opérationnels excédentaires totaux pour le personnel d'agence ont atteint 44,8 millions de dollars, ce qui représente une réduction de 33,6 millions de dollars comparativement à l'année précédente. La portion attribuable aux soins directs aux patients représente 39,4 millions de dollars, tandis qu'un montant de 5,4 millions de dollars a été requis afin que le Réseau puisse offrir la formation/l'encadrement à l'interne avec des ressources additionnelles pour combler le manque à gagner sur le plan des compétences, puisque l'Université de Moncton n'était pas prête et que le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick offre une formation incomplète

# Rapport de l'auditeur indépendant

**Réseau de Santé Vitalité  
(Régie régionale de la Santé A)  
États financiers  
au 31 mars 2026**



Raymond Chabot  
Grant Thornton

PROJET

PROJET

## Table des matières

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

## Rapport de l'auditeur indépendant

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

T 506 739-1144

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

### Opinion avec réserve

Nous avons effectué l'audit des états financiers du Réseau de Santé Vitalité (Régie régionale de la Santé A) (ci-après « le Réseau ») inclus dans la section audité du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2026 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes aux états financiers, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À notre avis, à l'exception des incidences éventuelles du problème décrit dans la section « Fondement de l'opinion avec réserve » du présent rapport, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2026 ainsi que des résultats de ses activités, des gains et pertes de réévaluation et de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

### Fondement de l'opinion avec réserve

Le Réseau a comptabilisé un passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations à l'état de la situation financière aux 31 mars 2026 et 2025. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés en ce qui concerne les montants comptabilisés et les informations fournies sur les obligations liées à la mise hors service d'immobilisations. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés comme passif au titre des obligations liées à la mise hors service d'immobilisations aux 31 mars 2026 et 2025, aux surplus cumulés au 1<sup>er</sup> avril 2025 et 2024 et aux 31 mars 2026 et 2025. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion avec réserve sur les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2026, comme nous l'avons fait pour les états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2025, en raison des incidences éventuelles de cette limitation de l'étendue des travaux.

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

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

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

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

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

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

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

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

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour

fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;

- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne du Réseau;
- nous évaluons le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité du Réseau à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le Réseau à cesser son exploitation;
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et estimons si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle;

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

Edmundston  
Le

**Réseau de Santé Vitalité**

Situation financière

	31 mars 2026		31 mars 2025	
<b>Actifs financiers</b>				
Encaisse	13 988 065	\$	24 589 577	\$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	105 736		45 123	
Compte à recevoir (note 3)	151 796 875		162 726 000	
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province (note 4)	3 951 593		3 874 922	
Investissements temporaires (note 5)	4 657 214		8 396 091	
	<b>174 499 483</b>		<b>199 631 713</b>	
<b>Passifs</b>				
Fonds en fiducie des patients	105 736		45 123	
Comptes et charges à payer (note 6)	136 764 605		168 373 202	
Revenus reportés (note 7)	2 857 479		3 869 770	
Revenus reportés en capital (note 9)	30 515 232		164 544 466	
Avantages sociaux courus (note 8)	111 367 652		101 235 998	
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition (note 12)	68 884 893		71 178 051	
Obligation liée à la mise hors service d'immobilisation (note 24)	24 002 936		24 229 406	
	<b>374 498 533</b>		<b>533 476 016</b>	
<b>Dette financière nette</b>	<b>(199 999 050)</b>		<b>(333 844 303)</b>	
<b>Actifs non financiers</b>				
Immobilisations (note 10)	602 001 640		593 571 389	
Frais payés d'avance et fournitures (note 11)	17 908 301		17 278 415	
	<b>619 909 941</b>		<b>610 849 804</b>	
<b>Surplus accumulé</b>	<b>419 910 891</b>	\$	<b>277 005 501</b>	\$
Éventualités (note 14)				
Engagements (note 15)				

Pour le conseil d'administration,

\_\_\_\_\_  
Administrateur\_\_\_\_\_  
Administrateur

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

**Réseau de Santé Vitalité**  
Résultats

Exercice terminé le	Budget	31 mars 2026	31 mars 2025
<b>Produits</b>			
Ministère de la Santé	968 812 016	\$ 1 048 187 884	\$ 998 504 991
Programmes fédéraux	6 533 092	8 821 253	7 580 450
Revenus de patients	33 084 374	29 125 679	29 169 626
Recouvrement et ventes	7 099 629	32 659 037	42 563 988
	<b>1 015 529 111</b>	<b>1 118 793 853</b>	<b>1 077 819 055</b>
<b>Dépenses (Note 18)</b>			
Soins infirmiers aux patients hospitalisés	218 656 529	312 128 519	323 316 911
Services ambulatoires	118 325 729	158 188 946	163 219 228
Services diagnostiques et thérapeutiques	238 614 258	254 926 659	240 292 258
Services communautaires	89 011 683	99 181 060	89 194 491
Éducation et recherche	17 921 332	19 504 366	18 563 682
Assurance-maladie	100 771 319	113 009 085	99 617 817
Services de soutien	194 363 391	202 620 308	204 163 822
Services administratifs	36 671 929	35 972 080	52 377 623
Services auxiliaires	1 192 941	2 674 665	1 950 044
	<b>1 015 529 111</b>	<b>1 198 205 688</b>	<b>1 192 695 876</b>
Déficit lié aux activités d'opération	-	( 79 411 835)	( 114 876 821)
Financement du déficit lié aux opérations par le ministère de la Santé (note 23)		79 411 835	114 876 821
<b>Déficit annuel d'opération avant les éléments sous-mentionnés</b>	-	-	-
Rajustement du règlement de fin d'exercice des années antérieures	-	( 186 870)	( 9 778)
Revenus en capital	15 210 640	178 182 726	9 112 579
Amortissement des immobilisations	( 36 000 000)	( 33 759 266)	( 35 175 076)
Prestations constituées pour congés de maladie	( 800 000)	( 1 331 200)	( 913 700)
<b>Surplus (déficit) annuel</b>	<b>( 21 589 360)</b>	<b>\$ 142 905 390</b>	<b>\$ ( 26 985 975)</b>

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

**Réseau de Santé Vitalité**  
Surplus accumulé

Exercice terminé le	31 mars 2026		31 mars 2025	
<b>Surplus accumulé au début de l'année</b>	<b>277 005 501</b>	<b>\$</b>	303 991 476	<b>\$</b>
Surplus (déficit) annuel	<b>142 905 390</b>		(26 985 975)	
<b>Surplus accumulé à la fin de l'année</b>	<b>419 910 891</b>	<b>\$</b>	277 005 501	<b>\$</b>

 Raymond Chabot  
Grant Thornton

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

**Réseau de Santé Vitalité**

## Évolution de la dette financière nette

Exercice terminé le	31 mars 2026	31 mars 2025
<b>Surplus (déficit) annuel</b>	<b>142 905 390 \$</b>	<b>(26 985 975) \$</b>
Acquisition d'immobilisations	(42 189 517)	(19 198 463)
Amortissement des immobilisations	33 759 266	35 175 076
	(8 430 251)	15 976 613
Utilisation des frais payés d'avance et fournitures	(629 886)	(3 932 020)
Diminution (augmentation) de la dette financière nette	133 845 253	(14 941 382)
<b>Dette financière nette au début de l'année</b>	<b>(333 844 303)</b>	<b>(318 902 921)</b>
<b>Dette financière nette à la fin de l'année</b>	<b>(199 999 050) \$</b>	<b>(333 844 303) \$</b>

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

**Réseau de Santé Vitalité**

## Flux de trésorerie

Exercice terminé le	31 mars 2026	31 mars 2025
<b>Activités de fonctionnement</b>		
Surplus (déficit) annuel	142 905 390	\$ (26 985 975) \$
Éléments hors caisse		
Revenus reportés en capital transférés aux revenus	(158 379 867)	(2 355 887)
Amortissement des immobilisations	33 759 266	35 175 076
Variation d'éléments du fonds de roulement (note 13)	(15 203 913)	24 692 895
	3 080 876	\$ 30 526 109 \$
<b>Activités d'investissement en immobilisations</b>		
Revenus reportés en capital reçu durant l'année	24 350 633	\$ 14 299 634 \$
Acquisition d'immobilisations	(39 252 270)	(19 198 463)
	(14 901 637)	\$ (4 898 829) \$
<b>Activités de placement</b>		
Diminution (augmentation) des investissements temporaires	3 738 877	\$ (392 338) \$
<b>Activités de financement</b>		
Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition	(2 293 158)	\$ (2 169 308) \$
Obligation liée à la mise hors service d'immobilisation	(226 470)	\$ (64 595) \$
	(2 519 628)	\$ (2 233 903) \$
Augmentation (diminution) nette de l'encaisse	(10 601 512)	\$ 23 001 039 \$
Encaisse au début	24 589 577	1 588 538
Encaisse à la fin	13 988 065	\$ 24 589 577 \$

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

## **1 - STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS**

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

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

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

---

## **2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES**

### **Base de présentation**

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

### **Estimations comptables**

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

### **Constatation des revenus**

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

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

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

## 2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

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

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

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

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

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

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

### Dépenses

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

### Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

### Immobilisations

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

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

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

## 2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

### Immobilisations (suite)

Matériel et équipements : incluent les immobilisations reliées à la technologie de l'information, équipements motorisés et autres actifs similaires. 4 à 50 %

Matériel roulant : tous les véhicules du Réseau incluant les voitures de tourisme, camions et autres actifs similaires. 6 à 20 %

Améliorations locatives : incluent les améliorations majeures aux bâtiments loués. 5 à 10 %

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

### Frais payés d'avance et fournitures

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

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

### Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations

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

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

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

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

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

## 2 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

### Instruments financiers

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 3 - COMPTES À RECEVOIR

	2026		2025
Gouvernement du Nouveau-Brunswick :			
Assurance-maladie	20 189 525	\$	10 264 366 \$
Apports pour matériel et équipements	7 333 324		11 050 355
Plan provincial	87 809 132		106 142 230
	115 331 981		127 456 951
Patients, net des créances douteuses	9 003 099		9 942 698
Taxes de vente harmonisées	4 633 767		5 319 353
Autres	22 828 028		20 006 998
	151 796 875	\$	162 726 000 \$

La provision pour créances douteuses comptabilisée au poste - comptes à recevoir des patients est de 3 727 858 \$ (2 844 446 \$ en 2025).

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

	2026	2025
Règlement de fin d'exercice à recevoir pour le déficit dans les revenus de patients	3 951 593	3 874 922 \$

Pour 2026, le règlement de fin d'exercice correspond au net du déficit dans les revenus de patients de 3 951 593 \$. Pour 2025, le règlement de fin d'exercice correspond au net du déficit dans les revenus de patients de 3 874 922 \$.

#### 5 - INVESTISSEMENTS TEMPORAIRES

	2026	2025
Fonds à revenus fixes	4 657 214 \$	6 148 491 \$
Titres cotés en bourse	-	2 247 600
Titres et fonds à revenu fixe	4 657 214 \$	8 396 091 \$

#### 6 - COMPTES ET CHARGES À PAYER

	2026	2025
Comptes et charges à payer	89 961 605 \$	90 639 271 \$
Salaires et charges sociales à payer	46 803 000	77 733 931
	136 764 605 \$	168 373 202 \$

Les sommes à remettre à l'État totalisent 2 482 210 \$ au 31 mars 2026 (3 639 404 \$ au 31 mars 2025).

#### 7 - REVENUS REPORTÉS

31 MARS 2026	Solde au début de l'année	Reçus pendant l'année	Transférés aux revenus	Solde à la fin de l'année
Revenus reportés	3 869 770 \$	1 810 713 \$	(2 823 004) \$	2 857 479 \$
31 MARS 2025	Solde au début de l'année	Reçus pendant l'année	Transférés aux revenus	Solde à la fin de l'année
Revenus reportés	3 839 123 \$	2 531 424 \$	(2 500 777) \$	3 869 770 \$

#### 8 - AVANTAGES SOCIAUX COURUS

	2026	2025
Vacances à payer	48 018 125 \$	41 647 784 \$
Temps supplémentaire à payer	6 692 121	5 309 162
Congés fériés à payer	6 575 006	5 527 852
Obligation des prestations constituées pour congés de maladie	50 082 400	48 751 200
	111 367 652 \$	101 235 998 \$

9 - REVENUS REPORTÉS EN CAPITAL

31 MARS 2026	Solde au début de l'année	Reçus pendant l'année	Transférés aux revenus	Solde à la fin de l'année
Revenus reportés en capital	164 544 466 \$	24 350 633 \$	(158 379 867) \$	30 515 232 \$
31 MARS 2025	Solde au début de l'année	Reçus pendant l'année	Transférés aux revenus	Solde à la fin de l'année
Revenus reportés en capital	152 600 719 \$	14 299 634 \$	(2 355 887) \$	164 544 466 \$

 Raymond Chabot  
Grant Thornton

PROJET

Réseau de Santé Vitalité  
Notes complémentaires  
Au 31 mars 2026

10 - IMMOBILISATIONS

	2026							Total		
	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels et équipements	Matériel roulant	Améliorations locatives	Travaux en cours	Équipements découlant d'un contrat de location- acquisition	Bâtiments découlant d'un contrat de location- acquisition	
<b>Coût</b>										
Solde d'ouverture	3 652 772 \$	8 659 406 \$	713 577 186 \$	238 324 525 \$	791 172 \$	5 286 068 \$	164 544 466 \$	5 583 690 \$	144 000 000 \$	1 284 419 285 \$
Ajouts	-	-	9 196 572	8 640 312	-	-	24 350 633	-	-	42 189 517
Transfert des travaux en cours	-	-	143 243 927	15 135 940	-	-	(158 379 867)	-	-	-
Radiations/dispositions	-	-	-	(6 123 412)	-	-	-	-	-	( 6 123 412)
<b>Solde de fermeture</b>	<b>3 652 772</b>	<b>8 659 406</b>	<b>866 019 685</b>	<b>255 977 365</b>	<b>791 172</b>	<b>5 286 068</b>	<b>30 515 232</b>	<b>5 583 690</b>	<b>144 000 000</b>	<b>1 320 485 390</b>
<b>Amortissement cumulé</b>										
Solde d'ouverture	-	4 081 904	457 734 314	185 411 799	591 588	4 334 046	-	2 894 245	36 000 000	690 847 896
Amortissement	-	247 190	16 967 455	12 550 475	19 958	150 068	-	224 120	3 600 000	33 759 266
Radiations/dispositions	-	-	-	(6 123 412)	-	-	-	-	-	( 6 123 412)
<b>Solde de fermeture</b>	<b>-</b>	<b>4 329 094</b>	<b>474 701 769</b>	<b>191 838 862</b>	<b>611 546</b>	<b>4 284 114</b>	<b>-</b>	<b>3 118 365</b>	<b>39 600 000</b>	<b>718 483 750</b>
<b>Valeur nette</b>	<b>3 652 772 \$</b>	<b>4 330 312 \$</b>	<b>391 317 916 \$</b>	<b>64 138 503 \$</b>	<b>179 626 \$</b>	<b>1 001 954 \$</b>	<b>30 515 232 \$</b>	<b>2 465 325 \$</b>	<b>104 400 000 \$</b>	<b>602 001 640 \$</b>

PROJET

Raymond Grégoire

Grant Thornton

Réseau de Santé Viralité  
Notes complémentaires  
Au 31 mars 2026

10 - IMMOBILISATIONS (suite)

2025

	Terrains	Améliorations aux terrains	Bâtiments	Matériels et équipements	Matériel roulant	Améliorations locatives	Travaux en cours	Équipements découlant d'un contrat de location- acquisition	Bâtiments découlant d'un contrat de location- acquisition	Total
<b>Coût</b>										
Solde d'ouverture	3 652 772 \$	8 659 406 \$	713 577 186 \$	239 367 222 \$	591 588 \$	5 286 068 \$	152 600 719 \$	5 583 690 \$	144 000 000 \$	1 273 318 651 \$
Ajouts	-	-	-	4 699 245	199 584	-	14 299 634	-	-	19 198 463
Transfert des travaux en cours	-	-	-	2 355 867	-	-	(2 355 867)	-	-	-
Radiations/dispositions	-	-	-	(8 097 829)	-	-	-	-	-	( 8 097 829)
<b>Solde de fermeture</b>	<b>3 652 772</b>	<b>8 659 406</b>	<b>713 577 186</b>	<b>238 324 525</b>	<b>791 172</b>	<b>5 286 068</b>	<b>164 544 466</b>	<b>5 583 690</b>	<b>144 000 000</b>	<b>1 284 419 285</b>
<b>Amortissement cumulé</b>										
Solde d'ouverture	-	3 834 714	440 531 717	179 781 098	591 588	3 961 407	-	2 670 125	32 400 000	663 770 649
Amortissement	-	247 190	17 202 597	13 728 530	-	172 639	-	224 120	3 600 000	35 175 076
Radiations/dispositions	-	-	-	(8 097 829)	-	-	-	-	-	( 8 097 829)
<b>Solde de fermeture</b>	<b>-</b>	<b>4 081 904</b>	<b>457 734 314</b>	<b>185 411 799</b>	<b>591 588</b>	<b>4 134 046</b>	<b>-</b>	<b>2 894 245</b>	<b>36 000 000</b>	<b>690 847 896</b>
<b>Valeur nette</b>	<b>3 652 772 \$</b>	<b>4 577 502 \$</b>	<b>255 842 872 \$</b>	<b>52 912 726 \$</b>	<b>199 584 \$</b>	<b>1 152 022 \$</b>	<b>164 544 466 \$</b>	<b>2 689 445 \$</b>	<b>108 000 000 \$</b>	<b>593 571 389 \$</b>

Grant Thornton Charbon



DRAFT

### 11 - FRAIS PAYÉS D'AVANCE ET FOURNITURES

	2026	2025
Médicaments	9 544 503 \$	8 889 854 \$
Nourriture	70 829	93 097
Fournitures médicales, chirurgicales et autres	3 807 030	4 231 139
Contrats de service et autres	4 485 939	4 064 325
	<b>17 908 301 \$</b>	<b>17 278 415 \$</b>

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

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

	2026	2025
2026	- \$	6 293 704 \$
2027	6 293 704	6 293 704
2028	6 293 704	6 293 704
2029	6 293 704	6 293 704
2030	6 293 704	6 293 704
2031	6 293 704	6 293 704
2032-2044	79 618 379	79 618 377
Total des paiements minimums exigibles en vertu du bail	<b>111 086 897</b>	<b>117 380 601</b>
Montant représentant les frais d'intérêts calculés allant de 4,5 % et 5,743 %	<b>(42 202 004)</b>	<b>(46 202 550)</b>
Solde de l'obligation	<b>68 884 893 \$</b>	<b>71 178 051 \$</b>

Le premier contrat de location-acquisition provient d'une entente entre le Réseau et la Fondation de l'Hôpital Régional Chaleur inc. pour une durée de 20 ans. Le Réseau s'est engagé à verser des paiements minimums mensuels de 35 325 \$ et un montant additionnel pour les économies que génère cet équipement loué. Au cours de l'exercice 2026, le Réseau a versé un montant de 226 650 \$ (274 711 \$ en 2025) à la fondation pour les économies qui sont enregistrées dans la dépense au poste - autres - fonctionnement et entretien des installations.

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

### 13 - INFORMATIONS SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

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

	2026	2025
Diminution (augmentation) des comptes à recevoir	10 929 125 \$	(55 169 556) \$
Diminution (augmentation) de l'estimation du règlement de fin d'exercice de la province	( 76 671)	63 777
Augmentation des frais payés d'avance et fournitures	( 629 886)	(3 932 020)
Augmentation (diminution) des comptes et charges à payer	(34 545 844)	80 194 958
Augmentation (diminution) des revenus reportés	(1 012 291)	30 647
Augmentation des avantages sociaux courus	10 131 654	3 505 089
	<b>(15 203 913) \$</b>	<b>24 692 895 \$</b>

Les opérations sans effet sur la trésorerie ne sont pas présentées au flux et affectent les postes suivants : « Comptes et charges à payer » pour un montant de 2 937 247 \$ et « Immobilisations » pour un montant de (2 937 247 \$).

#### 14 - ÉVENTUALITÉS

##### Éventualités

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

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

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

##### Conventions collectives

En date du 31 mars 2026, une convention collective est échue. La convention collective du Syndicat des employé(e)s public et privé du Nouveau-Brunswick visant le groupe des professionnels de la science médicale est échue depuis le 31 mars 2024. Au 31 mars 2026 et 2025, une provision basée sur les meilleures estimations de la direction a été comptabilisée aux états financiers à cet égard.

#### 15 - ENGAGEMENTS

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

2027	25 145 651	\$
2028	13 355 543	
2029	8 897 483	
2030	4 605 959	
2031	1 177 988	

#### 16 - DONNS REÇUS DES FONDATIONS

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

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

	2026		2025	
Fondation Hôpital Dr-Georges-L.-Dumont Inc. (Moncton)	1 909 798	\$	1 313 732	\$
Les ami.e.s de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent	-		22 996	
La Fondation de l'Hôpital régional d'Edmundston Inc.	463 183		190 228	
La Fondation des Amis de l'Hôpital Général de Grand-Sault Inc.	155 263		3 500	
Fondation Dr Romaric Boulay Inc. (St-Quentin)	22 515		18 626	
Fondation des Amis de la Santé (Campbellton)	103 336		113 763	
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur Inc. (Bathurst)	868 778		533 688	
Fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus Inc. 1988 (Caraquet)	38 064		95 922	
La Fondation de l'Hôpital de Lamèque Inc.	17 167		10 511	
Fondation Les Amis de l'Hôpital de Tracadie Inc.	206 621		30 559	
	<b>3 784 725</b>	<b>\$</b>	<b>2 333 525</b>	<b>\$</b>

## 17 - AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

### Fonds de pension

Les employés du Réseau sont membres d'un régime de pension établi par la province du Nouveau-Brunswick conformément à la Loi sur les prestations de pension. La province du Nouveau-Brunswick a la responsabilité de financer ce plan. Effectif le 1er avril 2014, le ministère prend la responsabilité de faire les paiements de cotisations annuelles de l'employeur pour la majorité des employés syndiqués. Au 31 mars 2026, les contributions de Vitalité étaient d'un montant de 7 302 652 \$ (6 769 630 \$ en 2025).

### Indemnités de vacances et heures supplémentaires

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

### Obligation pour prestations de congés de maladie

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

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

Taux d'actualisation :

4,58 % par an - égal au taux d'emprunt de la province de 15 ans

Taux de croissance des salaires :

Pour les employés ayant un contrat SCFP, Vitalité a choisi de présumer que le taux salarial horaire augmentera de 1,30 \$ par heure en 2026, 1,60 \$ par heure en 2027 puis à un taux de 2,5 % par année par la suite. Pour les autres employés, les salaires annuels sont présumés augmenter à un taux de 2,25 % par année pendant deux ans, à un taux de 2,00 % par année pendant un an, et à un taux de 2,5 % par année par la suite.

Âge de la retraite :

61 ans

Au 31 mars 2026, selon la base de l'évaluation actuarielle du passif, les résultats sont les suivants :

	2026		2025	
Obligation au titre des indemnités de maladie au début de l'année	48 751 200	\$	47 837 500	\$
Coût des services courants	7 075 500		6 522 700	
Intérêts sur les obligations	2 507 700		2 505 600	
Perte d'expérience	792 900		585 600	
Prestations versées	(9 044 900)		(8 700 200)	
Obligation au titre des indemnités de maladie à la fin de l'année	50 082 400	\$	48 751 200	\$

### Allocations de retraite

Le personnel de gestion et les employés non syndiqués, les employés du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, qui inclut les infirmières gestionnaires et infirmières surveillantes, le Syndicat des employés public et privé du Nouveau-Brunswick, qui inclut le groupe des professionnels spécialisés en soins de santé (PSSS) et le groupe des professionnels de la science médicale (PSM) ont tous reçu l'option d'encaisser leur allocation de retraite. Les employés qui n'exerceront pas l'option d'encaisser volontairement pourront le faire à la retraite. Pour les groupes PSSS et PSM, l'allocation de retraite a cessé de s'accumuler en mars 2019. Pour le personnel de gestion et les employés non syndiqués, l'accumulation de l'allocation a cessé le 31 mars 2013. Pour les infirmières et infirmiers, infirmières gestionnaires et surveillantes, l'accumulation de l'allocation de retraite se continue pour ceux et celles qui n'ont pas encaissé hâtivement et ils ont toujours l'option d'encaisser leur allocation de retraite en tout temps. Les employés du Syndicat canadien de la fonction publique n'ont pas encore reçu ces options, et continuent d'accumuler des allocations de retraite. Leur convention collective expire le 30 juin 2028. La province du Nouveau-Brunswick finance ces allocations de retraite séparément du financement des opérations annuelles et est responsable du calcul de ces allocations. Aucun passif éventuel n'a donc été enregistré par le Réseau.

**Réseau de Santé Vitalité**  
**Notes complémentaires**  
 Au 31 mars 2026

**18 - DÉPENSES PAR NATURE**

	2026		2025	
Salaires	782 668 168	\$	763 508 809	\$
Bénéfices	79 864 680		68 931 393	
Fournitures médicales et chirurgicales	49 465 457		49 134 138	
Médicaments	68 685 526		66 967 479	
Autres services	91 030 148		84 854 035	
Autres fournitures et approvisionnement	127 822 909		160 213 722	
Amortissement	33 759 266		35 175 076	
<b>Total</b>	<b>1 233 296 154</b>	<b>\$</b>	<b>1 228 784 652</b>	<b>\$</b>

**19 - ENTITÉS APPARENTÉES**

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

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

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

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

	2026		2025	
Opérations au cours de l'exercice				
Vente de services à :				
Service NB	336 933	\$	313 482	\$
EM/ANB Inc.	293 374		389 228	
Achat de services de :				
Service NB	1 748 272	\$	1 120 523	\$
EM/ANB Inc.	254 175		88 651	
Soldes à la clôture de l'exercice				
Comptes recevables :				
Service NB	37 329	\$	37 036	\$
EM/ANB Inc.	47 460		109 432	
Comptes payables :				
Service NB	313 747	\$	10 077	\$
EM/ANB Inc.	-		7 709	

## 20 - INSTRUMENTS FINANCIERS

### Politique de gestion des risques

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

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

### Risques financiers

#### Risque de crédit

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

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

Les actifs financiers en souffrance totalisent 3 727 858 \$ (2 844 446 \$ au 31 mars 2025), et ont tous une échéance inférieure à deux ans et sont présentés déduction faite d'une provision pour créances douteuses de 3 727 858 \$ (2 844 446 \$ au 31 mars 2025).

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

	2026		2025
Solde au début	2 844 446	\$	1 436 815 \$
Perte de valeur comptabilisée aux résultats et montants radiés	3 413 935		2 625 983
Provision annulée ou recouvrée	( 569 489)		( 1 189 168)
Provision créances douteuses de l'année en cours	3 727 858		2 844 446
Solde à la fin	3 727 858	\$	2 844 446 \$

#### Risque de liquidité

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

#### Risque de marché

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

## **20 - INSTRUMENTS FINANCIERS (suite)**

### **Risques financiers (suite)**

#### *Risque de taux d'intérêt*

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

#### *Risque de prix autre*

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

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

---

## **21 - MONTANTS BUDGÉTÉS**

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

---

## **22 - DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE**

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

---

## **23 - FINANCEMENT DU DÉFICIT PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

Le financement du déficit d'opération par le ministère de la Santé de la province du Nouveau-Brunswick pour 2025-2026 s'élève à 79 411 835 \$ (114 876 821 \$ au 31 mars 2025). Ce déficit s'explique par les éléments suivants :

- Déficit lié aux activités d'exploitation 26 397 225 \$ (Initiatives continues de recrutement local et international du personnel clinique 8 710 112 \$, augmentation des volume de visites de patients, d'interventions et de test médicales et chirurgicales, de laboratoires et autre fournitures 8 737 159 \$, extension des services de sécurité dans les unités d'urgence et psychiatriques 2 764 297 \$, services professionnels externes pour assurer la continuité dans certains secteurs en pénurie de main d'oeuvre principalement en pharmacie, imagerie diagnostique et radiologie 4 567 496 \$, autres dépenses d'exploitation incluant les équipements et les infrastructures 1 618 161 \$).

- Utilisation d'infirmières itinérantes par le biais d'agence au coût de 44 849 689 \$.

- Dépenses imprévues (rétroactivité salariale) 8 164 921 \$ (Impact de l'augmentation des taux sur les banques de congés des infirmières et du SCFP 4 591 341 \$ et paiement rétroactif en janvier 2026 affectant la part de l'employeur au RPC et à l'assurance emploi 3 573 580 \$).

---

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

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

Les principales informations relatives au passif afférent sont les suivantes :

- Les coûts de mise hors service sont amortis selon la méthode linéaire, selon la durée de vie utile restante des bâtiments.
  - Le passif est basé sur les charges estimatives actuelles. En l'absence de renseignements détaillés de la province, les principales sources d'informations pour la préparation de ces estimations provenaient d'un expert évaluateur ayant des relations avec des entrepreneurs en dépollution et une connaissance approfondie dans la dépollution des matériaux réglementés. Il s'agissait d'un exercice de bureau visant à fournir une estimation basée sur les informations disponibles. Le total estimatif de la provision est de 24 002 936 \$.
  - Durée de vie estimative de l'exploitation : 30 à 50 ans.
- 

 Raymond Chabot  
Grant Thornton

**Pour télécharger la version PDF  
du présent rapport :**

[www.vitalitenb.ca](http://www.vitalitenb.ca), sous l'onglet Rapports annuels.

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



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