AVIS DE RÉUNION ☒ **PROCÈS-VERBAL** ☐

Titre de la réunion :	Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification	**Date et heure :**	Le 22 septembre 2026, 8 h 30 à 11 h 00
But de la réunion :	Réunion régulière	**Endroit :**	Teams
Coprésidents : **Adjointe administrative :**	**Réjean Després (Finances)** Janice Goguen (coprésidente) Jeanette Roy		

Participants					
Membres votants					
Réjean Després (coprésident)		Janice Goguen (coprésidente)		Léo-Paul Pinet	
Claire Savoie		Johanne Thériault Paulin		Misty Labillois	
Membres d'office					
Dre France Desrosiers		Thomas Soucy (ayant droit de vote)			
Membres invités - Finances					
Pierre Michaud		Marc-André LeBlanc			
Invités					
Yvan Lavoie (RCGT)		Patrick Cyr (RCGT)			

ORDRE DU JOUR

Heure	Sujet	Action
8 h 30	**1. Ouverture de la réunion**	Décision
8 h 31	**2. Constatation de la régularité de la réunion**	Décision
8 h 32	**3. Rappel de confidentialité**	Information
8 h 33	**4. Adoption de l'ordre du jour**	Décision
8 h 34	**5. Déclaration de conflits d'intérêts**	Information
	FINANCES	
8 h 35	**6. Approbation du procès-verbal du 26 mai 2026**	Décision
8 h 45	**7. Suivis de la dernière rencontre** a) Note exécutive	Information
	8. Affaires permanentes	
8 h 55	**8.1 Révision et adoption du Plan de travail annuel du comité** a) Note exécutive b) Plan de travail du comité	Décision
9 h 10	**8.2 États financiers pour la période de trois mois (avril à juin) terminée le 30 juin 2026** a) Note exécutive b) Sommaire exécutif	Décision
9 h 25	**8.3 Progression du Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) 2026-2029** a) Note exécutive b) PRSA 2026-2029	Information
9 h 40	**8.4 Gestion des investissements** a) Note exécutive b) Tableau des investissements	Information

9 h 58	**9. Date de la prochaine réunion :** 15 décembre 2026	Information
9 h 59	**10. Levée de la réunion régulière**	Décision
10 h 00	**11. Rencontre avec les auditeurs externes et les membres du comité**	Information
10 h 30	**12. Rencontre à huis clos avec les membres du Conseil d'administration**	Information

AVIS DE RÉUNION ☐ **PROCÈS-VERBAL** ☒

Titre de la réunion :	Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification	**Date et heure :**	Le 26 mai 2026, 9 h à 12 h
But de la réunion :	Réunion régulière	**Endroit :**	Teams
Coprésidents : **Adjointes administratives :**	Janice Goguen (Recherche et formation) Réjean Després (Finances) Vicky Pellerin Jeanette Roy		

Participants					
Membres votants					
Janice Goguen (coprésidente)		Réjean Després (coprésident)	X	Léo-Paul Pinet	X
Claire Savoie	X	Johanne Thériault Paulin	X	Misty Labillois	X
Membres d'office					
Dre France Desrosiers	X	Thomas Soucy (ayant droit de vote)	X		
Membres invités – Recherche et formation					
Brigitte Sonier Ferguson		Martine Poirier	X	Érika Dugas	X
Steve Savoie	X	Dre Nicole LeBlanc		Marc-André LeBlanc	X
Dr Denis Prud'homme	X	Marc Surette, Ph.D.	X	Dre Anick Pelletier	X
Membres invités - Finances					
Pierre Michaud	X	Marc-André LeBlanc	X		
Invités					
Yvan Lavoie (RCGT)	X	Patrick Cyr (RCGT)	X	Vincent Ouellette (RCGT)	

PROCÈS-VERBAL

1. Ouverture de la réunion

2. Constatation de la régularité de la réunion

3. Rappel de confidentialité

4. Adoption de l'ordre du jour

5. Déclaration de conflits d'intérêts

RECHERCHE ET FORMATION

6. Approbation du procès-verbal du 16 décembre 2025

7. Suivis de la dernière rencontre

8. Affaires permanentes

8.1 Performance du secteur de la Mission universitaire – Bilan annuel 2025-2026

8.2 Adoption du rapport annuel 2025-2026 du Comité stratégique de la recherche et de la formation

8.3 Enjeux et possibilités
Sans objet.

ÉBAUCHE

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

9. Affaires nouvelles

9.1 Survols des développements du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick.

FINANCES

10. Approbation du procès-verbal du 24 mars 2026

MOTION 2026-05-26 / 04CMRFF
Proposée par Léo-Paul Pinet
Appuyée par Johanne Thériault Paulin
Et résolu que le procès-verbal de la réunion précédente du comité des finances soit approuvé tel qu'il est présenté.
Adoptée à l'unanimité.

11. Suivis de la dernière rencontre

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

Actions	Responsable	Date visée	Mise à jour
États financiers : Corriger les données des visites en oncologie ou ajouter une note pour les données de 2024-2025. Coût par citoyen desservi entre les réseaux de santé Vitalité et Horizon : o Population totale (2022) 818 290 – Vitalité 296 118 (36 %) / Horizon 522 172 (64 %) o Hôpitaux au N.-B. 25 – Vitalité 11 hôpitaux (44 %) / Horizon 14 hôpitaux (56 %) o Budget total 2,6 G$ - Vitalité 1 G$ (38 %) / Horizon 1,6 G$ (62 %) o Coût moyen par citoyen au N.-B. 3 177 $ - Vitalité 3 377 $ / Horizon 3 064 $	Pierre Michaud	26 mai 2026	**En cours** **Fait**
Soins de santé primaires : Répondre à la demande du sous-ministre.	Pierre Michaud		**Fait**
Plan de travail : Modifier le plan de travail pour que la présentation du plan d'audit soit faite en mars plutôt qu'en décembre. Et, ajouter le point suivant : Présentation des budgets approuvés par le ministère de la Santé (équipement et projets majeurs en immobilisations CIPR)	Pierre Michaud Jeanette Roy	Approuvé par le comité de gouvernance le 24 mars 2026.	**Fait**
Gestion des investissements : 1. Identifier des projets pour le CHU Dr-Georges-L.-Dumont (1 M$) et l'établissement de Campbellton (3,5 M$) afin de décaisser les fonds restants, totalisant 4,5 M$.	Pierre Michaud		**En cours**

12. Affaires permanentes

12.1 États financiers vérifiés pour l'exercice terminé le 31 mars 2026

Les états financiers en date du 31 mars 2026 ont été vérifiés par la firme comptable Raymond Chabot Grant Thornton. Les travaux de vérification ont été effectués conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada.

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2026, le Réseau de santé Vitalité (RSV) rapporte :

- Recettes totales : 1 118 793 853 $
- Dépenses d'exploitation : 1 198 205 688 $
- Résultat d'exploitation déficitaire : 79 411 835 $

BROUILLON

Ces coûts excédentaires sont compensés par un financement additionnel du ministère de la Santé (MS) 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'équipements, l'amortissement des immobilisations et la prestation constituée pour congés de maladie, les états financiers du RSV affichent un surplus comptable annuel de 142 905 390 $.

En 2025-2026, le RSV a maintenu l'orientation de ses opérations régulières en lien avec ses trois grandes priorités stratégiques :

- Améliorer l'accès aux soins de santé primaires;
- Optimiser le cheminement des patients et la performance des hôpitaux;
- Accompagner ses gestionnaires dans leur leadership.

États financiers FR PROJET Réseau de santé Vitalité 2026-03-31
Ce rapport présente les principaux éléments des états financiers, incluant la situation financière, les résultats de l'exercice, les surplus accumulés, ainsi que l'évolution de la dette financière nette et des flux de trésorerie. Les notes complémentaires viennent préciser et appuyer l'ensemble des informations présentées. Les échanges permettent de confirmer la compréhension globale de la performance et de la situation financière du RSV.

MOTION 2026-05-26 / 05CMRFF
Proposée par Claire Savoie
Appuyée par Thomas Soucy
Et résolu que les états financiers vérifiés pour l'exercice terminé le 31 mars 2026 soient approuvés tels qu'ils sont présentés.
Adoptée à l'unanimité.

12.2 Gestion des investissements
Présenté à titre d'information.

Le portefeuille de fonds de placement a été modifié dans le troisième trimestre 2026. Ce changement fait suite au remboursement de l'encaisse des fonds utilisés pour l'acquisition d'équipement dans les années précédentes.

Les placements pour le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges- L.-Dumont ont généré un gain en investissement équivalent à 2,6 % pour l'année, tandis que l'Hôpital Régional de Campbellton a atteint un rendement de 0,9 % pour la même période.

12.3 Rapport des auditeurs
M. Michaud explique que, bien qu'il reste du travail à faire, le rapport est jugé satisfaisant :

- L'obligation liée à la mise hors service des immobilisations demeure une réserve, en raison des exigences de la norme applicable. Les vérificateurs ont été priés de présenter une page des prérequis afin de permettre l'obtention d'estimations des travaux requis.
- Les anomalies liées aux revenus reportés seront corrigées au cours des prochaines années.
- Les déficiences comptabilisées dans le budget d'opérations feront désormais l'objet d'une évaluation annuelle.
- Les deux déficiences en TI relevées l'année dernière ont été corrigées.
- Les deux nouvelles déficiences liées à la cybersécurité feront l'objet de discussions avec le gouvernement.

Discussion à huis clos avec la firme comptable et les membres du Conseil

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

Les états financiers en date du 31 mars 2026 ont été vérifiés par la firme comptable Raymond Chabot Grant Thornton.

Les vérificateurs externes ont présenté leur rapport de vérification, comportant une opinion avec réserve, liée à l'application d'une nouvelle norme comptable concernant l'obligation sur la mise hors service d'immobilisations

ÉBAUCHE

(OMHS), en vigueur depuis le 1er avril 2022 et intégrée pour la première fois aux états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2026.

Sous réserve de cet élément, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau à cette date, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Par ailleurs, les anomalies non corrigées identifiées n'ont pas d'incidence significative sur la présentation des états financiers, et aucune déficience importante n'a été relevée au niveau des contrôles internes.

MOTION 2026-05-26 / 06CMRFF
Proposée par Thomas Soucy
Appuyée par Misty Labillois
Et résolu que le rapport des auditeurs soit adopté tel qu'il est présenté.
Adoptée à l'unanimité.

12.4 Auditeurs externes

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

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

Le comité des finances recommande la nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour l'exercice 2026-2027.

MOTION 2025-05-27 / 07CMRFF
Proposée par Claire Savoie
Appuyée par Thomas Soucy
Et résolu que le comité des finances approuve la recommandation de reconduire le mandat de la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour la vérification des états financiers du Réseau de santé Vitalité pour l'année financière 2026-2027.
Adoptée à l'unanimité.

12.4.2 Renouvellement de l'entente avec les vérificateurs externes

En 2024, une entente de trois (3) ans a été conclue avec la firme Raymond Chabot Grant Thornton. L'année financière 2026-2027 sera la dernière année de l'entente. Une nouvelle entente doit être mise en place au plus tard au printemps 2027, afin que le mandat de vérification commence avec la nomination du vérificateur à l'assemblée générale annuelle prévue en juin 2027.

Les prochaines étapes pour l'obtention d'une entente, conformément à la *Loi sur la passation des marchés publics*, incluent l'établissement par le comité des finances des critères du mandat. Le Conseil d'administration devra ensuite autoriser le lancement du processus de renouvellement. Selon la valeur de l'entente, un processus de gré à gré ou d'appel d'offres sera utilisé. Enfin, le Réseau présentera la meilleure proposition au comité des finances et au Conseil afin de procéder à la nomination du vérificateur à la prochaine assemblée générale annuelle.

MOTION 2025-05-27 / 08CMRFF
Proposée par Léo-Paul Pinet
Appuyée par Claire Savoie
Et résolu que le comité des finances approuve la recommandation visant à retenir la meilleure option pour le renouvellement du mandat de vérification des états financiers du Réseau de santé Vitalité auprès d'une firme comptable reconnue pour son expertise, pour les futurs exercices financiers commençant le 1er avril 2027.
Adoptée à l'unanimité.

12.5 Adoption du rapport annuel du comité pour l'AGA

Le rapport contient l'ensemble des renseignements nécessaires sur les états financiers du Réseau. Ce rapport sera présenté à l'assemblée générale annuelle prévue en juin 2026.

ÉBAUCHE

MOTION 2025-05-27 / 09CMRFF
Proposée par Johanne Thériault Paulin
Appuyée par Thomas Soucy
Et résolu que le comité des finances adopte le rapport annuel du comité tel qu'il est présenté.
Adoptée à l'unanimité.

12.6 Adoption du Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) 2026-2029

Aucune motion, car le plan n'est pas encore prêt. Plusieurs lettres d'approbation sont attendues.

M. Michaud explique le cycle normal du PRSA :

- Les points de pression sont identifiés et soumis en septembre.
- En janvier ou février, réception des lettres de financement (budgets capitaux).
- En mars, réception de la première lettre budgétaire.
- En avril, réception de la deuxième lettre budgétaire précisant le budget détaillé.
- Le PRSA est finalisé.
- Le PRSA est présenté au comité des finances pour révision et recommandation au Conseil d'administration.
- Le PRSA est soumis au ministère de la Santé pour approbation finale.
- Dans les 45 jours suivant la soumission, le Réseau reçoit l'approbation du ministère de la Santé, alignée sur le plan provincial de santé.

Action :
M. Michaud est chargé de préparer une note exécutive présentant le cycle de planification du PRSA.

Décision procédurale relative à l'adoption du plan :
Il est convenu que, lorsque le plan sera prêt, son adoption pourra se faire soit par voie électronique (courriel), soit lors d'une séance extraordinaire, selon les circonstances et dans le respect des règles procédurales en vigueur.

Suivi :
Il est recommandé d'intégrer cette procédure à la politique applicable.
Marc-André est chargé d'en faire l'inscription.

13. Date de la prochaine réunion : 22 septembre 2026

14. Levée de la réunion

Mme Claire Savoie propose la levée de la réunion à 11 h 42.

15. Rencontre à huis avec les membres du CA

Les membres du Conseil d'administration procèdent à la rencontre à huis clos à 11 h 43.

ÉBAUCHE

Réjean Després
Coprésident du comité

Pierre Michaud
Vice-président – Services corporatifs

NOTE EXÉCUTIVE

Point 7 a)

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

Date : 22 septembre 2026

Objet : Suivis de la dernière rencontre (26 mai 2026)

Résultat ou état futur recherché

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

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

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

Actions	Responsable	Date visée	Mise à jour
États financiers : Corriger la donnée des visites en oncologie ou ajouter une note pour les données de 2024-2025.	Pierre Michaud	26 mai 2026	**Complété**
Gestion des investissements : Identifier des projets pour les établissements du CHU Dumont (1 M$) et de Campbellton (3,5 M$) afin de décaisser les fonds restants, totalisant 4,5 M$.	Pierre Michaud	31 mars 2028	**En cours**
PRSA 2026-2029 Préparation d'une note exécutive présentant le cycle de planification du PRSA.	Pierre Michaud	28 juin 2026	**Fait – Note exécutive soumise lors de l'approbation du PRSA**

Données probantes ou information probante à l'appui

Sans objet

Solution ou action proposée

Sans objet

Risque lié à cette action ou à l'inaction

Sans objet

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

Aucune décision requise. Présenté à titre de suivis.

Agrément Canada

Sans objet

Soumis le 24 août 2026 par Pierre Michaud, Vice-président - Services corporatifs

NOTE EXÉCUTIVE

Point 8.1 a)

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

Date : 22 septembre 2026

Objet : Révision et adoption du plan de travail du comité

Résultat ou état futur recherché

Approbation du plan de travail du Comité mixte stratégique de la recherche et de la formation et des finances et de vérification – section finances et vérification 2026-2027.

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

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Sans objet

Solution ou action proposée

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

Le plan de travail annuel est présenté en annexe.

Les modifications sont en rouge.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

Opérationnaliser le plan de travail.

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

Agrément Canada

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

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

Dimensions de la qualité applicables

☐**Accent sur la population** : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre
☐**Accessibilité** : M'offrir des services équitables, en temps opportun
☐**La sécurité** : Assurer ma sécurité
☐**Qualité de vie au travail** : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi
☐**Services centrés sur l'usager** : Collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins
☐**Continuité des services** : Coordonner mes soins dans le continuum de soins
☒**Pertinence** : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats
☒**Efficience** : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible

Motion

Proposée et appuyée

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

Adoptée

Soumis le 24 août 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs

PLAN DE TRAVAIL – COMITÉ DE FINANCES ET DE VÉRIFICATION

	ACTIVITÉS	Date				
		Septembre	Décembre	Mars	Mai	Au besoin
Comité des finances et de vérification	Révision et adoption du plan de travail annuel du comité	X				
	Formation sur les états financiers	~~X~~				X
	Révision du plan quinquennal et annuel en immobilisations		X			
	Adoption du plan d'audit et de vérification externe annuel (discussion requise avec les vérificateurs externes)		X			
	Approbation du budget d'exploitation 2027-2028			X		
	Approbation des états financiers vérifiés				X	
	Évaluation des vérificateurs externes et recommandation de la nomination annuelle des vérificateurs externes				X	
	Adoption du rapport annuel du comité				X	
	Confirmation de la conformité des retenues à la source et contributions obligatoires	~~X~~		X		
	Rencontre avec les vérificateurs externes	X			X	
	Gestion des investissements	X	X	X	X	X
	Révision et adoption des tableaux de bord et des états financiers trimestriels	X	X	X		
	Adoption du plan d'affaires et de sa progression	X	X	X	X	
	Rencontre à huis clos (inclure un rapport sur les dossiers complexes)	X	X	X	X	X
	Révision et adoption du mandat du comité					X
	Identification des besoins en formation spécifique					X
	Superviser les risques pour protéger la viabilité financière et les actifs					X
	Rapport sur la gestion de l'environnement				X	
*Support de la vice-présidence responsable des finances						

Adoption: 2026-09-XX

NOTE EXÉCUTIVE

Point 8.2 a)

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

Date : 22 septembre 2026

Objet : États financiers pour la période de trois mois (avril à juin) terminée le 30 juin 2026 (premier trimestre)

Résultat ou état futur recherché

Approbation des états financiers pour la période de trois mois (avril à juin) terminée le 30 juin 2026.

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

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Le rapport des trois premiers mois de l'exercice financier terminé le 30 juin 2026 ci-joint a été préparé par la direction des services financiers conformément aux normes comptables canadiennes applicables au secteur public. À notre avis, en s'appuyant sur les contrôles internes existants, les résultats ne présentent aucune déficience significative.

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

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

Les résultats obtenus démontrent que les stratégies d'amélioration prennent forme avec la croissance dans les volumes d'activités dans plusieurs secteurs. Les initiatives de recrutement de la main-d'œuvre continuent de progresser et le sevrage du recours aux personnels d'agences prendra fin au cours des prochains mois. Cependant, le budget 2026-2027 n'a pas obtenu les financements nécessaires pour combler les pressions budgétaires identifiées. De plus, des économies équivalent à l'inflation et aux initiatives ont été retranchées du financement accordé. La situation financière actuelle fait en sorte que des résultats probants placeront le Réseau en position déficitaire pour l'année 2026-2027.

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

Solution ou action proposée

Nous recommandons l'approbation des états financiers pour la période de trois mois (avril à juin) terminée le 30 juin 2026.

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

Surveiller la performance et les risques financiers.

Agrément Canada

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

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

Dimensions de la qualité applicables

☐**Accent sur la population** : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre
☐**Accessibilité** : M'offrir des services équitables, en temps opportun

☐**La sécurité** : Assurer ma sécurité
☐**Qualité de vie au travail** : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi
☐**Services centrés sur l'usager** : Collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins
☐**Continuité des services** : Coordonner mes soins dans le continuum de soins
☒**Pertinence** : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats
☒**Efficience** : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible

Motion

Proposée et appuyée

Et résolu que le Comité des finances et de vérification approuve les états financiers pour la période de trois mois (avril à juin) terminée le 30 juin 2026 tels qu'ils sont présentés.

Adoptée

Soumis le 24 août 2026 Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs

Sommaire exécutif

Après trois mois d'opération, le Réseau de santé Vitalité affiche un excédent au budget régulier d'opération de 10,4 millions de dollars, en plus des dépenses excédentaires de 4,3 millions de dollars liées aux infirmières itinérantes, pour une variance négative totale de 14,7 millions de dollars.

L'écart de 10,4 millions de dollars est principalement dérivé de dépenses en main-d'œuvre en lien aux orientations de personnel arrivant et de la croissance liée aux nouvelles embauches, le manque de financement dans la croissance dans les volumes des dernières années continue d'affecter nos résultats pour tenir compte des coûts additionnels récurrents, entre autres, dans les fournitures cliniques. De plus, le retrait de financement équivalent à l'inflation a comme effet d'accroître les résultats déficitaires.

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

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

Réseau de Santé Vitalité **États des résultats** **Pour la période finissant en fin 30 juin 2026** **FINANCEMENT**	**Total à date Réel**	**Total à date Budget**	**Écarts Surplus / (déficitaire)**	**% d'écart budget**	**Budget annuel**	**Reel / Bud % de completion**
Ministère de la Santé	208,361,057 $	210,470,097 $	(2,109,040) $	-1.0%	836,288,289 $	24.9%
Amendement budgétaire	28,685,146	29,445,615	(760,469)	-2.6%	118,230,006	24.3%
Revenus de patients	9,524,864	8,380,328	1,144,536	13.7%	33,288,359	28.6%
Assurance maladie	27,392,283	26,598,686	793,597	3.0%	105,084,015	26.1%
Fonds fédéraux	2,057,990	1,880,032	177,958	9.5%	7,422,192	27.7%
Autre recouvrement et ventes	2,108,590	1,684,475	424,115	25.2%	6,887,414	30.6%
Total des financements	**278,129,930 $**	**278,459,233 $**	**(329,303) $**	**-0.1%**	**1,107,200,275 $**	25.1%
DÉPENSES PAR PROGRAMMES						
Services aux patients hospitalisés	62,070,463	52,597,633	(9,472,830)	-18.0%	208,026,201	29.8%
Services ambulatoires	30,523,245	30,906,264	383,019	1.2%	122,873,469	24.8%
Serv. de diagnostic / thérapeutique / professionnel	48,849,748	46,035,083	(2,814,665)	-6.1%	182,468,867	26.8%
Services tertiaires	25,950,940	23,569,082	(2,381,858)	-10.1%	95,789,915	27.1%
Santé mentale et services communautaires	32,662,687	35,624,099	2,961,412	8.3%	140,588,833	23.2%
Services de soutien	44,980,988	46,773,396	1,792,408	3.8%	186,642,068	24.1%
Administration et autres	9,769,043	9,922,442	153,399	1.5%	39,842,207	24.5%
Recherche et enseignement médicale	3,725,859	4,275,719	549,860	12.9%	17,027,674	21.9%
Dons / Fondations / Santé Canada	432,819	306,132	(126,687)	-41.4%	1,551,634	27.9%
Anciens combattants	2,057,678	1,850,697	(206,981)	-11.2%	7,305,391	28.2%
Assurance maladie	27,479,784	26,598,686	(881,098)	-3.3%	105,084,016	26.2%
Total des dépenses d'opérations	**288,503,253 $**	**278,459,233 $**	**(10,044,020) $**	**-3.6%**	**1,107,200,275 $**	26.1%
SURPLUS/(DÉFICIT) D'OPÉRATION (excluant Coûts excédentaires)	**(10,373,323) $**	**- $**	**(10,373,323) $**		**- $**	
Coûts excédentaires	4,354,752	-	(4,354,752)		-	
SURPLUS/(DÉFICIT) (incluant les coûts excédentaires)	**(14,728,075) $**	**- $**	**(14,728,075) $**		**- $**	
Revenus en capital	5,083,750	5,083,750	0		20,335,000	
Amortissement des immobilisations	(9,457,320)	(9,500,000)	42,680		(38,000,000)	
Prestations constituées pour congés de maladie	(250,000)	(250,000)	-		(1,000,000)	
SURPLUS / (DÉFICIT) COMPTABLE	**(19,351,644) $**	**(4,666,250) $**	**(14,685,394) $**		**(18,665,000) $**	

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

États des résultats Pour la période finissant en fin 30 juin 2026	Total à date Réel	Total à date Budget	Écarts Surplus / (déficitaire)	% d'écart budget	Budget annuel	Reel / Bud % de completion
FINANCEMENT						
Ministère de la Santé	208,361,057	$ 210,470,097	$ (2,109,040)	$ -1.0%	836,288,289	$ 24.9%
Amendement budgétaire	28,685,146	29,445,615	(760,469)	-2.6%	118,230,006	24.3%
Revenus de patients	9,524,864	8,380,328	1,144,536	13.7%	33,288,359	28.6%
Assurance-maladie	27,392,283	26,598,686	793,597	3.0%	105,084,015	26.1%
Fonds fédéraux	2,057,990	1,880,032	177,958	9.5%	7,422,192	27.7%
Autre recouvrement et ventes	2,108,590	1,684,475	424,115	25.2%	6,887,414	30.6%
Total du financement	278,129,930	278,459,233	(329,303)	-0.1%	1,107,200,275	$ 25.1%
DÉPENSES PAR CATÉGORIES						
Salaires	166,121,947	$ 164,830,718	$ (1,291,229)	$ -0.8%	653,938,206	$ 25.4%
Bénéfices	20,757,984	19,570,442	(1,187,542)	-6.1%	69,038,292	30.1%
Assurance-maladie	26,569,784	25,303,931	(1,265,853)	-5.0%	99,309,016	26.8%
Fournitures médicales et chirurgicales	13,054,695	11,366,206	(1,688,489)	-14.9%	44,766,474	29.2%
Médicaments	18,638,471	16,149,755	(2,488,716)	-15.4%	67,391,302	27.7%
Frais de déplacements	1,449,756	1,031,405	(418,351)	-40.6%	4,125,640	35.1%
Équipements : Petits & Réguliers	2,230,360	1,978,830	(251,530)	-12.7%	7,915,324	28.2%
Services achetés	7,375,991	2,993,825	(4,382,166)	-146.4%	11,975,301	61.6%
Entretien, équipement, rénovations	4,632,199	5,357,713	725,514	13.5%	20,322,734	22.8%
Autres dépenses	27,672,067	29,876,408	2,204,341	7.4%	128,417,986	21.5%
Total des dépenses	288,503,253	278,459,233	(10,044,020)	-3.6%	1,107,200,275	$ 26.1%
SURPLUS/(DÉFICIT) D'OPÉRATION (excluant Coûts excédentaires)	**(10,373,323)**	**$ -**	**$ (10,373,323)**	**$**	-	$
Coûts excédentaires	4,354,752	-	(4,354,752)		-	
SURPLUS/(DÉFICIT) (incluant les coûts excédentaires)	**(14,728,075)**	**$ -**	**$ (14,728,075)**	**$**	-	$

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

Le flux d'embauches de personnel clinique influence majoritairement les préposés aux soins (SCFP), desquelles plusieurs nouveaux arrivants nécessitent de la formation additionnelle avant d'accéder à leur certification d'infirmière immatriculée. Néanmoins, ce personnel contribue aux opérations par leurs compétences acquises et expériences vécues.

L'écart total au budget s'explique par les coûts réels liés à l'augmentation des heures travaillées, aux heures supplémentaires, aux congés de maladie et à d'autres facteurs, compensé par un effet positif temporaire causé par les initiatives budgétées qui n'ont pas atteint les dépenses prévues au cours des trois premiers mois, voir le **Tableau E** sur les initiatives.

Tableau C : Analyse des salaires

Analyse des Salaires (en million $)	Total	Gestion	Infirm. & Gest. Infirm.	SCFP Clinique	SCFP Cleric / Ser Gen.	Autres Professions
	$	$	$	$	$	$
2026-2027 Réel						
Total des salaires	**166.1 M**	**17.4 M**	**67.0 M**	**15.7 M**	**28.8 M**	**37.2 M**
2026-2027 Budget						
Total des salaires	**164.8 M**	**18.0 M**	**68.4 M**	**11.2 M**	**29.7 M**	**37.5 M**
Écart au budget						
Total des salaires	**-1.3 M**	**0.6 M**	**1.5 M**	**-4.5 M**	**0.9 M**	**0.3 M**

Autres professions indus: Parmed, PSM, Infirmières practiciennes, Médecin Résidents, Contractuels autres disciplines

INDICATEURS DE RENDEMENT

Le tableau des statistiques ci-dessous (**Tableau D**) démontre la croissance en heures travaillées année sur année comparativement au premier trimestre des années précédentes, expliqué par les nouvelles embauches. Les heures en temps supplémentaire et en maladie sont en majeure partie remarquées chez infirmières.

À prendre note.

Tableau D – Indicateurs de rendements

Indicateurs de rendements	Moyenne mensuelle 12 derniers mois	Moyenne 2025-2026	TAD 2024-2025	TAD 2025-2026	TAD 2026-2027	Variance 25-26/26-27	% 25-26/26-27
Nombre d'ETP	7,455.4	7,369.2	7,045.1	7,396.6	7,741.5	344.9	4.7%
Employés temps plein	6,276	6,199	5,713	6,071	6,379	308.0	5.1%
Employés temps partiel	1,145	1,141	1,152	1,129	1,144	14.7	1.3%
Employés autres	1,674	1,663	1,572	1,695	1,741	45.7	2.7%
Heures régulières travaillées	946,043	936,493	2,690,998	2,832,217	2,946,816	114,599	4.0%
Hrs de surtemps	41,068	40,038	129,119	128,253	140,614	12,361	9.6%
Hrs de maladies	54,476	53,186	148,896	157,140	172,623	15,483	9.9%
Jours patients	29,118	28,990	86,134	86,698	88,234	1,536	1.8%
% d'occupation	96.1%	95.8%	1	95.3%	96.4%	1.2%	1.3%
Cas au bloc opératoire	1,333	1,331	5,112	4,206	4,225	19.0	0.5%
Visites à l'urgence	15,071	15,111	47,150	46,311	45,823	(488)	-1.1%
Visites en hémodialyse	5,415	5,467	15,316	16,465	15,842	(623)	-3.8%
Visites en oncologie	4,591	4,473	11,049	14,358	15,782	1,424	9.9%
Nombre de procédures au laboratoire	958,845	949,723	2,738,806	2,936,552	3,046,026	109,474	3.7%
Nombre d'examens en radiologie	33,454	32,967	102,043	99,110	104,955	5,845	5.9%
Nombre d'admissions	2,187.5	2,169.8	6,743	6,702.0	6,914.0	212	3.2%
Ratio jours patients/admissions (excl CHR)	11.7	11.7	11.6	11.3	11.3	(0.1)	-0.7%

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

Les deux tableaux suivants montrent la liste des initiatives en cours financées par pressions budgétaires, ainsi que celles financées par amendements budgétaires qui ont été enregistrés aux états des résultats pour la période se terminant le 30 juin 2026.

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

Tableau E - Initiatives financées par les fonds des pressions budgétaires

Initiatives	Réel TAD 2026-2027	Budget annuel 2026-2027
Ajout de postes - modèle de soins-phase 2- 21.5 ETP (LPNA/3025) collaboratif - hrs maximale	-	1,375,200
Préposés aux soins dans les Urgences comunautaires	17,463	994,924
Programme provincial de génétique médicale du NB	-	628,369
Implantation d'un programme intégré en santé sexuelle	-	436,536
Programme d'aide médicale à mourir	-	381,669
Soutien administratif et en leadership pour les gestionnaires et équipes cliniques	-	349,574
Renforcement de la capacité et continuité des soins en oncologie	-	271,082
Outil d'intelligence artificielle pour la documentation clinique	-	195,000
Frais récurrents des équipements requis des rénovations de la pharmacie CHU-Dumont	-	175,169
Stellar certification program	-	72,100
Ajout en 2026-2027	**-**	**4,879,623**

Initiatives	Réel TAD 2026-2027	Budget annuel 2026-2027
Recrutement à l'international	226,154	2,386,574
Amélioration de l'accès en imagerie médicale	77,265	2,182,647
Programme de mobilisation (phase 2)	198,933	1,366,778
NB_Localisation de lésions mammaires	-	1,274,490
Ajout de pharmaciens pour répondre aux besoins des programmes clientèles	-	1,007,941
Projet UKG	199,773	783,718
Relocalisation des procédures ambulatoires à l'ancienne suite chirurgicale de CHU Dumont	37,519	720,414
Implantation de la structure et centre de commande pour le flux patient	89,868	641,001
Développement du secteur des communications	-	600,500
Télémétrie	56,471	538,648
Implantation des meilleurs pratiques de l'industrie, développement d'outils pour les gestionnaire et offrir de la reconnaissance informelle	-	536,051
Pompes CADD	-	480,000
Infrastructure CHR	-	460,000
Révision et optimisation des processus au sein du secteur des ressources humaines	15,957	400,000
Création d'un secteur de l'innovation et de l'intelligence artificielle	-	389,865
Avis de changement électronique (Forms)	-	264,837
1ETP SN02 + Rempl. 2 ETP SN02+ Frais de formation	47,340	240,001
Orkin Canada- Prévention punaises de lit	24,225	175,000
PPB- Procédure Tare- v. finale	-	167,750
Ajout de personnel à la PCA - approche palliative et soins de fin de vie	-	164,810
Poste de conseiller en génétique pour la clinique offrant des services sur le plan provincial.	37,408	160,592
Développer la structure programme de résidence en pharmacie	-	144,659
Echo Lumena	-	57,500
Initiatives en cours (débuté dans les années précédentes)	**1,010,912**	**15,143,776**
Fonds disponible pour l'année 2026-27	**1,028,375**	**20,023,399**

Le Réseau présente un budget de 118 230 006 $, réparti entre les initiatives (**Tableau F-1**) et des besoins opérationnels (**Tableau F-2**) approuvés par le ministère de la Santé et remboursés par amendements budgétaires durant l'exercice financier. Les valeurs sont estimées respectivement, de 69 180 192 $ et 49 049 814 $.

Les tableaux démontrent aussi les financements non budgétés des initiatives et des besoins opérationnels qui ont été accordés après l'approbation du budget annuel, pour lesquels des financements ont été enregistrés au cours du premier trimestre.

Les initiatives prévues au budget ont atteint un taux de remboursement en financement de 94 % en lien avec le montant à date de 29,4 millions de dollars. En plus, des financements additionnels totalisant 1,0 million ont été obtenus principalement pour couvrir les coûts des incitatifs, des augmentations salariales et des nouvelles initiatives pour 300 000 dollars.

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

Initiatives financées par amendements budgétaires 30 juin 2026	Réel TAD 2026-2027	Budget TAD 2026-2027	Variance	Budget annuel 2026-2027
Réseau De Services Intégrés	5,777,426	6,510,233	(732,806)	25,637,081
Nouveau Bloc Opératoire De Dumont	3,942,088	2,254,237	1,687,851	8,662,010
Projet - Opérations Des Cataractes Zone 1	661,878	766,764	(104,886)	3,420,000
Programme Franco De Résidence Délocalisé En Psychiatrie À Moncton	467,952	816,740	(348,788)	3,177,075
Pathologistes - Services Achetés	205,158	696,814	(491,656)	3,108,000
Laboratoire - Santé Publique	612,493	707,679	(95,185)	2,723,414
Centres Correctionnels- Rnca Et Lpn	554,840	648,840	(94,000)	2,513,425
Accès Service Intégré Interv Crise - Urgence Psy	435,374	622,652	(187,278)	2,396,766
Td Z5 - Troubles Concomitants/Poste	439,186	516,272	(77,086)	2,042,695
Centre D'Excellence Provincial Pour Jeunes Z5	320,119	474,250	(154,130)	1,841,872
Projet - Opération Cataracte Zone 6	496,131	404,681	91,450	1,805,000
Projet - Opérations Des Cataractes Zone 4	176,286	276,887	(100,601)	1,235,000
Cliniques Centralisées D'Optimisation, D'Aiguillage Et Évaluation	170,421	247,462	(77,041)	961,510
Centre D'Excellence Du Trouble D'Alcoolisation Fœtale (Tsaf)	249,407	237,501	11,906	907,512
Td - Gestion Sevrage Communautaire Mgd	181,555	202,826	(21,271)	780,078
Programme De Dépistage Du Cancer Du Sein	97,901	177,436	(79,535)	673,124
Groupe Consultatif Provincial Sur Les Services Chirurgicaux	7,100	146,371	(139,271)	563,768
Formateurs En Éducation	101,691	128,753	(27,062)	493,388
Service Mobile- Services Intégrés	60,283	123,081	(62,798)	474,700
Soutien Admin - Nouveaux Médecins Salariés 25-26	125,646	107,290	18,356	411,650
Contrat De Location - 81 Rue Albert Moncton	-	34,527	(34,527)	404,000
Tests Oncotype	58,864	81,609	(22,745)	364,000
Programme De Soins Infirmiers Critiques Du Nb	60,457	90,326	(29,868)	349,856
Travailleur Social Clinique Senior	23,486	88,453	(64,967)	341,425
Service Mobile D'Intervention Zone 1	65,950	82,979	(17,029)	318,870
Équipe Proximité - Clients À Besoins Complexes	-	77,636	(77,636)	305,849
Conseillers,Conseillères Thérapeutes Agréés	67,988	77,136	(9,148)	297,233
Td Z1- Tribunal Sm & Dépendances	16,428	68,630	(52,203)	264,369
Programme Prov Sm Medico-Legal & Correct	-	66,473	(66,473)	255,893
Implants Cochléaires	-	56,947	(56,947)	254,000
Programme De Déjudiciarisation En Matière De Sm Et Dépendances	59,661	58,531	1,131	225,841
Financement Fourn & Équip Unité Médico-Légale Tert	-	44,840	(44,840)	200,000
Chirurgie Oncologie Hepatobiliaire	-	48,290	(48,290)	195,953
Laboratoire - Tests De Biopsie Liquide Zone 1	32,303	39,235	(6,932)	175,000
Laboratoire - Analyses De Séquençage	-	33,902	(33,902)	151,215
Td Zone 5 - Add Rnca	20,166	38,465	(18,299)	147,574
Poste Directeur Adjoint Régional Laboratoire	44,985	38,790	6,195	147,233
Infirmières Praticiennes Remplacement Médecin	16,437	33,626	(17,189)	129,850
Td Z5 - Service De Médecine Et Gestion Des Dépendances	32,365	33,572	(1,207)	126,943
Poste Animateur Amélioration Des Processus	-	32,739	(32,739)	124,266
Programme De Surveillance Des Eaux Usées	27,928	32,493	(4,565)	123,140
Projet Pharmacie	-	31,784	(31,784)	120,533
Chef De File En Soins Palliatifs	28,016	24,174	3,842	94,874
Pathologistes - Soutien Administratif	17,594	17,028	566	65,760
Financement Formation Professionnels Info Sur La Santé	3,112	7,286	(4,174)	32,500
Programme De Colonoscopie	9,375	5,829	3,546	26,000
Prévention Du Suicide (Éducation Et Formation)	450	4,484	(4,034)	20,000
Projet De Rétablissement Zone 1	-	4,058	(4,058)	18,100
Programme De Santé Mentale Médico-Légale	-	3,363	(3,363)	15,000
Laboratoire - Création D'Un Site Web	-	2,701	(2,701)	12,047
Projet De Rétablissement Zone 4	127	1,792	(1,665)	8,000
Trousses De Naloxone À Emporter Chez Soi	576	1,682	(1,106)	7,500
Besoins Élevés (Case Complex And Recovery Project)	125	1,345	(1,220)	6,000
Projet De Rétablissement Zone 5	-	1,233	(1,233)	5,500
Semaine De Sensibilisation Aux Dépendances & Jeux De Hasard	-	1,211	(1,211)	5,400
Subvention D'Activités Du Mois Du Rétablissements 2025	-	897	(897)	4,000
Financement Traitements Botox	-	934	(934)	3,900
Projet De Rétablissement Zone 6	-	785	(785)	3,500
Financement Formation Vpm/R2Mr T4T	681	224	457	1,000
Sous-total initiatives budgétisées	**15,670,010**	**17,336,777**	**(1,666,767)**	**69,180,192**

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

Initiatives financées par amendements budgétaires 30 juin 2026	Réel TAD 2026-2027	Budget TAD 2026-2027	Variance	Budget annuel 2026-2027
Aide Financière -Recrutement Professionnels	127,000	-	127,000	-
Programme Provincial Cas Complexes (Secte	126,468	-	126,468	-
Prisme	87,714	-	87,714	-
Soutien Admin - Nouveaux Médecins Salariés 26-27	72,144	-	72,144	-
Centre D'Excellence Provincial Pour Jeunes Z1	33,369	-	33,369	-
Financement Administratif Du Programme D'Hospitalistes	26,284	-	26,284	-
Aide Financière - Programme De Résidence En Pharmacie	16,994	-	16,994	-
Admin For Hpb Physican	15,000	-	15,000	-
Financement - Activités De Recrutement Médecins Autres Prov	4,747	-	4,747	-
Conférence "Planet Youth" En Islande	3,084	-	3,084	-
Remboursement Dépenses - Projet Consolidation Pacs	2,786	-	2,786	-
Soutien Admin - Médec. Salariés Rembours. Permanent Au Ministère 25-26	(6,509)	-	(6,509)	-
Soutien Admin - Médec. Salariés Rembours. Permanent Au Ministère 26-27	(58,904)	-	(58,904)	-
Soutien Admin - Médec. Salariés Rembours. Temporaire Au Ministère 26-27	(152,380)	-	(152,380)	-
Sous-total initiatives non-budgétisées	**297,799**	**-**	**297,799**	**-**
Total des initiatives	**15,967,809**	**17,336,777**	**(1,368,968)**	**69,180,192**

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

Besoins opérationnels financées par amendements budgétaires 30 juin 2026	Réel TAD 2026-2027	Budget TAD 2026-2027	Variance	Budget annuel 2026-2027
Oncologie Médicaments	10,112,053	8,562,820	1,549,233	35,737,977
Allocations Retraite (Normale, in-lieu et incapacité)	987,744	1,505,342	(517,598)	4,845,000
Cabinets Mckesson/Omnicell	-	790,529	(790,529)	3,526,000
Taxe - Partie De La Taxe Fédérale (Tps) Non Récupérable (17% Du 5%)	476,801	504,761	(27,960)	2,251,386
Projet Symbio (Sic)	469,042	467,760	1,282	1,796,428
Stages D'Observation Et De Recherche - Été 2026	-	112,100	(112,100)	500,000
Langues Officielles	55,857	97,341	(41,484)	393,023
Balance	(79,954)	68,185	(148,139)	
Sous-total besoins opérationnels budgétisés	**12,021,542**	**12,108,838**	**(87,296)**	**49,049,814**
Augmentation Salariale Psm (Paramed)	465,195	-	465,195	-
Incitatifs - Rétention Infirmières	230,600	-	230,600	-
Sous-total besoins opérationnels non budgétisés	**695,795**	**-**	**695,795**	**-**
Total des besoins opérationnels financés	**12,717,337**	**12,108,838**	**608,499**	**49,049,814**
Grand total des financements par amendements budgétaires	**28,685,146**	**29,445,615**	**(760,469)**	**118,230,006**

FLUX DE TRÉSORERIE

Le **Tableau G** présente le flux de trésorerie pour les trois premiers mois de l'année en cours finissant le 30 juin 2026 en comparaison à l'année se terminant le 31 mars 2026.

Tableau G – Flux de trésorerie pour la période se terminant le 30 juin 2026

Réseau de Santé Vitalité **Flux de trésorerie**				
	Juin 2026		**Mars 2026**	
Surplus (Déficit) comptable à date	(19,351,644)	$	142,905,390	$
Éléments hors caisse				
Revenus reportes en capital transferer au revenus	-		(158,379,867)	
Amortissement des immobilisations	9,457,320		33,759,266	
Variation d'éléments du fonds de roulement	27,733,580		(15,203,913)	
Sous-total	**17,839,256**	**$**	**3,080,876**	**$**
Activités de financement et d'investissement				
Changement dans les revenus reportés en capital	-	$	24,350,633	$
Remboursement de l'obligation d'un contrat de location-acquisition	(593,466)		(2,293,158)	
Acquisition d'immobilisations	(8,130,505)		(39,252,270)	
(Augmentation) diminution des investissements temporaires	(69,268)		3,738,877	
Obligation liée a la mise hors service d'immobilisation	-		(226,470)	
Sous-total	**(8,793,239)**	**$**	**(13,682,388)**	**$**
Diminution nette de la trésoreries et des équivalents de trésoreries	**9,046,017**	**$**	**(10,601,512)**	**$**
Encaisse au début	13,988,065	$	24,589,577	$
Encaisse à la fin	23,034,082	$	13,988,065	$

BILAN FINANCIER COMPARATIF MENSUEL

En comparaison du premier trimestre et la fin d'année 2026 avec l'année précédente, le changement du surplus cumulé s'explique principalement par la prise en charge de la section complétée liée à l'agrandissement de l'Hôpital régional Chaleur de Bathurst.

Tableau H – Bilan financier en date du 30 juin 2026

Réseau de Santé Vitalité Situation financière						
	Juin 2026		**Juin 2025**		**Mars 2026**	
Actifs financiers						
Encaisse	**23,034,082**	**$**	8,296,965	$	13,988,065	$
Encaisse - fonds en fiducie des patients	**101,402**		22,124		105,736	
Compte à recevoir	**114,614,053**		126,212,975		151,796,875	
Estimation du règlement de fin d'exercice de la province	**-**		4,828,291		3,951,593	
Investissements temporaires	**4,726,482**		8,436,831		4,657,214	
	142 476 019	**$**	147,797,187	$	174,499,483	$
Passifs						
Fonds en fiducie des patients	**102,804**	**$**	22,764	$	105,736	$
Comptes et charges à payer	**116,826,007**		135,067,430		136,764,605	
Avances net - ministère	**1,144,537**		-		-	
Revenus reportés	**2,868,840**		3,995,962		2,857,479	
Revenus reportés en capital	**30,515,230**		164,544,464		30,515,232	
Avantages sociaux courus	**115,773,209**		104,716,083		111,367,652	
Obligation découlant d'un contrat de location-acquisition	**68,291,427**		70,616,646		68,884,893	
Obligation liée a la mise hors services d'immobilisations	**24,002,935**		24,229,405		24,002,936	
	359 524 990	**$**	503,192,755	$	374,498,533	$
Dette financière nette	**(217 048 971)**	**$**	(355,395,568)	$	(199,999,050)	$
Actifs non-financiers						
Immobilisations	**600,676,228**	**$**	590,678,102	$	602,001,640	$
Frais payés d'avance et fournitures	**16,931,989**		18,479,675		17,908,301	
	617,608,218	**$**	609,157,777	$	619,909,941	$
Surplus accumulé	**400 559 247**	**$**	253,762,209	$	419,910,891	$

NOTE EXÉCUTIVE

Point 8.3 a)

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

Date : 22 septembre 2026

Objet : Progression du Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) 2026-2029

Résultat ou état futur recherché

Mise à jour du Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) 2026-2029.

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

Le Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) est un document stratégique exigé par le gouvernement provincial. Il présente les priorités organisationnelles, les objectifs en matière de santé ainsi que les orientations financières de chacune des régies régionales de la santé, soit Réseau de santé Vitalité et Réseau de santé Horizon. Le PRSA décrit la façon dont les ressources, les services et les budgets sont planifiés et répartis afin de répondre efficacement aux besoins de santé de la population du Nouveau-Brunswick et aux réalités des communautés desservies.

Le PRSA a été soumis au ministère de la Santé pour approbation le 28 juin dernier. À titre d'information, une réponse du ministère de la Santé est attendue dans un délai de 45 jours (12 août 2026) à compter de la date de réception du plan. À ce jour, nous sommes toujours en attentes d'une réponse du Ministère. Un suivi a été fait à la fin août auprès du secteur des finances du ministère de la Santé et une réponse en lien avec le plan proposé est à venir.

Données probantes ou information probante à l'appui

À titre de rappel, le PRSA permet d'identifier les besoins, d'appuyer les choix stratégiques, de mesurer les résultats des actions entreprises. Il permet aussi de déceler les inégalités et d'y répondre efficacement.

Selon la Loi sur les régies régionales de la santé le PRSA doit présenter notamment :

- les priorités et les objectifs
- les services offerts
- les initiatives
- les mesures de rendement (indicateurs)
- un plan financier :
    - Budget d'opération
    - Budget d'équipements capitaux
    - Budget en infrastructure (projets majeurs et projets d'améliorations immobilières)

Le budget d'opération propose un déficit de 76,4 M$ pour l'exercice 2026-2027, composé comme suit :

- Nouvelles embauches 25,0 M$
- Inflation 15,2 M$
- Augmentation de volume 31,0 M$
- Personnel d'agence 5,2 M$

Une rencontre a eu lieu le 4 juin 2026 à Fredericton pour la révision de l'examen du budget de base (rapport EY) afin que les deux régies et le programme extra-mural/ambulance Nouveau-Brunswick (EMANB) puissent présenter leurs conclusions du rapport. Nous acceptons favorablement les recommandations du rapport EY dont les économies les plus importantes sont de niveau systémique. Deux recommandations étaient applicables directement à Vitalité, soit :

- Adapter la composition du personnel et les horaires de travail aux besoins cliniques afin d'améliorer les performances financières et opérationnelles.
- Générer des revenus supplémentaires.

En plus des recommandations ci-hautes, nous travaillons sur l'optimisation et la standardisation du processus d'achat qui nous a permis d'économiser plus de 600 000 $ durant les cinq derniers mois.

Solution ou action proposée

Le Ministère cherchait des solutions afin de réduire le déficit des régies tout en limitant l'impact sur les services de santé. La présidente-directrice générale, le président du Conseil d'administration et le vice-président des Services corporatifs ont été convoqués à Fredericton le 12 août dernier afin d'identifier des solutions potentielles. L'exercice nous a permis d'identifier les éléments suivants en proposant des réductions du déficit estimées à 3 M$ pour l'exercice 2026-2057 et 8,8 M$ pour les exercices suivants.

Réseau de santé Vitalité
Initiatives de réductions du déficit

Économies

#	Initiative	Impact 2026-2027	Annualisée	Description
1	Automatisation des comptes fournisseurs	-	150,000	Partenariat avec Horizon pour l'implantation
2	Réduction des coûts d'achats	-	2,000,000	Augmenter les achats standardisés conjoints
3	Absorption de retraites administratives	100,000	200,000	
4	Réduction des analyses à faible valeur ajoutée	300,000	600,000	Laboratoires/Programme Choisir avec Soins
5	Optimiser les heures soins	500,000	1,000,000	Standardisation des unités - Réduction de
6	Automatisation des laboratoires (8 ETP sur 3 ans)	-	500,000	0 ETP 2026-2027/5 ETP 2027-2028/8ETP 2028-2029 (bactériologie, biochimie, médecine
7	Automatisation processus RH	75,000	210,000	Automatisation des flux d'approbations et ensuite la dotation (minimum 3 ETP)
8	Standardisation des fournitures médicales et des équipements	1,175,000	300,000	Gestion d'inventaire standardisée
9	Réduction des pertes de médicaments en oncologie	125,000	300,000	Médicaments prescripts, mais non utilisés
10	Optimisation des médicaments et achats en oncologie	-	1,500,000	Projet partenaire avec firme externe
11	Polypharmacie / bilans comparatifs / réduction des médicaments inappropriés	-	500,000	
		2,275,000	**7,260,000**	

Revenus

#	Initiative	Impact 2026-2027	Annualisée	Description
1	Télépathologie / lames numériques	250,000	500,000	Offre de service aux autres provinces, débutant avec l'Île-du-Prince-Édouard
2	Partenariats pharmaceutiques	500,000	1,000,000	Augmentation des essais cliniques en oncologie
		750,000	**1,500,000**	

Total **3,025,000** **8,760,000**

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

Sans objet

Agrément Canada

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

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

Dimensions de la qualité applicables

☐**Accent sur la population** : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre
☐**Accessibilité** : M'offrir des services équitables, en temps opportun
☐**La sécurité** : Assurer ma sécurité
☐**Qualité de vie au travail** : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi
☐**Services centrés sur l'usager** : Collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins
☐**Continuité des services** : Coordonner mes soins dans le continuum de soins
☒**Pertinence** : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats
☒**Efficience** : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible

Motion

Aucune décision requise. Partagé à titre d'information.

Soumis le 24 août 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs

RÉSEAU DE SANTÉ vitalité HEALTH NETWORK

PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ ET D'AFFAIRES

2026-2029



MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

L'honorable John Dornan,
Ministre de la Santé

J'ai le plaisir de vous transmettre le Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) du Réseau de santé Vitalité. Conformément à la Loi sur les régies régionales de la santé et à notre raison d'être, le Réseau assure la prestation de services de santé dans la langue de choix des patients. Ce plan s'inscrit dans notre engagement à répondre de façon cohérente et adaptée aux besoins des populations et des communautés auxquelles nous offrons des services.

Dans un contexte marqué par l'évolution des besoins en santé et les enjeux liés à la main-d'œuvre, nous définissons chaque année des priorités claires et mesurables, fondées sur l'analyse des tendances, l'expérience sur le terrain et la contribution de nos équipes, de nos partenaires et de nos patients.

La mise en œuvre du PRSA repose sur une approche collaborative et de co-construction, favorisant une participation active des patients, des familles, du personnel de la santé et des partenaires communautaires. Cette mobilisation collective permet de cerner les besoins, de concevoir des solutions adaptées et de mettre en œuvre des initiatives durables, ancrées dans les réalités locales.

Guidé par une approche apprenante, le Réseau de santé Vitalité mise sur l'amélioration continue et l'innovation afin d'ajuster ses pratiques et d'assurer des soins et des services sécuritaires, efficients et centrés sur les personnes. Cette dynamique soutient une culture de co-leadership, où chacun contribue pleinement à l'atteinte de nos objectifs communs.

Nous demeurons résolument engagés à faire du Réseau de santé Vitalité une organisation de référence en matière de qualité, de sécurité et d'expérience des soins pour la population du Nouveau-Brunswick.

Je vous remercie de votre collaboration et de votre engagement constant à l'égard de l'évolution du système de santé.

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



Dre France Desrosiers
PDG, Réseau de santé Vitalité

TABLE DES MATIÈRES

Message de la présidente-directrice générale **3**

Raison d'être **6**

Valeurs organisationnelles **7**

Le Réseau **8**

Priorités organisationnelles **9**

Approche apprenante **10**

Plan annuel 10

Amélioration continue 10

Livrables 10

Approche fondée sur la recherche et l'innovation 11

Co-leadership 11

Approche par programmes clientèles apprenants (PCA) **12**

Oncologie 13

Santé rénale 14

Mère-enfant 16

Santé et services communautaires 18

Santé mentale et traitement des dépendances 19

Services d'urgence 22

Soins intensifs 23

Chirurgie et unités de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) 24

Médecine hospitalière 25

Soutien des secteurs transversaux **27**

Soins infirmiers et pratique professionnelle 28

Services professionnels 30

Pharmacie 31

Imagerie médicale 33

Thérapie respiratoire et électrodiagnostic 35

Cheminement des patients/logistique 36

Laboratoire 38

Unités de transition 39

Premières Nations 40

Approche palliative et soins de fin de vie 41

Appui des secteurs catalyseurs **44**
Planification et amélioration continue 45
Analytique en matière de santé 46
Communications et Engagement 47
Mission universitaire 49
Formation et partenariats en enseignement 49
Recherche et évaluation 50
Qualité, sécurité et expérience patient 51
Technologies de l'information 52
Opérations technologiques, cybersécurité et soins virtuels *52*
Transformation numérique et intelligence artificielle *53*
Santé numérique *53*
Ressources humaines 56
Services corporatifs 57
Finances *57*
Risques organisationnels *59*
Installations *60*
Gestion de l'information *61*
Approvisionnement *63*
Services de soutien 64
Groupe focus 66

Bilan financier **68**

Résultats attendus pour le système **69**

Annexes **70**
Annexe A Points de service A71
Annexe B-1 Volumes d'activités (2025-2026) A72
Annexe B-2 Répartition des lits A73
Annexe C Profil des ressources humaines A74
Annexe D-1 Budget de fonctionnement pour la période de 2026-2029 ..... A75
Annexe D-2 Dépenses par programme pour la période de 2026-2029 ..... A76
Annexe E-1 Budget d'immobilisations autorisé pour 2026-2027 ..... A77
Annexe E-2 Projets majeurs autorisés pour 2026-2027 ..... A77
Annexe E-3 Équipements de 100 000 $ et plus autorisés pour 2026-2027 (lettre du Ministère) A78
Annexe E-4 Équipements de 100 000 $ et plus projetés pour 2027-2029 ..... A80
Annexe E-5 Projets d'améliorations immobilières autorisés pour 2026-2027 ..... A82
Annexe E-6 Projets d'améliorations immobilières projetés pour 2027-2029 ..... A84

RAISON D'ÊTRE

Dans un contexte de vieillissement de la population, d'augmentation des besoins en soins et services de santé et de pressions persistantes sur les ressources humaines, le Réseau de santé Vitalité mise sur la collaboration, la synergie de ses équipes et l'engagement des patients, des partenaires et des communautés pour soutenir l'amélioration continue du système de santé.

Guidée par sa raison d'être – **veiller à la santé des patients et des communautés, aujourd'hui et demain** – l'organisation s'emploie à optimiser les soins et les services offerts dans les hôpitaux et en communauté, tout en reconnaissant et en soutenant les équipes de terrain.

S'appuyant sur une planification stratégique apprenante et évolutive, le Réseau priorise des actions agiles et adaptées aux réalités démographiques, organisationnelles et cliniques. Cette approche rassemble les équipes autour d'un objectif commun, inspire confiance et favorise l'engagement face à l'avenir du système de santé.

Tourné vers l'avenir, le Réseau de santé Vitalité valorise la voix de chacun, renforce les partenariats et place les patients, les familles et les communautés au cœur de ses priorités.



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

VALEURS ORGANISATIONNELLES

Le Réseau de santé Vitalité est une organisation fièrement francophone regroupant des établissements et des programmes offrant des services en français et bilingues. Ancrés dans leurs communautés, ceux-ci se distinguent par des identités fortes et complémentaires.

La force du Réseau repose sur la collaboration et la synergie entre ses établissements et programmes, dans le respect de leurs spécificités, afin d'offrir des soins répondant aux besoins des communautés. Cette approche s'appuie sur des valeurs organisationnelles communes, indiquées ci-dessous, qui orientent nos actions et traduisent notre engagement envers les populations auxquelles nous offrons des services.

Sécurité et respect avant tout

Nous traitons nos collègues, les membres de nos communautés, nos patients et leurs familles 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.

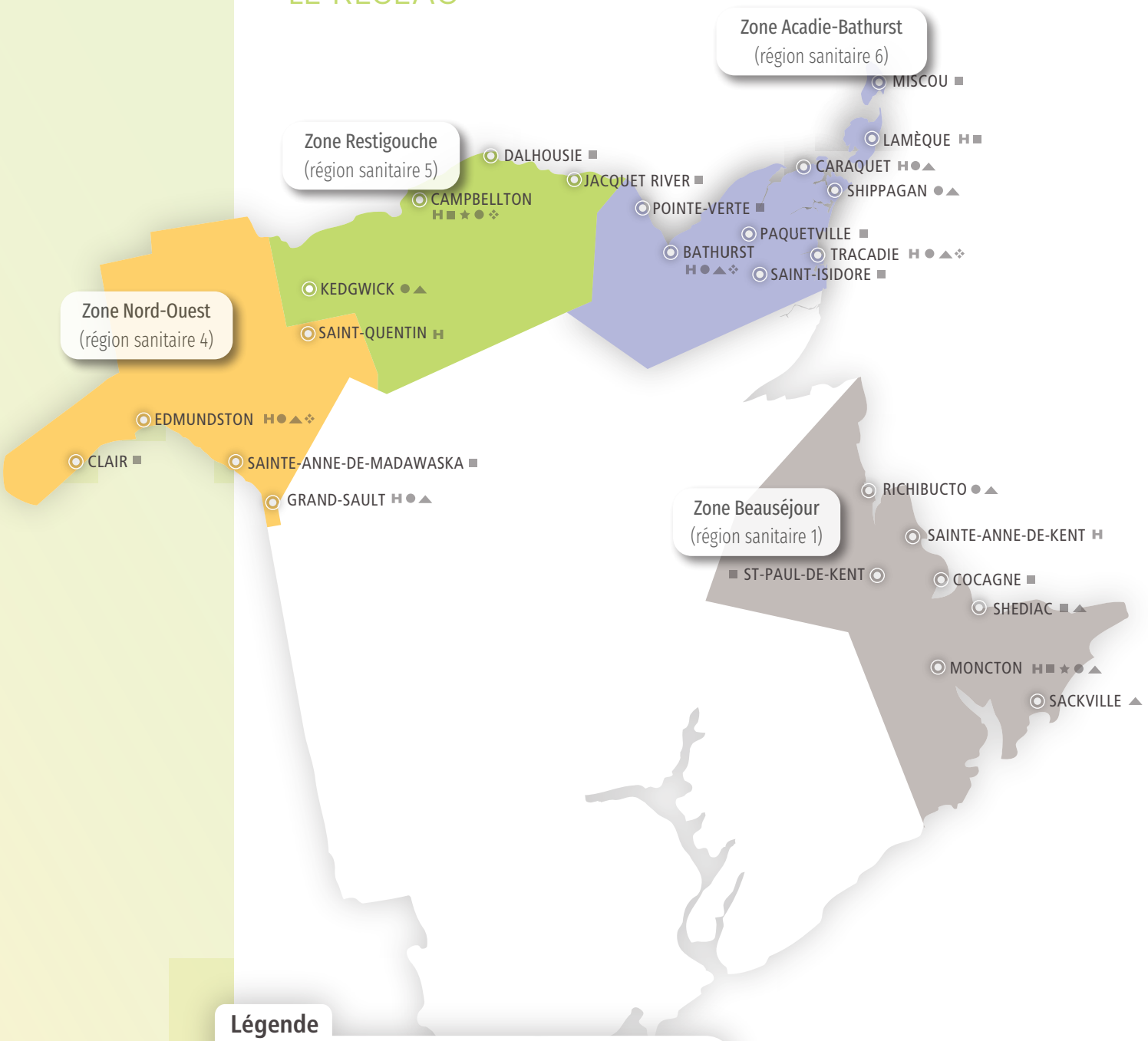
Collaboration et entraide favorisant la synergie

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

LE RÉSEAU



Légende

- H Établissements hospitaliers
- ■ Centres de santé communautaires, centres de santé et cliniques
- ★ Unité / Centre – Anciens combattants
- ● Centres de santé mentale communautaires
- ▲ Santé publique – Bureau principaux
- ❖ Traitement des dépendances

PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES

Dans un contexte où les défis en santé demeurent importants, le Réseau de santé Vitalité poursuit la transformation de ses soins et services afin d'en accroître l'efficacité, la performance et la capacité d'adaptation. Appuyées par une planification stratégique apprenante, qui est alignée sur le plan de la santé du Nouveau-Brunswick, ces initiatives visent à répondre de façon proactive aux besoins évolutifs de la population, tout en tenant compte des changements démographiques, du vieillissement de la population et des enjeux émergents en santé.

Les mesures mises en œuvre s'inscrivent dans une volonté d'optimiser l'offre de soins, tant dans les hôpitaux que dans les milieux communautaires, en misant sur des modèles de soins collaboratifs, sur l'amélioration des processus cliniques et opérationnels ainsi que sur la mobilisation et le soutien des équipes de terrain.

Les priorités stratégiques du Réseau de santé Vitalité s'articulent autour de trois axes majeurs :

- **l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires**, notamment par le déploiement et le renforcement des équipes locales de santé familiale, afin d'assurer une prise en charge rapide, complète et de proximité pour la population;
- **l'amélioration du cheminement des patients et de la performance des hôpitaux**, dans une perspective d'efficacité, de fluidité des services et de qualité des soins axés sur l'expérience patient;
- **l'accompagnement des gestionnaires dans leur leadership**, afin de soutenir une gestion proactive, agile et cohérente et de favoriser le développement des compétences au sein des équipes.

Ces priorités s'inscrivent pleinement dans les grandes orientations du Réseau, soit :

- **l'expérience patient**, en assurant des soins accessibles, sécuritaires et centrés sur les besoins des personnes et des communautés;
- **l'expérience employé**, en offrant un environnement de travail sain, engageant et propice au maintien en poste et à l'épanouissement du personnel;
- **le rapprochement avec les communautés**, en renforçant les partenariats, la collaboration et la co-construction de solutions adaptées aux réalités locales.

APPROCHE APPRENANTE

L'approche apprenante est un levier stratégique essentiel pour le Réseau. Elle favorise l'amélioration continue, l'innovation et l'adaptation rapide aux besoins changeants de la population, tout en optimisant les ressources. Grâce à l'analyse des données, à la formation continue et à l'intégration des meilleures pratiques, elle améliore la qualité des soins et l'efficacité des services. Elle soutient aussi une culture de collaboration, de partage des connaissances et d'apprentissage à partir des erreurs. Enfin, elle renforce la résilience du Réseau face aux crises et aux transformations futures.

Plan annuel

Les plans annuels de l'organisation et des secteurs traduisent nos orientations stratégiques en actions concrètes répondant aux besoins de la population. Chaque année, nous fixons des priorités claires et mesurables, appuyées sur les tendances en santé ainsi que sur les commentaires de nos équipes et partenaires. Ces plans visent à améliorer la qualité des soins et l'expérience patient, à soutenir le développement de notre personnel et à optimiser nos ressources en renforçant les liens avec les communautés. Ainsi, chaque initiative contribue à l'atteinte de nos objectifs et à l'évolution positive de notre Réseau.

Amélioration continue

L'amélioration continue est au cœur de notre approche apprenante. Par des mécanismes réguliers d'évaluation et de rétroaction, nous ciblons les secteurs à améliorer et ajustons nos pratiques au moyen de cycles de planification, de mise en œuvre, de vérification et d'ajustement. Cette démarche nous permet de répondre aux besoins changeants de la population, tout en favorisant une culture d'innovation dans laquelle chaque membre de l'équipe est encouragé à proposer des idées et des solutions.

Livrables

Par nos plans annuels, nous nous engageons à réaliser des initiatives concrètes et mesurables, soit nos livrables. Sélectionnés selon les priorités du Réseau, ils font l'objet d'un suivi rigoureux afin d'en mesurer l'avancement et les résultats. Cette approche nous permet d'évaluer leurs effets sur la qualité des soins et l'expérience patient, puis d'ajuster nos actions pour assurer des améliorations durables. Ultimement, nos livrables contribuent à la performance de l'organisation et à des soins de grande qualité pour nos communautés.

Approche fondée sur la recherche et l'innovation

Notre démarche de planification et de co-construction s'appuie sur les meilleures pratiques et les innovations récentes en santé. Nous veillons à intégrer les avancées scientifiques et les nouvelles technologies pouvant améliorer nos services. Au cours des trois prochaines années, nous mettrons également l'accent sur l'automatisation du plus grand nombre possible de processus afin d'accroître notre efficacité opérationnelle et de permettre à nos équipes de consacrer davantage de temps aux soins et aux services à la population. Cette approche proactive nous permet d'adopter des solutions adaptées aux besoins de la population, d'accroître l'efficacité de nos services et d'offrir des soins de grande qualité.

Co-leadership

Les secteurs cliniques du Réseau sont structurés selon un modèle de gestion en dyade, fondé sur un co-leadership exercé par un responsable médical et un responsable clinico-administratif. Ensemble, ils partagent la responsabilité d'un mandat commun et de l'atteinte des objectifs, en mettant à profit leurs expertises complémentaires. Ce leadership partagé favorise la collaboration, la mobilisation et la participation active de tous. En misant sur la co-construction et l'innovation, il contribue à améliorer la qualité des soins, l'expérience patient et la performance globale de l'organisation.

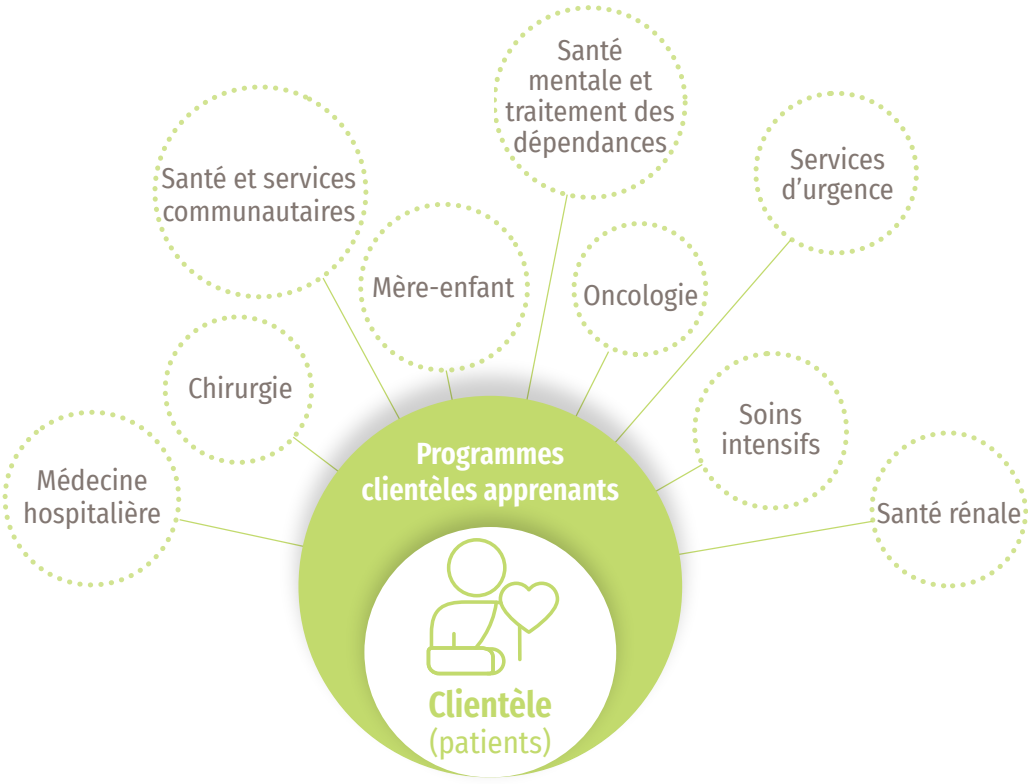


APPROCHE PAR PROGRAMMES CLIENTÈLES APPRENANTS (PCA)

En milieu hospitalier, la gestion des soins et des services par programme consiste à regrouper des activités cliniques liées autour de clientèles ayant des besoins similaires, dans une approche centrée sur l'usager. Les ressources et les opérations sont ainsi organisées selon des groupes de patients ou des types de problèmes comparables.

Au Réseau de santé Vitalité, neuf programmes prennent en charge des clientèles spécifiques. Ils ont pour mission d'améliorer la santé de la population en offrant des soins répondant aux plus hauts standards de qualité, en partenariat avec les patients, leurs proches, les équipes de santé et les communautés.

Figure 1. Programmes clientèles apprenants du Réseau de santé Vitalité



ONCOLOGIE

Mission

Offrir des soins oncologiques intégrés, de haute qualité et centrés sur la personne, en assurant à chaque patient des soins personnalisés fondés sur les données probantes, au bon moment et tout au long de sa trajectoire de soins.

Destinations

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

Livrables

Budget : 271 082 $

2026-2027	Trajectoire de soins **a)** Intégration de l'approche en matière de planification » préalable des soins (déploiement des questionnaires sur la qualité de vie/ « VBHC ») **b)** Programme de survivants **c)** Cadre de référence pour les soins aux Premières Nations
	Identification d'un outil novateur de triage centralisé à l'échelle provinciale (en co-leadership avec le Réseau de santé Horizon)
	Établissement de la collaboration avec le Réseau de santé Horizon dans le dossier de la thérapie CAR-T (thérapie cellulaire)
	Analyse d'affaires/de scénarios pour augmenter la capacité en thérapie systémique (chimiothérapie) au Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard
	Renforcement de la capacité et continuité des soins en oncologie
2027-2028	Planification de l'agrandissement de l'Auberge Mgr-Henri-Cormier en collaboration avec la Fondation CHU Dumont
	Plan d'affaires pour un outil de triage centralisé à l'échelle provinciale
	Augmentation de la capacité en thérapie systémique (chimiothérapie) au Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard, y compris une possibilité de traitements à domicile
	Mise en œuvre du portail patient
2028-2029	Mise en œuvre du triage centralisé à l'échelle provinciale
	Outil d'IA pour optimisation et amélioration de l'expérience patient
	Suite – mise en œuvre du portail patient

Mesures de performance

Accès	Pourcentage de patients qui ont leur première consultation dans les délais recommandés Pourcentage de patients qui reçoivent leur premier traitement de thérapie systémique (chimiothérapie) en sept jours ou moins Pourcentage de patients qui reçoivent leur premier traitement de radiothérapie en 28 jours ou moins
Efficience opérationnelle	Nombre de traitements de thérapie systémique par fauteuil par jour Nombre de traitements de radiothérapie par accélérateur linéaire (LINACS) par jour Durée moyenne de séjour (DMS) hospitalier en oncologie (unité 4D)
Résultat(s) pour le client	Taux de survie selon le stade (sein/prostate/poumon/colorectal) Score de qualité de vie des patients suivis en oncologie
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale des patients recevant des soins en oncologie
Contre-indicateur(s)	Taux de mortalité selon le stade (sein/prostate/poumon/colorectal)

SANTÉ RÉNALE

Mission

Offrir des soins rénaux intégrés, de haute qualité, centrés sur la personne et axés sur la prévention, l'autonomie des patients et la priorisation des soins à domicile et en communauté, tout en assurant une utilisation efficiente et équitable des ressources.

Destinations

- Les soins spécialisés en néphrologie sont réservés aux cas complexes et à haut risque, et les Soins de santé primaires, qui sont pleinement outillés, assument la prise en charge aux stades précoces.
- Les soins à domicile et en communauté sont le mode de prestation privilégié, ce qui contribue à une réduction mesurable des hospitalisations et de la pression sur les lits.
- La planification préalable des soins est intégrée de façon précoce et systématique à la trajectoire des soins rénaux afin d'assurer des soins alignés sur les objectifs des patients et la qualité de vie.

Livrables

2026-2027	Phase 1 du déploiement du modèle de soins en santé rénale **a)** Déploiement, avec les SSP de la zone 4, des outils/algorithmes pour la prise en charge du patient aux stades 1, 2 et 3 **b)** Intégration de l'approche en matière de planification préalable des soins : Déploiement des questionnaires sur la qualité de vie/ « VBHC » **c)** Soumission du plan d'affaires/concernant la pression budgétaire pour accroître la capacité et l'enseignement en protection rénale à l'échelle régionale
	Recours au personnel infirmier itinérant terminé en mai 2026
	Projet du cheminement des patients (unité 4F)
	Implantation du logiciel de néphrologie Clinical Vision en hémodialyse

2027-2028	Planification du modèle de soins associés aux transplantations
	Établissement de centres de dialyse autonomes dans les communautés qui en ont besoin
	Phase 2 – Déploiement du modèle de soins/de la trajectoire en protection rénale : Accroître la capacité et l'enseignement
	Implantation du logiciel de néphrologie Clinical Vision en protection rénale
2028-2029	Analyse d'affaires pour l'ouverture d'une nouvelle unité satellite
	Phase 3 – Déploiement du modèle de soins/de la trajectoire en protection rénale : Implanter le rôle de l'IP (infirmière praticienne) dans les cliniques de protection
	Optimisation du programme de transplantation

Mesures de performance

Accès	Temps d'attente pour accéder à la clinique de protection rénale Temps d'attente pour recevoir le premier traitement de dialyse lorsque celui-ci est cliniquement indiqué Temps d'attente entre la fin de l'évaluation et l'obtention de la greffe rénale
Efficience opérationnelle	Pourcentage de patients dialysés à domicile Taux de productivité (utilisation des postes d'hémodialyse) Ratio durée de séjour prévue vs durée de séjour réelle pour les hospitalisations liées à la maladie rénale
Résultat(s) pour le client	Taux de progression de la maladie rénale chronique vers l'insuffisance rénale terminale Taux de survie des patients en dialyse (cinq ans) Taux de survie des greffons rénaux (cinq ans) Score de qualité de vie des patients suivis en néphrologie
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale des patients qui reçoivent des soins en néphrologie
Contre-indicateur(s)	Taux d'hospitalisations liées à la maladie rénale de la patientèle du programme

MÈRE-ENFANT

Mission

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

Destinations

- Il s'agit d'un continuum de services intégrés aux besoins des patients et centrés sur les familles : Cheminement de soins intégrés qui répond aux besoins des patients selon le degré d'intensité des services nécessaires, avec une orientation simplifiée et une prise en charge plus complète.
- La santé et le développement des nourrissons et des jeunes seront optimisés grâce à la mise en œuvre d'interventions préventives précoces ciblées.

Livrables

2026-2027	**Proposition de la désignation « Amis des bébés » à la zone 6**, en mettant en œuvre les dix conditions et le code de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour assurer une approche intégrée fondée sur des données probantes, visant à promouvoir de manière optimale la santé des mères et des bébés
	Évaluation des besoins de la population pédiatrique, proposition d'un modèle intégré de prestation de services et identification de solutions pour combler les lacunes en matière de main-d'œuvre **Établissement d'un modèle intégré et collaboratif de prestation de services pédiatriques au sein des communautés**
	Amélioration de la satisfaction de la patientèle et du personnel lors de consultations et d'accouchements précipités dans les services d'urgence. Élaboration et mise en œuvre, en collaboration avec les services d'urgence, de politiques, de procédures et de formations dans le but d'offrir une prise en charge coordonnée
	Évaluation des besoins du personnel du secteur d'obstétrique afin d'identifier les écarts en matière de connaissances, de compétences et de confiance clinique et élaboration d'un programme d'orientation structuré ainsi que d'un cadre durable de maintien des compétences, favorisant des soins sécuritaires, cohérents et de haute qualité
	Réorganisation de l'unité d'obstétrique au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont afin d'améliorer la qualité et la sécurité
2027-2028	**Proposition de la désignation « Amis des bébés » à la zone 4**, en mettant en œuvre les dix conditions et le code de l'OMS pour assurer une approche intégrée fondée sur des données probantes, visant à promouvoir de manière optimale la santé des mères et des bébés
	Proposition de la désignation « Amis des bébés » à la zone 1B, en mettant en œuvre les dix conditions et le code de l'OMS pour assurer une approche intégrée fondée sur des données probantes, visant à promouvoir de manière optimale la santé des mères et des bébés
	Mise en œuvre d'un modèle intégré et collaboratif novateur de prestation de services pédiatriques au sein des équipes pédiatriques

2028-2029	**Optimisation des séjours et des trajectoires postnatales** Déploiement d'un modèle de congé précoce sécuritaire qui est appuyé par des critères cliniques normalisés, un suivi structuré dans les 24 à 72 heures suivant le congé et l'utilisation d'outils numériques (projet qui vise à améliorer la fluidité des trajectoires et l'utilisation des ressources hospitalières)
	Amélioration de l'accès aux services périnatals et pédiatriques Implantation de mécanismes d'accès rapide et de triage clinique, notamment par l'établissement d'un guichet unique, afin de réduire les temps d'attente, d'améliorer l'équité d'accès et d'orienter les patientes et les enfants vers le bon niveau de soins

Mesures de performance

Résultat(s) pour le client	Taux de césariennes global Taux d'allaitement exclusif à la sortie Taux de contact peau à peau ininterrompu (bébés nés par césarienne) DMS – accouchements vaginaux et par césarienne Délai moyen entre l'admission et l'accouchement Taux d'hémorragie post-partum (accouchement vaginal) Taux d'hémorragie post-partum (césarienne)
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des mères
Efficience opérationnelle	Taux d'occupation des lits Taux de participation interdisciplinaire aux formations spécialisées – infirmières et infirmiers Taux de participation interdisciplinaire aux formations spécialisées – médecins



SANTÉ ET SERVICES COMMUNAUTAIRES

Mission

- Assurer une approche populationnelle et offrir un continuum de services de santé primaires concertés, accessibles, coordonnés et intégrés tout au long du cycle de vie, qui sont adaptés aux besoins de chaque communauté, afin de promouvoir, de protéger, d'améliorer et de maintenir la santé et le bien-être de la population.

Destinations

- Établir des équipes locales de sante familiale (ELSF) dans les 13 communautés du Réseau et relocaliser les ressources où c'est possible.
- Mesurer et augmenter l'utilisation de chaque fournisseur dans les ELSF.
- Intégrer la Santé publique et les SSP et tirer profit des synergies communes ou complémentaires.
- Établir une vision à plus long terme : Panier de services communautaires pour tous les niveaux de triage 4 et 5 qui se présentent aux urgences

Livrables

Budget : 436 536 $

2026-2027	D'ici le 31 mars 2027 : Viser à ce que 90 % des patients desservis par le Réseau soient rattachés à un fournisseur de soins de santé primaires, dont 70 % au sein des équipes locales de santé familiales (ELSF). Cibles : 83 % à Edmundston/Haut-Madawaska, 74 % à Lamèque/Shippagan et 70 % à Grand-Sault/Saint-Léonard
	D'ici le 31 mars 2027 : Achèvement de la mise à jour des 30 arbres décisionnels et des 15 ordonnances collectives de délégation et amorçage de la mise en œuvre auprès des ELSF
	D'ici le 31 mars 2027 : Planification d'une trajectoire en périnatalité pour les communautés de la zone 5, y compris tous les partenaires et toutes les ELSF, et achèvement d'une analyse des besoins pour les autres communautés
	D'ici le 31 mars 2027 : Établissement et maintien de sept comités de services locaux dans 10 communautés (au début le comité de Grand-Sault et jumelage de Moncton et de Dieppe; jumelage de Caraquet, de Tracadie et de Lamèque)
	Ajout de deux contre-indicateurs de qualité, mesure de ces contre-indicateurs et rédaction d'un rapport sur ceux-ci chaque mois, et réalisation d'un audit de la qualité par équipe par année
	D'ici le 31 décembre 2027 : Garantie que 100 % des ELSF ont accès à un service professionnel et à une ressource infirmière

2027-2028	D'ici le 31 mars 2028 – zone 1B : Achèvement d'une trajectoire complète de prévention et de gestion des maladies chroniques
	D'ici le 31 mars 2028 : Viser à ce que 94 % des patients desservis par le Réseau soient rattachés à un fournisseur de soins de santé primaires, dont 73 % au sein des ELSF; 75 % des médecins et 90 % des IP en ELSF
	D'ici le 31 mars 2028 : Achèvement de la mise à jour des 15 arbres décisionnels et des 10 ordonnances collectives de délégation et amorçage de la mise en œuvre auprès des ELSF
	Développement des compétences essentielles en santé publique auprès des employés du secteur des soins et services communautaires et évaluation de la pertinence pour les autres secteurs du Réseau
	D'ici le 31 mars 2028 : Établissement et maintien de 10 comités de services locaux pour les 13 communautés
	D'ici le 31 mars 2028 : Stratégie de communication déployée pour améliorer la compréhension concernant les ELSF et les services du secteur de santé et des services communautaires afin de renforcer la confiance et d'augmenter l'utilisation appropriée des services
	Engagement à déployer des services adaptés aux besoins des Premières Nations
	D'ici le 31 mars 2028 : Intégration de la phlébotomie et d'autres prélèvements (santé sexuelle, strep., rougeole) dans trois communautés
	D'ici le 31 mars 2028 : Planification, mise en place et optimisation des centres d'aiguillage dans sept communautés
2028-2029	D'ici le 31 mars 2029 – zones 4, 5 et 6 : Achèvement d'une trajectoire complète en prévention et en gestion des maladies chroniques
	D'ici le 31 mars 2029 : Maintien du taux de rattachement à 94 % des patients desservis par le Réseau à un fournisseur de soins de santé primaires, dont 73 % au sein des ELSF; 75 % des médecins et 90 % des IP en ELSF
	D'ici le 31 mars 2029 : Mise en œuvre, avec les partenaires, d'une trajectoire en périnatalité pour une communauté et planification d'une trajectoire dans deux autres communautés reconnues comme des communautés à risque
	D'ici le 31 mars 2029 : Élaboration, mise en œuvre et cogestion de services adaptés selon une évaluation des besoins dans deux Premières Nations et déploiement de services adaptés aux besoins des deux communautés

Mesures de performance

Accès	Enfants : Accès à la vaccination au bon moment selon le calendrier d'immunisation du Nouveau-Brunswick Mesure du 3e rendez-vous urgent mineur
Efficience opérationnelle	Taux de tâches déléguées à chaque service professionnel de l'équipe autre que le médecin Pourcentage de partenaire qui jugent la collaboration efficiente
Résultat(s) pour le client	Pourcentage des patients sur le territoire de Vitalité qui sont attachés à un pourvoyeur de soins (médecin de famille ou infirmière praticienne) Taux d'allaitement exclusif à 6 mois
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients et familles
Qualité	Taux de patient des ÉLSF de niveau de triage 4 et 5 dans les urgences Taux d'hospitalisation des patients des ÉLSF pour conditions propices aux soins ambulatoires Taux d'incidents de médicaments/vaccination

SANTÉ MENTALE ET TRAITEMENT DES DÉPENDANCES

Mission

- **Adultes :** Offrir des services de santé mentale et de traitement des dépendances adaptés aux besoins des adultes et de leur entourage.
- **Enfants et jeunes :** Veiller à la santé mentale positive des enfants, des jeunes et de leur famille, aujourd'hui et demain.
- **Psychiatrie légale et tertiaire (Centre Hospitalier Restigouche) :** Offrir des services d'évaluation psycho-légale et de réadaptation psychiatrique, avec compassion et sans stigmatisation, afin que chaque personne se rétablisse et réintègre sa communauté en temps opportun.

Destinations

- L'accès est rapide et les temps d'attente sont réduits : Contact initial avec les patients effectué dans les plus brefs délais et temps d'attente réduits à tous les niveaux d'intensité des services, tout en tenant compte des effets de la stigmatisation structurelle sur l'accès aux soins.
- Il s'agit d'un continuum de services intégrés aux besoins des patients : Parcours de soins fluide et intégré qui répond aux besoins des patients selon le degré d'intensité des services nécessaires, avec une orientation simplifiée et une prise en charge plus complète.
- Les effets de la dépendance aux substances sur les individus et les collectivités sont réduits : Des patients et des communautés moins affectés par les conséquences négatives des substances, avec une réduction marquée des conséquences sociales liées aux dépendances.

Livrables

2026-2027	D'ici février : Mise en pratique sur le terrain d'au moins un processus de délégation à un fournisseur de services de santé mentale pour cinq ELSF
	D'ici mars 2027 : Augmentation du temps en personne avec les directions et les gestionnaires sur le terrain en passant une journée par mois (12 par année) en face à face – en rotation
	D'ici mars 2027 : Création d'une équipe complète d'intervenants et un projet pilot en cours selon la structure du document PRISME
2027-2028	Intégration de 25 ELSF à un service de SMTD
	Projet du cheminement des patients (4B et 3DP – janvier 2027)
	Création d'une unité de réadaptation au Centre Hospitalier Restigouche (CHR) Établissement d'une unité de réadaptation spécialisée au CHR pour la prise en charge des patients des services de santé mentale et de traitement de dépendances (SMTD)
	Mise en œuvre, en collaboration avec le Développement social, d'un modèle de soins collaboratifs et de consultation clinique intégré pour les enfants-jeunes et les adultes dans les résidences communautaires Introduction d'un modèle de consultation clinique intégré pour offrir un suivi adapté aux patients dans les résidences communautaires
	Déploiement de la phase 1 du modèle PRISME
2028-2029	Connexion entre 100 % des ELSF et les services de SMTD
	Projet du cheminement des patients (Edmundston – avril 2027)
	Déploiement de la phase 2 du modèle PRISME
	Renforcement de la capacité des services d'intervention intensive des services de santé mentale communautaires Augmentation de la capacité des services à un niveau d'intensité élevée dans les services de santé mentale communautaires pour répondre plus efficacement aux besoins des patients en crise

Mesures de performance

Santé mentale communautaire (adultes et enfants-jeunes)

Accès	Temps d'attente médian (jours) pour l'accès à une thérapie, une séance à la fois (enfants, jeunes et adultes)
Efficience opérationnelle	Pourcentage d'admissions des clients des services FACT Pourcentage de clients dirigés vers des services spécialisés
Résultat(s) pour le client	Nombre de visites à l'Urgence en raison d'un problème de santé mentale ou d'un trouble de dépendance
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des usagers
Qualité	Pourcentage de clients ayant reçu une seule séance de thérapie, une séance à la fois

Psychiatrie légale et tertiaire

Accès	Temps d'attente (jours) de l'aiguillage à l'admission DMS pour les évaluations (aptitude à subir son procès et responsabilité criminelle)
Efficience opérationnelle	Pourcentage de rapports envoyés à la Cour avant la date/l'heure limite (aptitude et responsabilité)
Résultat(s) pour le client	Pourcentage de plans de soins complétés pour chaque patient
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients (nouveau sondage)
Qualité	Pourcentage de plaintes formelles reçues qui sont fondées Pourcentage de réadmissions au CHR pour violation de conditions en communauté Pourcentage de transitions vers la communauté

Psychiatrie aiguë (enfants-jeunes et adultes)

Accès	Temps d'attente de l'Urgence à l'unité de psychiatrie
Efficience opérationnelle	DMS
Résultat(s) pour le client	Pourcentage d'utilisation des salles d'isolement
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des usagers
Qualité	Nombres d'incidents

Traitement des dépendances

Accès	Temps d'attente médian (jours) pour accéder aux services (désintox. et réadaptation)
Efficience opérationnelle	Taux d'occupation (désintox. et réadaptation)
Résultat(s) pour le client	Taux d'achèvement (désintox. et réadaptation) Pourcentage de réadmissions (désintox. et réadaptation)
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des usagers
Qualité	Taux de rechutes dans les trois, six et 12 mois suivant le congé

SERVICES D'URGENCE

Mission

Optimiser l'expérience patient et la qualité des soins en mettant en œuvre des pratiques innovantes et axées sur le patient dans l'optique que l'Urgence redevienne une « Urgence ».

Destinations

- Assurer l'accessibilité aux services d'urgence pour ce qui nécessite une évaluation et traitement rapide
- Réorienter les cas mineurs en communauté et les spécialités médicales aux spécialistes avec l'appui de la technologie afin de diminuer notre DMS
- Assurer la sécurité des patients et du personnel.

Livrables

Budget : 994 924 $

2026-2027	Amélioration des processus dans le but d'optimiser l'expérience patient et l'expérience employé – Saint-Quentin : avril-juin 2026
	Amélioration des processus dans le but d'optimiser l'expérience patient et l'expérience employé – Grand-Sault : septembre à décembre 2026
	D'ici le T4 2026 : Projet pilote à Moncton (pour deux cliniques) : Mise en place d'un processus pour augmenter la redirection des cas classés « CTAS » 4-5 vers les SSP
	Évaluation des différentes stratégies en matière d'offre de services à l'Urgence de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent (HSMK) et de l'Hôpital général de Grand-Sault pour éviter des fermetures de services
	Achèvement de la planification du triage intelligent (modèle, ressources, coûts)
	Réévaluation de l'intégration des paramédicaux dans les services d'urgence (« ACP » vs « PCP »)
	D'ici le T3 2026 : Affectation de préposés aux soins dans 100 % des urgences communautaires pour réévaluer les besoins des patients
2027-2028	Amélioration du temps d'attente du triage au moment d'être vu par le médecin – HSMK
	Démarche d'analyse des pratiques sécuritaires à l'Urgence dans le but de la mise en œuvre
	Planification de la mise en œuvre d'un système Fast Track dans les urgences, en partenariat avec le Cheminement des patients, pour diminuer les temps d'attente
	Mise en œuvre d'un système triage informatisé
2028-2029	Mise en œuvre des améliorations à la suite de l'évaluation des besoins en matière de sécurité
	Mise en œuvre d'un système Fast Track à l'Urgence – qui débute à Moncton pour diminuer les temps d'attente
	Planification de l'amélioration des processus entre l'Urgence et les secteurs diagnostiques et consultants des spécialistes afin de diminuer les temps d'attente

Mesures de performance

Services d'urgence

Accès	Pourcentage de patients vus dans les délais cibles (« CTAS »)
Efficience opérationnelle	Pourcentage de patients qui partent sans avoir vu un médecin
Résultat(s) pour le client	Pourcentage de visites répétées dans un délai de 72 h à 30 jours Durée de séjour totale à l'Urgence
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction
Contre-indicateur(s)	Nombre d'incidents

SOINS INTENSIFS

Mission

Optimiser l'expérience globale du patient tout en assurant une qualité exceptionnelle des soins médicaux et offrir des services de santé complets et intégrés en mettant l'accent sur la sécurité, la compassion et l'excellence.

Destinations

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

Livrables

2026-2027	Évaluation des dons manqués et planification des améliorations avec le programme de dons
	D'ici le T4 2026 : Atteinte d'un taux de réponses de 20 % au questionnaire de satisfaction aux soins intensifs
	D'ici la fin mars 2027 : Mise en œuvre des normes de gestion quotidienne et déploiement du projet du Cheminement des patients à Campbellton, à Edmundston et à Bathurst pour réduire la DMS
2027-2028	Évaluation de la possibilité de lits de soins intermédiaires à une unité dans la zone 1B
	Planification de l'évaluation des patients à distance partout, à toutes les unités de soins/surveillance – prévention des admissions
	Déploiement du projet du Cheminement des patients aux unités (SCOR, « SDU », SCHIR de la zone 1B) pour réduire la DMS et mise en œuvre des normes de gestion quotidienne
	Évaluation des résultats de la consignation électronique du nouveau programme intégré dans le défibrillateur dans la zone 6 (ZOLL – code)
2028-2029	Mise en œuvre d'un projet pilote pour la surveillance à distance dans le but de prévenir les admissions ou les réadmissions aux soins intensifs
	Évaluation de la possibilité de consignation verbale à l'aide d'un outil d'IA
	Recherche d'outils prédictifs de potentiel de rétablissement afin de maximiser l'approche palliative en temps opportun

Mesures de performance

Accès	Taux d'occupation des lits de soins intensifs
Efficience opérationnelle	DMS aux soins intensifs
Résultat(s) pour le client	Taux de survie Taux du personnel ayant suivi le cours de soins critiques
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale d'après le sondage des patients hospitalisés
Contre-indicateur(s)	Pourcentage de réadmissions (retour aux soins intensifs après une hospitalisation à une unité) en moins de 72 h Pourcentage de réintubations aux soins intensifs en moins de 48 h Pourcentage de pneumonies acquises sous ventilation mécanique

CHIRURGIE ET UNITÉ DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX (URDM)

Mission

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

Destinations

- Optimiser le programme de chirurgie (accès et cheminement des patients améliorés, satisfaction accrue, meilleure qualité pour le patient, moins de complications).
- Avoir des programmes optimaux à grande échelle, y compris Central Intake, SeamlessMD, « ERAS » (RAAC ou récupération améliorée après la chirurgie).
- Établir un panier de services de chirurgie pour stabiliser l'offre de services, l'efficience et le meilleur coût par cas.

Livrables

Budget : 720 414 $

2026-2027	Analyse des répercussions financières pour établir des cliniques à l'extérieur des hôpitaux
	Optimisation de la septième salle au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et analyse des répercussions fonctionnelles et financières pour la mise en place de la huitième salle
	Élargissement de Central Intake pour inclure tous les aiguillages orthopédiques
2027-2028	Poursuite de l'analyse des répercussions financières pour établir des cliniques à l'extérieur des hôpitaux
	Début de la mise en œuvre de la gestion des listes d'attente pour les endoscopies gastro-intestinales
	Ouverture de la huitième salle au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
	Augmentation de l'efficacité des salles d'opération en lien avec le projet d'optimisation des salles d'opération de la province
2028-2029	Augmentation de l'efficacité des salles d'opération en lien avec le projet d'optimisation des salles d'opération de la province (suite)
	Transfert de cliniques externes à l'extérieur des hôpitaux

Mesures de performance

Accès	Pourcentage de chirurgies en attente d'une chirurgie depuis plus de 365 jours Pourcentage de patients en attente d'une chirurgie depuis moins de 182 jours (hanche) Pourcentage de patients en attente d'une chirurgie depuis moins de 182 jours (genou) Pourcentage de patients en attente d'une chirurgie depuis moins de 112 jours (cataracte) Pourcentage de chirurgies effectuées dans les délais cibles – cancer (6 semaines) Pourcentage de chirurgies effectuées dans les délais cibles – cancer (3 mois) Temps d'attente 1 (chirurgies de la hanche et du genou)
Efficience opérationnelle	Pourcentage d'utilisation des salles d'opération DMS des cas typiques – Soins de courte durée
Résultat(s) pour le client	Taux brut de réadmissions dans les 30 jours suivant le congé, complications chirurgicales globales
Satisfaction de la clientèle	Pourcentage de satisfaction globale au sondage des patients hospitalisés

MÉDECINE HOSPITALIÈRE

Mission

Optimiser l'expérience globale du patient tout en assurant une qualité exceptionnelle des soins médicaux et offrir des services de santé complets et intégrés en mettant l'accent sur la sécurité, la compassion et l'excellence clinique.

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

Destinations

Médecine hospitalière

- Appuyer le secteur du cheminement des patients, en collaboration avec les différents programmes clientèles apprenants (PCA).
- Assurer une surveillance pour les patients sous observation par télémétrie.

Médecine interne

- Assurer l'accès en temps opportun et diminuer les listes d'attente.
- Optimiser l'innovation en télémédecine pour les patients.
- Améliorer l'autonomie des patients dans la gestion de leur maladie.

Livrables

Budget : 538 648 $

2026-2027	D'ici fin du T1 2026 : Mise en œuvre des normes de gestion quotidienne et déploiement du projet du cheminement des patients à l'unité 4C pour réduire la DMS
	Renforcement du leadership des gestionnaires en matière d'unité performante et de gestion quotidienne
	D'ici le T4 2026 : Établissement d'un centre de formation et préparation de l'ouverture de l'unité 3C pour augmenter la capacité de 18 lits
	Ouverture de l'unité 3C
2027-2028	Évaluation de la performance de l'hôpital virtuel dans la zone 1B afin d'évaluer les possibilités d'optimisation
	Taux de 90 % des infirmières/infirmiers des zones 5 et 6 qui auront les compétences en lecture de télémétrie
	Évaluation de l'accessibilité aux services spécialisés ciblés qui présentent des défis (neuro., dermato.) dans le but d'optimiser la télémédecine
2028-2029	Bonification de l'offre de services en télémédecine selon les résultats de l'évaluation d'accessibilité aux services
	Mise en place de lits de court séjour selon les résultats de l'évaluation du cheminement des patients
	Planification de la mise en place d'un processus de suivi post congé pour éviter les réadmissions
	Transformation de l'unité de réadaptation à Edmundston en unité de soins aigus pour la médecine – réadaptation
	Mise en œuvre des améliorations en matière d'accès aux services spécialisés découlant de l'évaluation d'accessibilité

Mesures de performance

Accès	Temps d'attente médian des patients pour obtenir un lit d'hôpital approprié après leur admission à l'urgence Temps d'attente médian pour une première consultation
Efficacité opérationnelle	DMS Pourcentage de patients pour qui la date de congé est connue à l'admission Taux d'hospitalisation pour problèmes propices aux soins ambulatoires (diagnostic principal de médecine interne)
Résultat(s) pour le client	Taux de formation en télémétrie Durée de séjour prévue vs réelle pour les cas typiques
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients Taux de satisfaction des cliniques/spécialités
Contre-indicateur(s)	Nombre de transferts non planifiés aux soins intensifs Taux de réadmissions dans les 30 jours suivant le congé Surmortalité inattendue par rapport aux moyennes attendues

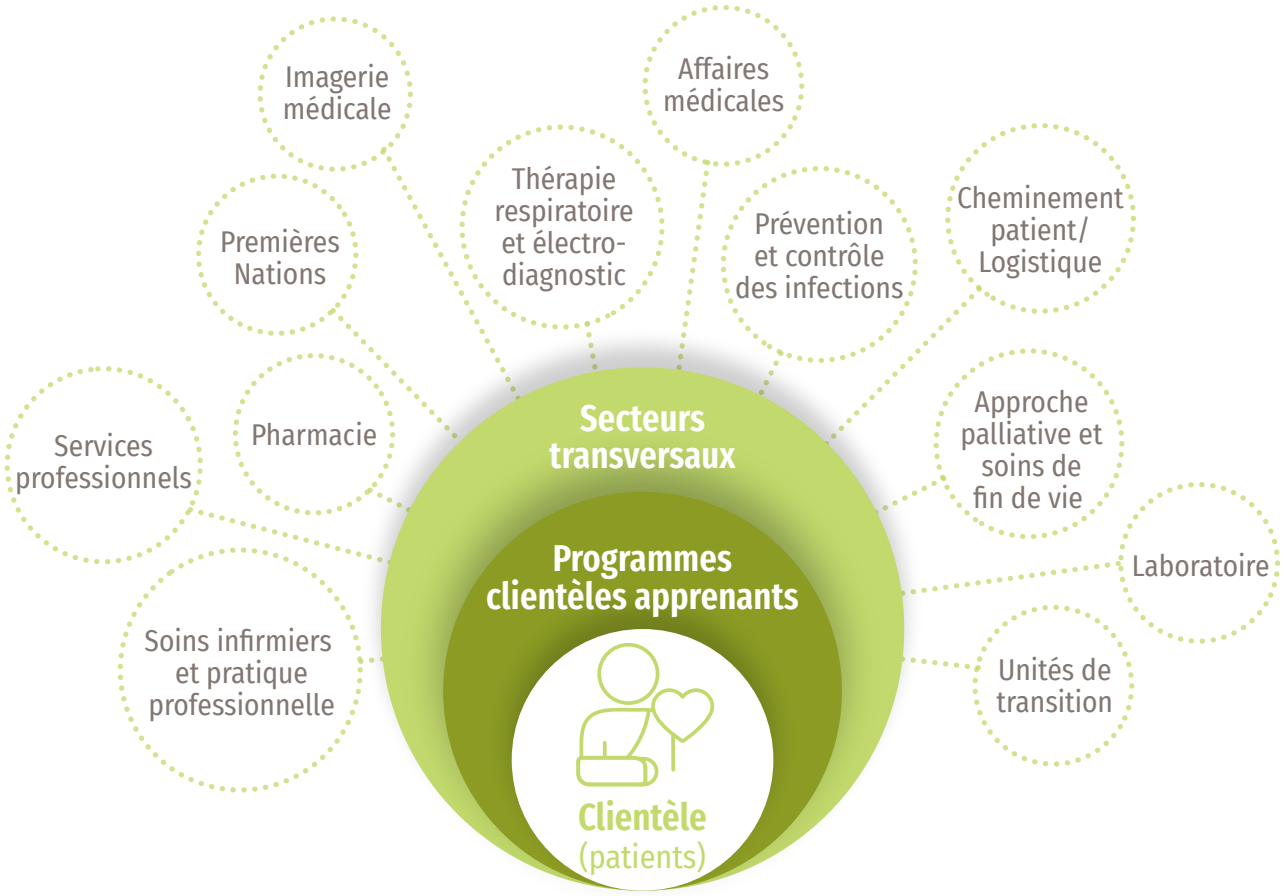


SOUTIEN DES SECTEURS TRANSVERSAUX

Les programmes clientèles apprenants s'appuient sur des secteurs transversaux qui assurent la coordination, l'intégration des soins et un soutien spécialisé essentiel. En optimisant les opérations et la qualité des services, ces secteurs contribuent, en synergie avec les programmes, à une approche globale centrée sur le patient.

Cette organisation transversale permet aux équipes et aux secteurs concernés de travailler ensemble afin d'offrir des trajectoires de soins plus fluides, efficientes et adaptées aux besoins de la population.

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



SOINS INFIRMIERS ET PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Mission

Fournir un soutien clinico-administratif pour assurer l'excellence dans la prestation des soins infirmiers tout en créant des conditions favorables à l'expérience employé et à l'expérience patient.

Destinations

- Fournir l'encadrement IEI afin d'assurer des soins infirmiers de qualité et sécuritaires conformément aux normes nord-américaines.
- Développer un centre d'excellence en soins infirmiers (concept des hôpitaux aimants).
- Optimiser la prestation des soins pour les soins infirmiers.
- Établir une documentation clinique normalisée.
- Développer le programme provincial pour les agressions sexuelles.
- Préparer les professionnels en soins infirmiers aux enjeux émergents.

Livrables

Budget : 2 276 874 $

2026-2027	Gestion des mesures de contrôle – phase 2 – Mise en œuvre : développement, formation et audit
	POR Suicide – Développement d'un plan de travail pour l'identification des patients à risque de suicide
	Élaboration d'une stratégie de recrutement pour les soins infirmiers (volet provincial)
	Optimiser l'offre du programme SANE (Sexual Assault Nurse Examiner) à l'échelle provinciale- déploiement dans les Premières Nations (Premières Nations desservies par le Réseau de santé Horizon)
	Optimisation de l'offre de services des formations axée sur les besoins liés aux postes de perfectionnement basés sur les besoins (PPB), comprennent le ciblage des formations, l'évaluation des besoins en formation, les plans de rattrapage et l'exploration des possibilités de simulation en contexte PPB
	Modèle de soins collaboratifs - Mise en œuvre et déploiement de la phase 1 : Optimisation des heures soins de 2026 à 2027
	Programme Stellar : planifier la mise en œuvre à Edmundston, Grand-Sault, CHU Dumont et Stella-Maris-de-Kent
	Mise en œuvre d'un plan de travail pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger (volet formation) comprenant la formation des précepteurs, le suivi des indicateurs, la qualité des soins, la fiche d'imputabilité, le code de conduite et l'évaluation du programme de mentorat



2027-2028	POR Suicide – Mise en œuvre du plan de travail pour l'identification des patients à risque de suicide
	Préparation pour la mise en œuvre du CIS – Implantation des groupes d'ordonnances et outils de documentation
	Mise en œuvre des stratégies pour le recrutement provincial et élaboration d'une stratégie (volet national et international)
	Optimiser l'offre du programme SANE à l'échelle provinciale – déploiement dans les Premières Nations (Premières Nations desservies par le Réseau de santé Vitalité)
	Optimisation de l'offre de stage et préceptorat en collaboration avec nos établissements d'enseignement-formation pour préceptrice et monitrice, programme de reconnaissance
	Service de perfectionnement - Optimisation du service (suivi de l'exercice LEAN)
	Modèle de soins collaboratifs - Mise en œuvre et déploiement - oncologie, suites chirurgicales (bloc, salle de réveil, cliniques et soins ambulatoires) Optimisation des heures soins prévues en PPB pour la période 2027 à 2028
	Programme Stellar - Planification de mise en œuvre du Programme - Chaleur, Caraquet, Saint-Quentin et Lamèque. Élaboration des recommandations - Edmundston, Grand-Sault, CHU Dumont et Stella-Maris-de-Kent
	Infirmières et infirmiers formés à l'étranger - Plan de travail pour le volet formation portant sur les précepteurs, les indicateurs, la qualité des soins, la fiche d'imputabilité, le code de conduite et l'évaluation du programme de mentorat
2028-2029	Implémentation du CIS - Documentation clinique et groupes d'ordonnances
	Mise en œuvre de la stratégie de recrutement pour les soins infirmiers (volet national et international)
	Optimiser l'offre du programme SANE à l'échelle provinciale – implantation à déterminer
	Optimisation des offres et des méthodes de livraison avec les établissements d'enseignement
	Suite : Optimisation du service de perfectionnement (suivi de l'exercice LEAN)
	Programme Stellar : Élaboration des recommandations - Chaleur, Caraquet, Saint-Quentin et Lamèque
	Suite : Mise en œuvre d'un plan de travail pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger - analyse des besoins et révision du programme au besoin

Mesures de performance

Accès	Ratio de formations offertes vs cibles planifiées Temps d'attente moyen entre la signalisation et la prise en charge par l'infirmière SANE
Efficacité opérationnelle	Moyenne globale d'heures par patient par jour (HPPJ)
Résultat(s) pour le client	Taux des mesures de contrôle Taux de conversion TRSI et TRSA
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction de notre clientèle Taux de satisfaction de notre clientèle SANE
Contre-indicateur(s)	Taux d'événements indésirables graves

SERVICES PROFESSIONNELS

Mission

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

Destinations

- Les services professionnels contribuent au cheminement des patients de façon fluide, coordonnée et efficiente.
- L'accès aux services professionnels est assuré à l'intérieur des cibles recommandés.
- Une approche intégrée et collaborative est instaurée avec les PCA et le continuum de soins est coordonné et optimisé.

Livrables

Budget : 1 366 778 $

2026-2027	Compléter le projet de recherche portant sur l'optimisation des rôles (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie)
	En collaboration avec les soins infirmiers et le secteur de l'expérience patient, intégrer la mobilisation des patients pendant le séjour hospitalier et en concordance avec la culture « ami des aînés »
	En collaboration avec les RH, développer le plan de recrutement des professions en pénurie (physiothérapie, ergothérapie et orthophonie)
	En collaboration avec les RH, développer le plan d'amélioration de l'expérience employé pour le secteur des services professionnels
2027-2028	Le programme GLA:D est intégré à la trajectoire préopératoire/postopératoire dans les zones 4, 5 et 6 (PA)
	Optimiser la collaboration entre les professionnels et les aides en réadaptation (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie)
	Mesurer, contrôler et améliorer le programme de mobilisation
	Mettre en œuvre le plan de recrutement
	Mettre en œuvre le plan d'amélioration de l'expérience employé
	Combler les écarts de main d'œuvre selon la planification des effectifs
	Optimiser les effectifs requis pour soutenir les initiatives du cheminement des patients quant aux admissions et aux congés
	Optimiser les effectifs requis pour combler les écarts et soutenir le modèle de soin en santé rénale dans toutes les zones
2028-2029	Mettre en œuvre les initiatives pour l'optimisation des rôles
	Combler les écarts de main d'œuvre selon la planification des effectifs

Mesures de performance

Accès	Pourcentage des patients P2 qui ont un RV en physiothérapie à l'intérieur d'un délai de 4 mois Pourcentage des patients P2 qui ont un RV en ergothérapie à l'intérieur d'un délai de 4 mois Pourcentage des patients P2 qui ont un RV en nutrition clinique à l'intérieur d'un délai de 2 mois Pourcentage des patients P2 qui ont un RV en audiologie à l'intérieur d'un délai de 3 mois Pourcentage des patients P2 qui ont un RV en orthophonie à l'intérieur d'un délai de 3 mois
Efficacité opérationnelle	Nombre de jours d'hospitalisation libérés par le programme de dépannage Taux de productivité directement liée aux patients - physiothérapie; ergothérapie; nutrition clinique; travail social; psychologie; audiologie; orthophonie
Résultat(s) pour le client	Pourcentage d'amélioration de la qualité de vie des patients ayant complété le programme GLA:D
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients Taux de satisfaction des programmes clientèles apprenants (PCA) qui utilisent le service
Contre-indicateur(s)	Nombre de plaintes

PHARMACIE

Mission

Collaborer à l'optimisation du bien-être de la population en offrant des soins pharmaceutiques d'excellence. Le modèle de gestion des médicaments repose sur une approche intégrée, optimisée par des services cliniques avancés et des technologies de pointe afin d'améliorer la sécurité des patients et la pérennité du service.

Destinations

- Atteindre un effectif optimal afin d'assurer pleinement l'autonomie opérationnelle du service de pharmacie et de soutenir l'expansion durable des activités cliniques.
- Mettre en œuvre des solutions novatrices, y compris l'optimisation des rôles et des flux de travail, et l'intégration de technologies émergentes.



Livrables

Budget : 1 327 769 $

2026-2027	Analyser les pertes de médicaments en oncologie et développer le plan d'optimisation de la gestion des médicaments en oncologie
	Compléter une étude sur l'optimisation des rôles
	En collaboration avec le secteur des installations, développer un plan de travail pour assurer le succès des rénovations des pharmacies hospitalières (HDSQ, Campbellton, Bathurst)
	Obtenir le statut conforme du Conseil canadien de la résidence en pharmacie (CCRP)
	Compléter l'intégration des cabinets de distribution des médicaments de la phase 2 au CHU Dumont
	Développer le plan de mise en œuvre d'une solution technologique de gestion de l'inventaire à la zone 1B
	Développer le plan de mise en œuvre des hottes intelligentes à la zone 1B
	Embaucher 5,5 ETP PH01 (pharmaciens) et soumettre une demande de pression budgétaire d'ajout d'ETP pour 2027 2028
2027-2028	Mettre en œuvre des solutions novatrices de gestion de l'inventaire des médicaments d'oncologie
	Augmenter le nombre d'heures d'ouverture du service de validation des ordonnances
	Élaborer un plan de travail pour le développement d'un programme de polypharmacie
	Intégrer une solution d'intelligence artificielle
	Embaucher et soumettre une demande de pression budgétaire pour 2028-2029
	Mettre en œuvre le projet d'entreposage des médicaments aux unités de soins (95%) à la zone 1B
2028-2029	Mettre en œuvre le programme de réduction de la polypharmacie
	Planifier et lancer le projet d'entreposage des médicaments aux unités de soins (95 %) dans les zones 4, 5 et 6
	Augmenter le nombre d'heures d'ouverture du service de validation des ordonnances
	Embaucher et soumettre une demande de pression budgétaire pour 2029-2030

Mesures de performance

Accès	Nombre ETP pharmaciens actifs Nombre ETP techniciens actifs Nombre d'heures mensuelles de services cliniques offerts aux PCA
Efficacité opérationnelle	Pourcentage d'ordonnances traitées par le service interne du Réseau Productivité globale - distribution (Volume/heure travaillée) Productivité globale - préparation chimiothérapie (Volume/heure travaillée)
Résultat(s) pour le client	Pourcentage de patients ayant eu un bilan comparatif des médicaments (BCM) d'admission Pourcentage de patients ayant eu un BCM de congé
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des PCA
Contre-indicateur(s)	Nombre absolu d'incidents liés aux médicaments à la pharmacie Pourcentage de variance par rapport au budget

IMAGERIE MÉDICALE

Mission

Fournir des services d'imagerie de qualité, accessibles et sécuritaires, en favorisant l'innovation, l'amélioration continue et une utilisation judicieuse des examens pour soutenir les soins centrés sur le patient.

Destinations

- Assurer la pérennité des services d'imagerie médicale pour la prochaine décennie.
- Assurer un accès aux examens à l'intérieur des cibles (délais) recommandées.

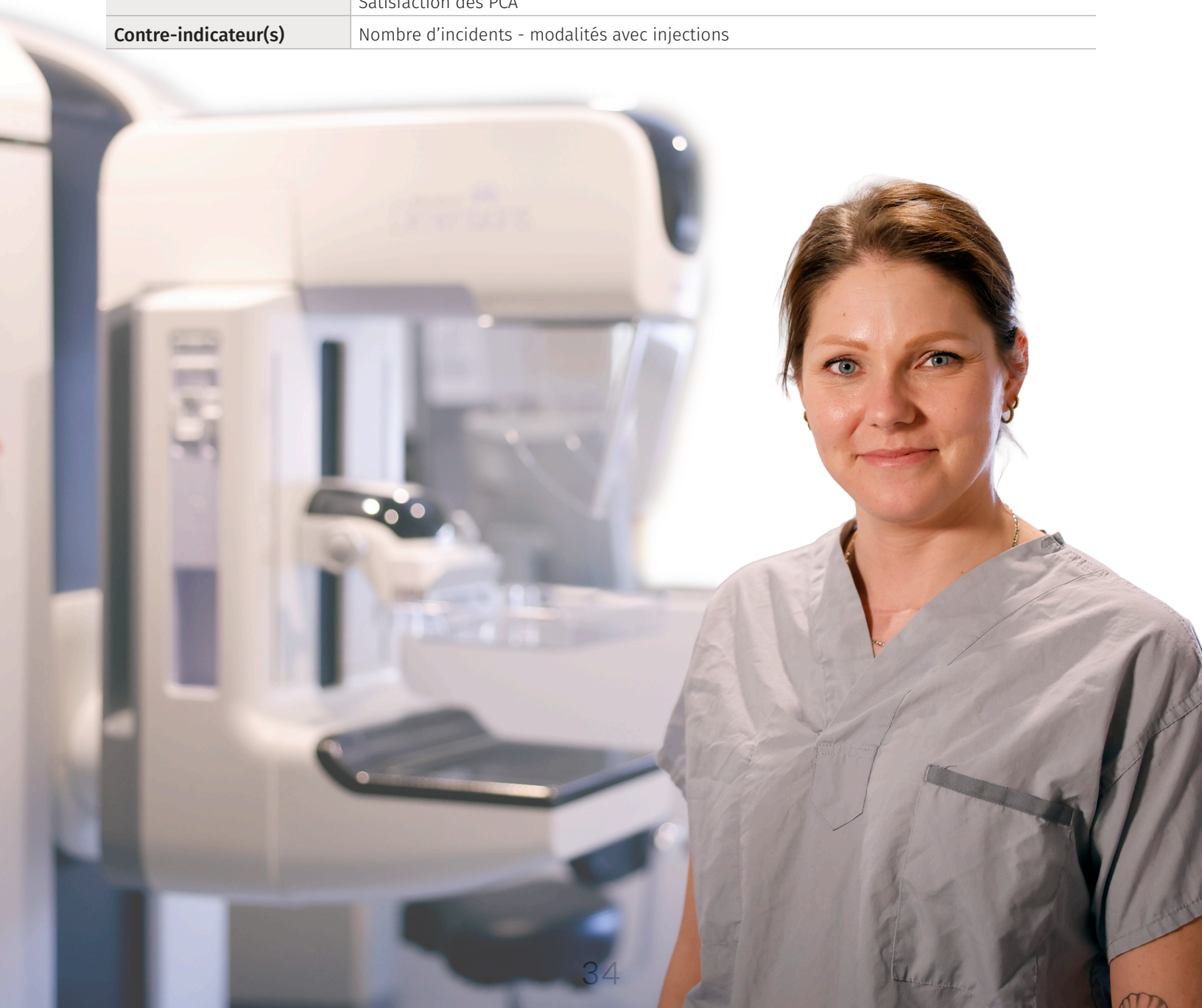
Livrables

Budget : 3 864 888 $

2026-2027	Cartographier les processus d'attribution des rendez-vous afin d'améliorer la présence aux rendez-vous dans la zone 6
	Mettre en œuvre, dans la zone 1B, trois nouveaux traitements spécialisés en radiologie interventionnelle, soit la cryoablation, le traitement par micro-ondes et la procédure TARE
	En collaboration avec les RH, mettre en œuvre le plan de recrutement
	En collaboration avec les RH, définir et mettre en œuvre le plan de rétention
	Déposer une idée de projet pour répondre à la demande en tomodensitométrie dans la zone 1B
	Intégrer l'outil de gestion informatique des requêtes dans la zone 1B afin de recevoir les demandes d'examens par cette plateforme.
	Intégrer un total de 6,0 ETP infirmières/infirmiers auxiliaires au sein des équipes d'imagerie médicale
	Réduire les délais d'attente pour l'imagerie médicale
2027-2028	Élaborer la planification stratégique sur l'offre de la médecine nucléaire
	Soutenir le développement des outils d'aide à la décision implantés dans les requêtes informatisées des demandes d'imagerie
	Des solutions novatrices pour la livraison des services (p. ex. : logiciels, intelligence artificielle) sont utilisées
	Intégrer l'outil de gestion informatique des requêtes dans les autres zones afin de recevoir les demandes d'examens par cette plateforme
	Rendre disponible, en médecine nucléaire, le diagnostic du cancer de la prostate par imagerie PSMA
	Optimiser les ressources humaines selon la planification des effectifs
2028-2029	Les patients ont accès au libre-service leur permettent de fixer un rendez-vous pour leur examen (modalité à déterminer)
	Planification de l'infrastructure pour rendre disponible, en médecine nucléaire, les traitements via imagerie PSMA
	Planification de l'offre d'imagerie médicale intégrée aux soins de santé primaires

Mesures de performance

Accès	Pourcentage d'examens P4 réalisés à l'intérieur de la cible de 60 jours (IRM, TDM, US, radiologie) Nombres d'ETP actifs par classification
Efficacité opérationnelle	Productivité globale par modalité Pourcentage des résultats disponibles en 14 jours Pourcentage de variance par rapport au budget
Résultat(s) pour le client	Liste d'attente : nombre de demandes en attente par modalité Nombre de patients ayant reçu un nouveau traitement Taux de demandes non appropriées (Choisir avec soin)
Satisfaction de la clientèle	Satisfaction des patients Satisfaction des prescripteurs Satisfaction des PCA
Contre-indicateur(s)	Nombre d'incidents - modalités avec injections



THÉRAPIE RESPIRATOIRE ET ÉLECTRODIAGNOSTIC

Mission

Thérapie respiratoire : Fournir des services de thérapie respiratoire de qualité, accessibles et sécuritaires, en favorisant l'innovation, l'amélioration continue et une utilisation judicieuse des ressources pour soutenir les soins pulmonaires d'excellence, centrés sur le patient.

Électrocardiologie : Offrir un accès optimal aux services diagnostiques en cardiologie et en neurologie afin de soutenir une prise en charge optimale des patients dans les délais acceptables, à chaque étape du continuum de soins.

Destinations

- Optimiser les services par l'intégration de technologies innovantes.
- Assurer un accès aux examens et aux services à l'intérieur des cibles (délais) recommandées.

Livrables

2026-2027	Mettre en œuvre, dans toutes les zones, le programme de gestion informatisée des patients ayant un stimulateur cardiaque
	En collaboration avec le secteur de la recherche, mener à terme un projet de recherche appliquée portant sur le recours à l'oxygénothérapie palliative pour le traitement de la dyspnée sans hypoxémie, puis communiquer les résultats
	En collaboration avec le secteur de la recherche, mener à terme un projet de recherche appliquée portant sur la prescription d'ECG chez des patients asymptomatiques à faible risque de coronaropathie, puis communiquer les résultats
	Proposer une solution pour répondre à la liste d'attente en échographie cardiaque puis la mettre en œuvre une fois l'approbation obtenue
	Déposer le plan d'affaires pour l'ajout d'un appareil EEG pour le CHU Dumont
	En collaboration avec les RH, mettre en œuvre le plan de recrutement
	En collaboration avec les RH, définir et mettre en œuvre le plan d'amélioration de l'expérience employé
2027-2028	Proposer une solution pour répondre à la liste d'attente des cliniques de santé respiratoire puis la mettre en œuvre une fois l'approbation obtenue
	En collaboration avec le secteur de la recherche, mener à terme un projet de recherche appliquée portant sur d'autres recommandations ciblées du programme « Choisir avec soin »
	Déposer un plan d'affaires pour assurer la disponibilité des espaces et l'achat des équipements requis en Électrodiagnostic
	Planifier l'expansion des cliniques de santé respiratoire au sein des équipes de soins de santé primaires
	Déployer la surveillance à distance des patients des cliniques de stimulation cardiaque
2028-2029	En collaboration avec le secteur de la recherche, mener à terme un projet de recherche appliquée portant sur d'autres recommandations ciblées du programme « Choisir avec soin »
	Proposer une solution pour répondre à la liste d'attente des cliniques de santé respiratoire puis la mettre en œuvre une fois l'approbation obtenue
	Une demande de pression budgétaire est déposée pour offrir l'accès aux examens de spirométrie en communauté
	Déployer le programme de priorisation et de surveillance des patients atteints de maladies pulmonaires chroniques



Mesures de performance

Accès	Pourcentage des requêtes non urgentes qui sont traitées dans un délai de 30 jours - échographie cardiaque et ECG Pourcentage des requêtes non urgentes qui sont traitées dans un délai de 3 mois – EEG et EMG Pourcentage des patients qui ont un rendez-vous dans un délai de 2 mois (TFP et clinique de santé respiratoire)
Efficacité opérationnelle	Productivité du service (thérapie respiratoire et électrodiagnostic) Pourcentage des résultats d'examens non urgents disponibles dans un délai d'un mois (thérapie respiratoire)
Résultat(s) pour le client	Pourcentage des résultats d'examens (lecture) disponibles à l'intérieur d'un mois – neurologie et cardiologie Pourcentage de patients suivis à la clinique de santé respiratoire qui ont été admis pour MPOC
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients (thérapie respiratoire et électrodiagnostic) Taux de satisfaction (PCA) (thérapie respiratoire et électrodiagnostic)
Contre-indicateur(s)	Nombre de plaintes (thérapie respiratoire et électrodiagnostic)

CHEMINEMENT DES PATIENTS / LOGISTIQUE

Mission

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

Destination

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



Livrables

Budget : 641 001 $

2026-2027	Déployer les standards de gestion quotidienne dans 12 unités de soins d'ici la fin du T4 2026 avec ≥90% d'adhésion aux pratiques clés
	Finaliser et opérationnaliser le centre de commandement (TRACR) – Zone 1B avec indicateurs en temps réel d'ici le T3 2026
	Lancer un projet pilote dans les zones 1B et 6 : évaluation interne des foyers de soins
	Finaliser et mettre en place des plans de débordement dans 100 % des sites avec activation standardisée en période de surcharge d'ici le T2 2026
	Planifier la mise en œuvre d'une équipe dédiée aux admissions et aux congés afin de réduire le nombre d'admissions sociales d'ici le T2 2026
	Finaliser le déploiement du modèle prédictif de planification des congés, permettant ainsi de réduire la DMS d'ici le T4 2026
	Déployer un modèle prédictif de planification des congés permettant de réduire la durée moyenne de séjour (DMS)
2027-2028	Déployer les incontournables de la gestion quotidienne dans des unités de soins (7 unités)
	TRACR /centre de commandement, débuter et finaliser dans la zone 5
	Évaluer les besoins en séjours de courte durée dans les hôpitaux régionaux
	Évaluer les besoins en télémédecine
	Mettre en place une équipe des admissions et des congés
2028-2029	TRACR /centre de commandement, débuter et finaliser dans la zone 4
	Évaluer les possibilités d'identifier précocement les patients vulnérables avec des soins de première ligne
	Mettre en place un modèle probabiliste pour anticiper les admissions

Mesures de performance

Accès	Taux d'occupation Temps d'attente pour obtenir un lit à l'étage – de l'urgence à la première localisation
Efficacité opérationnelle	Durée moyenne de séjour Durée de moyenne de séjour des NSA (niveaux de soins alternatifs)
Résultat(s) pour le client	Taux d'hospitalisation par habitant
Satisfaction de la clientèle	Satisfaction globale des patients liée aux temps d'attente du cheminement des patients
Contre-indicateur(s)	Taux de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours Taux de préjudices à l'hôpital

LABORATOIRE

Mission

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

Destinations

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

Livrables

Budget : 846 461 $

2026-2027	Optimiser la planification de la main d'œuvre afin d'assurer une adéquation optimale entre les effectifs, les compétences requises et l'évolution des besoins organisationnels
	Soutenir les gestionnaires dans le développement de leur carrière en gestion
	Planifier le rapprochement des laboratoires avec les soins de santé primaires (SSP) (clinique de phlébotomie dans les communautés des Premières Nations)
	Intégrer l'automatisation en hématologie et en biochimie : Echolumena, zone 4 Microscopie des urines : zones 4, 5 et 6 (PA) Rehaussement des équipements biochimie (zones 1B et 6)
	Démolition et construction (Projet Micro- zone 1B) et acquisition d'une solution d'automatisation de la bactériologie.
	Identification des besoins AHL (virus respiratoire) - Collaboration avec la PCI
2027-2028	Plan des effectifs
	Formation polyvalente (cross-training), changement de culture
	Décentralisation de la phlébotomie vers les SSP
	Ouverture du Laboratoire de santé publique du N.-B. (LSPNB)
	Mise en place d'un système de transport
	Installation automatisation de bactériologie et validation
2028-2029	Transfert de la bactériologie non urgente vers la zone 1B
	Développement de pôles d'expertise pour l'optimisation

Mesures de performance

Efficacité opérationnelle	Coût moyen par test/analyse
Résultat(s) pour le client	Délai moyen entre la réception et le résultat émis Délai moyen de la communication des valeurs critiques
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients Taux de satisfaction des prescripteurs
Contre-indicateur(s)	Taux de rejet

UNITÉS DE TRANSITION

Mission

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

Destinations

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

Livrables

2026-2027	Implanter les pratiques d'amélioration ciblées pour la clinique gériatrique (zone 1B) d'ici le T2 2026
	Mettre en œuvre le projet de cheminement des patients à Bathurst afin de réduire la DMS et implanter les standards de gestion quotidienne d'ici la fin du T2 2026
	Déployer le projet de cheminement des patients à Lamèque afin de réduire la DMS et implanter les standards de gestion quotidienne d'ici la fin du T3 2026
	Planifier l'implantation d'une ligne téléphonique (IA) dédiée pour les patients atteints de démence afin d'améliorer le soutien et réduire l'isolement
	Maintenir et renforcer les compétences des équipes pour améliorer la qualité des soins (zones 1B et 6)
	Leadership des gestionnaires : Unité performante et gestion quotidienne
	Ouvrir 10 lits à Caraquet d'ici le T2 2026 pour augmenter la capacité et réduire les débordements
2027-2028	Évaluer la performance de la clinique gériatrique de la zone 6
	Évaluer la performance de la clinique gériatrique de la zone 5
	Maintenir et renforcer les compétences des équipes pour améliorer la qualité des soins (zones 4 et 5)
2028-2029	Intégrer une approche préventive dans les cliniques gériatriques
	Évaluer les besoins de la clinique gériatrique dans la zone 4
	Réduire les lits de transition en partenariat avec les initiatives du Développement social et du Cheminement des patients

Mesures de performance

Accès	Nombre de patients NSA qui attendent un lit dans les unités de transition
Efficacité opérationnelle	Durée de séjour (60 jours)
Résultat(s) pour le patient	Taux de maintien/amélioration de l'autonomie fonctionnelle Pourcentage de patients âgés de 65 ans et plus retournant à domicile
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients
Contre-indicateur(s)	Taux de réadmission dans les 30 jours après un retour en communauté

PREMIÈRES NATIONS

Mission

Faire progresser la vérité et la réconciliation en santé en favorisant un environnement culturellement sécuritaire et respectueux pour les peuples autochtones. Par des partenariats authentiques, une prise de décision partagée, et la reconnaissance des savoirs autochtones, nous travaillons à éliminer les barrières systémiques et à assurer que les soins soient véritablement guidés par les voix et les priorités des communautés autochtones.

Destinations

- Assurer une planification du congé optimale.
- Optimiser l'éducation des employés.
- Garantir l'accessibilité et l'équité dans les soins pour les Premières Nations dans l'ensemble du continuum de soins.

Livrables

2026-2027	Déployer la formation d'ici le T4 2026
	Assurer l'identification des patients des Premières Nations dans nos modules d'information clinique d'ici le T4 2026
	Planifier le déploiement des intervenants pivots dans les zones 4 et 6 pour améliorer l'accès et la continuité des soins d'ici juillet 2026
	Planifier l'inclusion des membres des Premières Nations dans les processus RH
	L'évaluation des besoins de la communauté Wolastoqey
	Créer la structure du comité consultatif des Premières Nations
2027-2028	Intégrer des conseillers ou des aînés des Premières Nations dans les équipes de soins pour offrir des conseils culturels et spirituels
	Mettre en place des programmes de soutien pour les employés autochtones servant de médiateurs culturels, en leur offrant des ressources et du temps pour leur rôle de facilitateur
	Mettre en place les offres de soins au sein de la communauté Wolastoqey
	Adapter les services de santé aux réalités culturelles
	Déployer des intervenants pivots dans les zones 4 et 6 pour améliorer l'accès et la continuité des soins
2028-2029	Cibler les services pour mettre en œuvre les recommandations provenant du comité consultatif
	Établir des formations spécifiques par spécialité en fonction des recommandations propre à chaque service
	Développer la vision Amis des Premières Nations dans nos établissements



Mesures de performance

Accès	Pourcentage de patients rattachés à un fournisseur de soins de santé primaires
Efficacité opérationnelle	Présence des aînés dans chaque établissement (soins et services culturellement sécuritaires)
Résultat(s) pour le client	Nombre de départs contre avis médical Nombre d'hospitalisations pour les conditions propices aux soins ambulatoires
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des patients
Contre-indicateur(s)	Taux de plaintes liées au racisme ou à la discrimination Taux de réadmission dans les 30 jours Taux de mortalité hospitalière
Contre-indicateur(s)	Cas nosocomiaux de Clostridium difficile Cas de pneumonie acquise sous ventilation Cas nosocomiaux d'infections respiratoires (COVID, influenza, RSV, VR) Cas nosocomiaux d'infection cathéter centraux avec bactériémie (CLABSI) aux soins intensifs Cas nosocomiaux de SARM Cas nosocomiaux d'ERV Cas d'infections plaie post op (classe 1 et 2) Cas nosocomiaux de bactériémie primaire Cas nosocomiaux de gastroentérite

APPROCHE PALLIATIVE ET SOINS DE FIN DE VIE

Mission

Offrir des soins palliatifs intégrés et parfois spécialisés, respectueux des valeurs et des préférences des patients et de leur famille, tout en garantissant un accès sûr à l'aide médicale à mourir conformément à la loi, et par un personnel spécialisé.

Destinations

Approche palliative

- Dresser un portrait et un état des lieux de l'approche palliative dans les secteurs prioritaires, et élaborer un plan de déploiement de l'approche palliative en milieux intrahospitalier et communautaire.
- Mettre en œuvre une approche palliative intégrée en milieux intrahospitalier et communautaire.
- Renforcer un modèle de soins de fin de vie intégré exemplaire qui reflète les meilleures pratiques (Choisir avec soin).

Aide médicale à mourir (AMM)

- Accès équitable et coordonné : tous les patients du Réseau ont accès à l'AMM en temps opportun, peu importe le lieu de résidence ou l'absence d'un fournisseur de soins primaire.
- Excellence clinique et humaine: modèle de soins interdisciplinaire exemplaire respectant la dignité, l'éthique et les meilleures pratiques en place.
- Coordination et efficacité du processus d'AMM : équipe facilitatrice à l'accessibilité et à la navigation du processus d'AMM en place.

Livrables

Budget : 546 479 $

2026-2027	**AMM** Définir et implanter des mesures de protection afin de préparer l'organisation à l'élargissement des critères d'admissibilité lorsque les troubles mentaux constituent la seule condition médicale
	AMM Mettre en place le HUB, un guichet central permettant à toute personne, peu importe son statut économique, etc. de pouvoir poser des questions sur l'AMM et d'assurer que les demandes d'AMM soient traitées de façon juste, équitable et sans discrimination. (poursuite du projet en cours)
	Approche palliative Phase 2: Déploiement du modèle d'approche palliative dans la zone 1B - Mise en place des équipes et du HUB (guichet central) - Transfert de la clinique onco-palliative en communauté - Intégration avec l'aide médicale à mourir
	AMM Mettre en place un programme standardisé visant à déployer, dans chaque zone du Réseau, une équipe interdisciplinaire dédiée à offrir un accompagnement global humain et structuré
2027-2028	**AMM** Identifier un mécanisme d'alignement provincial afin d'harmoniser les efforts, incluant ceux des partenaires communautaires
	AMM Évaluer le programme et renforcer une culture d'amélioration continue (gestion quotidienne, etc.)
	Approche palliative Phase 3: Déploiement du modèle d'approche palliative dans les quatre zones
2028-2029	**Approche palliative** Évaluer le programme d'approche palliative et amélioration continue

Mesures de performance

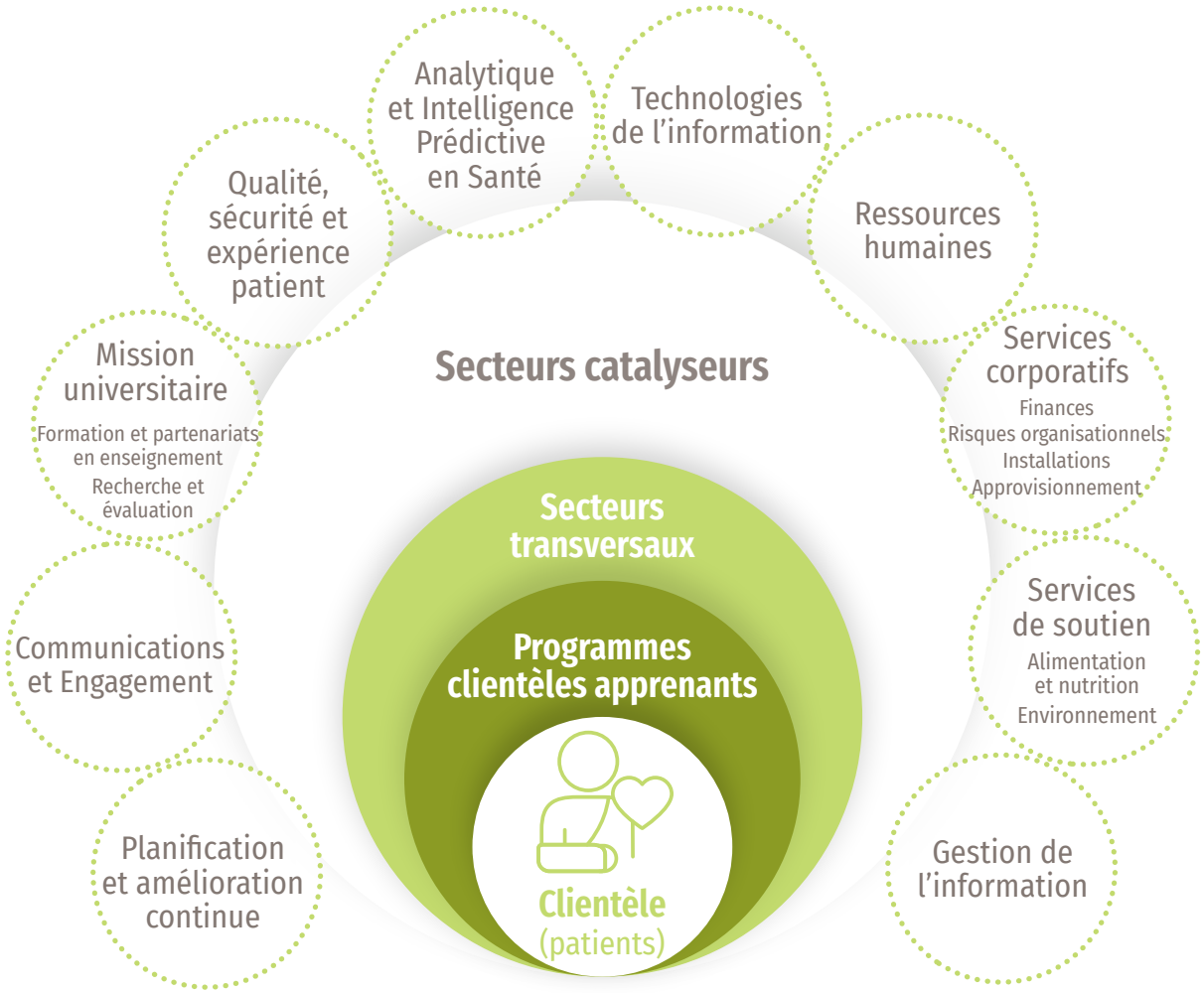
Accès	Taux de dépistage précoce des besoins palliatifs ou de soins de fin de vie Taux d'intégration de l'approche palliative dans les cliniques
Efficacité opérationnelle	Taux d'occupation des lits palliatifs par établissement Taux de complétion des formations spécialisées LEAP (personnel et corps médical) Nombre de jours entre la date prévue de l'AMM et la date de décès par AMM Délai entre la demande du patient et la décision du panel - MNRP Délai entre la demande du patient et la décision du panel - MNNRP
Résultat(s) pour le client	Taux de confort et de soulagement des symptômes
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale des familles
Contre-indicateur(s)	Pourcentage de décès de soins palliatifs à l'hôpital



APPUI DES SECTEURS CATALYSEURS

Les secteurs catalyseurs offrent un soutien stratégique essentiel aux programmes clientèles et aux secteurs transversaux. Grâce à leur expertise technique et à leurs solutions novatrices, ils optimisent les opérations du Réseau et renforcent l'excellence clinique. Cet apport est déterminant pour assurer la résilience de l'organisation et garantir des soins de haute qualité centrés sur la satisfaction des patients

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



PLANIFICATION ET AMÉLIORATION CONTINUE

Mission

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

Destinations

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

Livrables

2026-2027	Développement l'indice de maturité organisationnelle en amélioration continue et le mesurer d'ici septembre 2026
	Déploiement de la nouvelle structure et le nouveau fonctionnement à 100 % d'ici juin 2026
	Mise en place d'une communauté de pratique en amélioration dans l'organisation
2027-2028	50 % de nos participants au programme de leadership auront été formés au « scenario thinking » (pensée par scénario)
	Réalisation d'au moins un projet du groupe Focus
	Désignation PMP (project management professional) pour un minimum de deux employés du secteur
2028-2029	Atteinte de 80 % de nos livrables du Plan provincial de la santé (« PHP »)
	Réalisation d'au moins un projet du groupe Focus

Mesures de performances

Accès	Taux d'utilisation des consultants
Efficacité opérationnelle	Pourcentage de réalisation des livrables du POA (plan opérationnel annuel) basé sur une analyse stratégique
Résultat(s) pour le client	Maturité organisationnelle en amélioration continue Maturité organisationnelle en en gestion de projet
Satisfaction de la clientèle	Satisfaction des VP et des directions Satisfaction des membres de projet
Qualité	Pourcentage de projets annulés

ANALYTIQUE ET INTELLIGENCE PRÉDICTIVE EN SANTÉ

Mission

Devenir un pôle d'excellence en analytique et en intelligence prédictive afin de soutenir un système de santé plus performant, plus humain, et plus durable.

Destinations

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

Livrables

2026-2027	Mettre en œuvre le modèle prédictif des dates estimées de congés et de probabilité des congés en temps réel à 100 % d'ici septembre 2026
	Développer la version 2.0 des projections et modélisation, avec la capacité de mesurer les impacts d'une intervention ou d'un changement sur celles-ci. (Blackarcs)
	Développer à 100 % les tableaux de bord par secteur (indicateurs stratégiques) pour chaque secteur de l'organisation d'ici mars 2027
	Automatisation du processus d'extration des données cliniques
2027-2028	Déployer la version 3.0 de l'outil de modélisation prédictive
	Avoir mis en place les compétences et les processus nécessaires afin que 75 % des activités se situent au sommet de la pyramide
	Assister le programme d'innovation dans l'initiative médecine 5.0
	Publication conjointe entre le Réseau de santé Vitalité et DataNB présentant notre avancement des travaux en modélisation prédictive
2028-2029	Première édition de recommandations conjointes en matière de politiques provinciales en santé
	Reconnaissance du secteur à l'échelle nationale pour ses avancées en modélisation prédictive

Mesures de performances

Accès	Taux d'utilisation globale des tableaux de bord Power BI
Efficacité opérationnelle	Temps entre la réception de la demande et sa validation (délai d'exécution)
Résultat(s) pour le client	Pourcentage des rapports et des produits acceptés conformes aux normes de qualité
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale des personnes ayant soumis une demande
Contre-indicateur(s)	Pourcentage des demandes traitées au-delà de l'échéancier prévu

COMMUNICATIONS ET ENGAGEMENT

Mission

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

Destinations

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

Livrables

Budget : 1 536 551 $

2026-2027	Une offre de service en éducation aux patients sera développée et déployée (incluant l'adoption de gabarits standardisés et d'un système de gestion documentaire, ainsi que le développement technique d'un portail patient) (année 1/2)
	La plateforme JungleMail sera intégrée et mise en œuvre pour soutenir les communications internes (année 2/2)
	Les processus de contrôle de la qualité et de mise à jour des contenus du Boulevard seront analysés et optimisés (année 1/3)
	Un outil de gestion et de priorisation des demandes de services auprès du secteur des communications sera développé et adopté
	220 gestionnaires ont participé au programme de leadership
	Augmenter le niveau de maturité organisationnelle en DÉIA de 2,25 à 2,4 (année 1)
	Augmenter le niveau de maturité organisationnelle en gestion du changement de 2,52 à 3 (année 1)
	Tenue de rencontres trimestrielles avec chacune des communautés des Premières Nations situées sur le territoire desservi par le Réseau
	Un tableau de bord pour chacune des communautés apprenantes développé, publié et accessible (phase 1/année 1)
	Un forum d'engagement communautaire dans chacune des zones
	Tenue de trois rencontres avec des groupes de médecins, ainsi que leur participation à des rencontres communautaires dans chacune des zones du Réseau
	Présence numérique – une analyse sera effectuée et un plan numérique sera développé dans le but d'améliorer les communications
	100 % des écrans dynamiques achetés (phase 2) seront installés et fonctionnels (année 3/4)
	Améliorer le tableau de bord pour chacune des communautés apprenantes (phase 2/année 2)

2027-2028	L'offre de service en éducation aux patients sera élargie à tous les secteurs cliniques et le portail patient sera lancé (année 2/2)
	Une analyse des moyens visant l'optimisation des communications internes dans le Boulevard sera effectuée et un plan d'action sera élaboré (année 2/3)
	Des lignes directrices en matière d'écriture inclusive seront élaborées, adoptées et promues à l'échelle du Réseau
	Un exercice visant à définir les personas des différents publics cibles du Réseau sera mené à terme
	Un plan de communication axé sur le volet communautaire sera développé (année 1/2)
	Augmenter le niveau de maturité organisationnelle en DÉIA de 2,4 à 2,8 (année 2)
	Un forum régional d'engagement communautaire/communautés apprenantes rejoignant les partenaires clés de toutes les zones du Réseau
	Trois communautés apprenantes jeunesse sont actives (perspective apprenante et de recrutement)
	100 % des écrans dynamiques achetés (phase 2) seront installés et fonctionnels (année 3/4)
	Améliorer le tableau de bord pour chacune des communautés apprenantes (phase 2/année 2)
2028-2029	Effectuer une évaluation de l'impact des écrans dynamiques sur la communication et développer un plan d'amélioration continue (année 4/4)
	Développer un plan d'optimisation des communications internes dans le Boulevard (3/3)
	Déployer un plan de communication axé sur le volet communautaire (année 2/2)
	Augmenter le niveau de maturité organisationnelle en DÉIA de 2,8 à 3,5 (année 3)
	220 gestionnaires/directions ont participé au programme de formation et d'accompagnement en leadership transformationnel et systémique (programme 2 en accompagnement en matière de leadership)
	Six communautés apprenantes jeunesse sont actives (perspective apprenante et de recrutement)
	Adopter et déployer un plan numérique pour améliorer les communications aux divers publics cibles (année 2/2)
	Améliorer le tableau de bord pour chacune des communautés apprenantes (phase 3/année 3)

Mesures de performance

Accès	Nombre de communautés apprenantes actives
Efficacité opérationnelle	Pourcentage de demandes prises en charge à l'intérieur d'une semaine
Résultat(s) pour le client	Taux d'engagement des employés Taux de maturité organisationnelle en gestion du changement Pourcentage d'employés percevant un style de leadership transformationnel de leur gestionnaire Taux de confiance du public à l'égard du Réseau
Satisfaction de la clientèle	Perception publique que le Réseau collabore avec ses communautés Taux de d'appréciation du personnel à l'égard de la qualité des communications
Contre-indicateur(s)	Pourcentage de nouvelles dans les médias ayant un ton négatif

MISSION UNIVERSITAIRE

Formation et partenariats en enseignement

Mission

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

Destinations

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

Livrables

2026-2027	Définition des rôles et responsabilités du secteur (cadre conceptuel); plan de communications déployé à l'interne et aux partenaires externes
	Mise en place d'un sondage sur l'expérience des étudiants stagiaires, compilation et diffusion des résultats auprès des secteurs d'accueil
2027-2028	Développement des stages coopératifs pour d'autres professions de la santé prioritaires (allied health professionals)
2028-2029	Développement des stages coopératifs pour d'autres professions prioritaires - niveau collégial

Mesures de performance

Accès	Nombre total d'ententes (partenariats) Proportion de stages acceptés
Efficacité opérationnelle	Nombre total de jours de stages
Résultat(s) pour le client	Nombre total de stagiaires
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale des coordonnateurs des établissements d'enseignement à l'égard des stages
Contre-indicateur(s)	Proportion des stages refusés

Recherche et évaluation

Mission

Promouvoir l'élaboration, l'intégration et le rayonnement des activités de recherche et d'évaluation au sein du Réseau de santé Vitalité.

Destinations

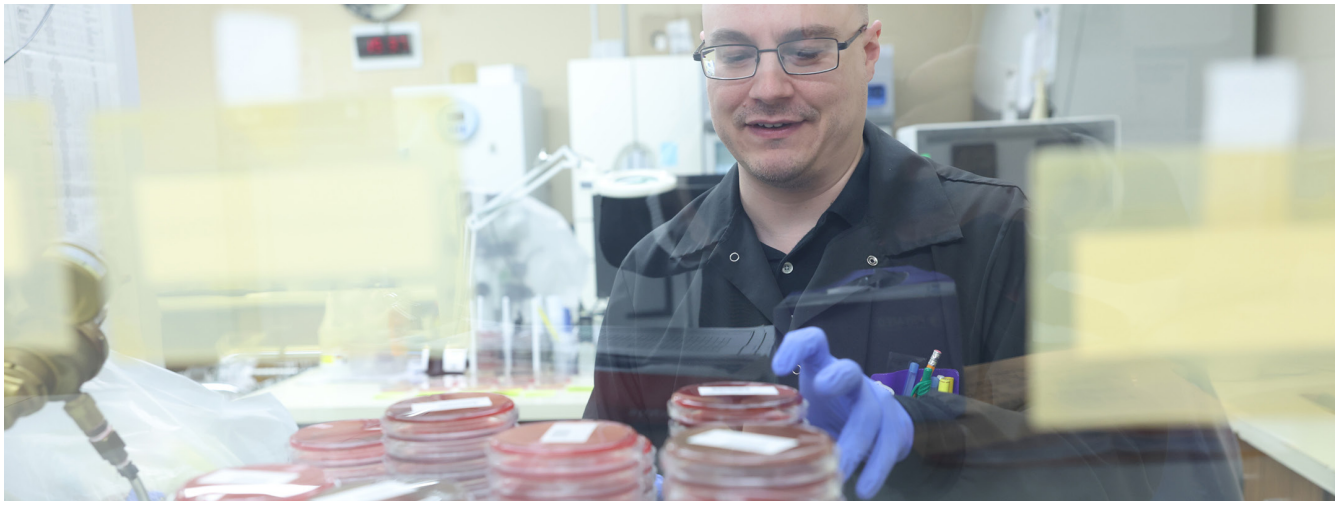
- La recherche et l'évaluation forment la pierre angulaire des stratégies de transformation et des priorités du Réseau.
- Les activités de transfert des connaissances sont promues et optimisées au Réseau.
- Les bibliothèques médicales offrent des services, des ressources et des espaces qui répondent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

Livrables

2026-2027	Phase 1 — Accréditation PPPR (Programme de protection des participants à la recherche) : Planification
2027-2028	Développement de Clinical Trials NB avec Horizon
	Déploiement du nouveau fonctionnement des bibliothèques
	Acquisition d'un logiciel pour optimiser la gestion administrative des essais cliniques
	Phase 2 — Accréditation PPPR (Programme de protection des participants à la recherche)
2028-2029	Phase 3 — Accréditation PPPR et planification des deux autres normes

Mesures de performance

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



QUALITÉ, SÉCURITÉ ET EXPÉRIENCE PATIENT

Mission

Offrir des soins plus sûrs et plus humains en mettant de l'avant les priorités en matière de qualité, la voix des patients et l'engagement des bénévoles.

Destinations

- Rendre accessibles, à l'ensemble des paliers de l'organisation, les données et analyses du secteur QSPEP pour orienter l'évaluation, la priorisation et la planification des actions.
- Traiter les plaintes et les incidents selon les principes d'une culture juste, favorisant l'équité, l'apprentissage et la transparence organisationnelle.
- Favoriser une culture durable de partenariat patient à l'échelle du Réseau, en intégrant activement les patients et leurs proches dans l'amélioration continue des soins et des services.
- S'assurer que les patients reçoivent le service bénévole le plus approprié, au moment opportun, pour soutenir une expérience positive.
- Mettre en œuvre une stratégie pour la clientèle aînée à l'échelle du Réseau.

Livrables

2026-2027	Suite - toutes les données QSPEP (incidents, plaintes, niveau de satisfaction, etc.) sont accessibles en temps réel et validées (projet SQL)
	Élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action concernant la clientèle aînée (à partir de juillet 2026)
	Préparation pour la visite d'Agrément Canada en juin 2026
	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur Qualité-Sécurité-Expérience Patient - améliorer / optimiser les résultats (année 1)
	Déploiement d'un processus organisationnel de suivi, de mesure et de validation de l'avancement des plans d'action visant la résolution des non conformités liées à l'agrément
	Ajout des patients et de leurs proches aux activités d'analyse des évènements préjudiciables afin d'assurer l'intégration de la voix des patients dans nos processus d'analyse
2027-2028	Mise en œuvre du déploiement de la formation sur la culture de responsabilisation (registre et matériel de formation)
	Déploiement d'un processus organisationnel de mesure et de suivi du niveau de préparation de l'organisation en vue du prochain cycle d'agrément
	Mise en place de la phase 1 de la stratégie et plan d'action concernant la clientèle aînée
2028-2029	Arrimage avec les structures qualité des secteurs URDM, pharmacie et laboratoire afin d'obtenir une vue d'ensemble élargie des incidents

Mesures de performance

Accès	Taux des demandes traitées dans un délai de 15 jours ouvrables Taux de plaintes traitées dans un délai de 30 jours ouvrables Taux de demandes de PEP comblées dans un délai de 8 semaines
Efficacité opérationnelle	Taux de clôture des rapports d'incident dans un délai de 30 jours civils Taux de réalisation des revues qualité dans un délai de 60 jours
Résultat(s) pour le client	Taux d'heures de services bénévoles directs Taux de recommandations QSPEP ayant mené à une conclusion documentée et exploitée
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale
Contre-indicateur(s)	Taux des divulgations subséquentes ou des traitements de plaintes ayant mené à une poursuite

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Opérations technologiques, cybersécurité et soins virtuels

Mission

Soutenir les activités cliniques et administratives par des services TI et de télécommunications fiables, performants et bien intégrés, en assurant la continuité des services, la sécurité des systèmes et la protection des données.

Destinations

- Disposer d'un inventaire complet des solutions technologiques du Réseau et évaluer, pour chacune, les risques cliniques, financiers, opérationnels, légaux et réputationnels, tout en assurant la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité de l'information.
- Positionner notre service comme un acteur incontournable, reconnu et sollicité, en renforçant sa présence, sa compréhension et sa valeur perçue auprès des clients, partenaires et parties prenantes du Réseau.
  - » Construire une cyberrésilience durable et accroître la sensibilisation des clients aux bonnes pratiques en matière de cybersécurité.
  - » Rehausser l'accompagnement et le rapprochement avec les programmes cliniques lors de l'intégration des soins virtuels dans leurs pratiques.
- Optimiser en continu les processus opérationnels afin de les aligner sur les objectifs organisationnels, d'accroître l'efficience, d'améliorer la qualité des services et de soutenir la performance globale du Réseau.

Transformation numérique et intelligence artificielle

Mission

Stimuler l'innovation, accélérer la transformation numérique et l'intégration responsable de l'intelligence artificielle pour soutenir l'amélioration continue des pratiques, l'optimisation des processus et l'apprentissage organisationnel du Réseau.

Destinations

- Renforcer et accélérer la capacité d'innovation du Réseau en assurant une veille technologique structurée et en accompagnant la conception, l'adoption et la mise en œuvre de solutions numériques et d'initiatives en intelligence artificielle centrées sur l'expérience des patients, de leurs proches et des employés.
- Optimiser, harmoniser et standardiser nos processus numériques et informationnels afin de soutenir l'efficacité organisationnelle, la qualité de nos interventions et l'alignement avec les priorités stratégiques du Réseau.
- Développer et maintenir des capacités robustes d'intégration, d'exploitation et de valorisation des données de santé afin de soutenir la prise de décision clinique, administrative et stratégique dans une perspective de système de santé apprenant.
- Favoriser une utilisation responsable et cohérente de l'intelligence artificielle au sein du Réseau par des principes communs, des outils partagés et des activités de formation.

Santé numérique

Mission

Mettre en place des solutions numériques qui améliorent l'expérience des patients et du personnel, donnent un accès simple à des données cliniques utiles et soutiennent des flux de travail adaptés et alignés sur les bonnes pratiques.

Destinations

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

Livrables

Budget : 584 865 $

2026-2027	**Opération TI, cybersécurité et soins virtuels**	Inventaire complet des solutions technologiques au Réseau avec niveau de risques (clinique et financiers)
		Analyse des besoins en soins virtuels (minimisation des déplacements et accès amélioré aux spécialités)
		Renforcement de la sensibilisation des clients aux bonnes pratiques de cybersécurité
	Transformation numérique et intelligence artificielle	Mise en place des fondations techniques et de gouvernance nécessaires à la valorisation des données, incluant un processus structuré d'extraction des données de Meditech et l'adaptation des mécanismes d'accès sécurisé à l'information (SQL)
		Élaboration, diffusion et opérationnalisation des principes d'utilisation responsable de l'intelligence artificielle, accompagnés d'outils pratiques et d'activités de formation et de sensibilisation visant à renforcer la compréhension des utilisateurs (Copilot M365 et Agents IA/Chat Bots)
		Déploiement d'une stratégie structurée de veille, de diffusion et de communication en innovation numérique/IA, facilitant le passage de l'idéation aux projets.
	Santé numérique	SIC - Poursuite de la mise en œuvre d'un plan de standardisation clinique et de préparation technique séquencé et réalisable
		SIC - Définition d'un plan de construction de la future solution
		DME RRS - Normalisation de l'exploitation de la nouvelle solution (et/ou suite du projet pilote)
		Projet pilote AI Scribe
		Remplacement de Language Line par Language In Motion (service d'interprétation) à l'échelle du Réseau
		DME RRS - Mise en œuvre progressive de la solution (et/ou suite du projet pilote)
2027-2028	**Opération TI, cybersécurité et soins virtuels**	Approbation et mise en place des recommandations non financières priorisées lors de l'analyse des besoins (livrable 2026-2027)
		Élaboration de processus de simulations et audits
		Mise en place d'un plan d'évaluation de l'expérience des utilisateurs cliniques existants (soins virtuels).
		Augmentation de la capacité d'analyse en cybersécurité
	Transformation numérique et intelligence artificielle	Structuration de l'accès et de la compréhension des données disponibles en mettant en œuvre un catalogue simple et accessible des jeux de données prioritaires, afin de soutenir l'analyse et le développement de projets à valeur ajoutée
		Maintien de l'identification, de l'évaluation et de l'accompagnement de cas d'usage en intelligence artificielle en assurant leur alignement avec les principes d'utilisation responsable et les priorités organisationnelles
		Structuration du soutien à l'innovation par l'intégration de l'idéation, du prototypage et de l'expérimentation contrôlée de cas d'usage au sein d'un guichet unique, facilitant l'accès aux expertises externes et aux partenaires
	Santé numérique	SIC - Poursuite de la mise en œuvre d'un plan de préparation technique séquencé et réalisable
		SIC - Mise en œuvre d'un plan de construction de la future solution
		Poursuite et évaluation du projet pilote AI Scribe (augmentation des licences)
		DME RRS - Poursuite de la mise en œuvre progressive et extension des usages

2028-2029	**Opération TI, cybersécurité et soins virtuels**	Cybersécurité – Mise en place de processus de simulations et audits
		Projet pilote - solutions de monitoring à distance
		Approbation et mise en place des recommandations financières priorisées lors de l'analyse des besoins
	Transformation numérique et intelligence artificielle	Consolidation de l'intégration de solutions d'intelligence artificielle à valeur démontrée dans les pratiques cliniques et administratives en soutenant leur adoption durable, leur suivi et l'évaluation de leurs bénéfices organisationnels
	Santé numérique	SIC - Continuité de la mise en œuvre

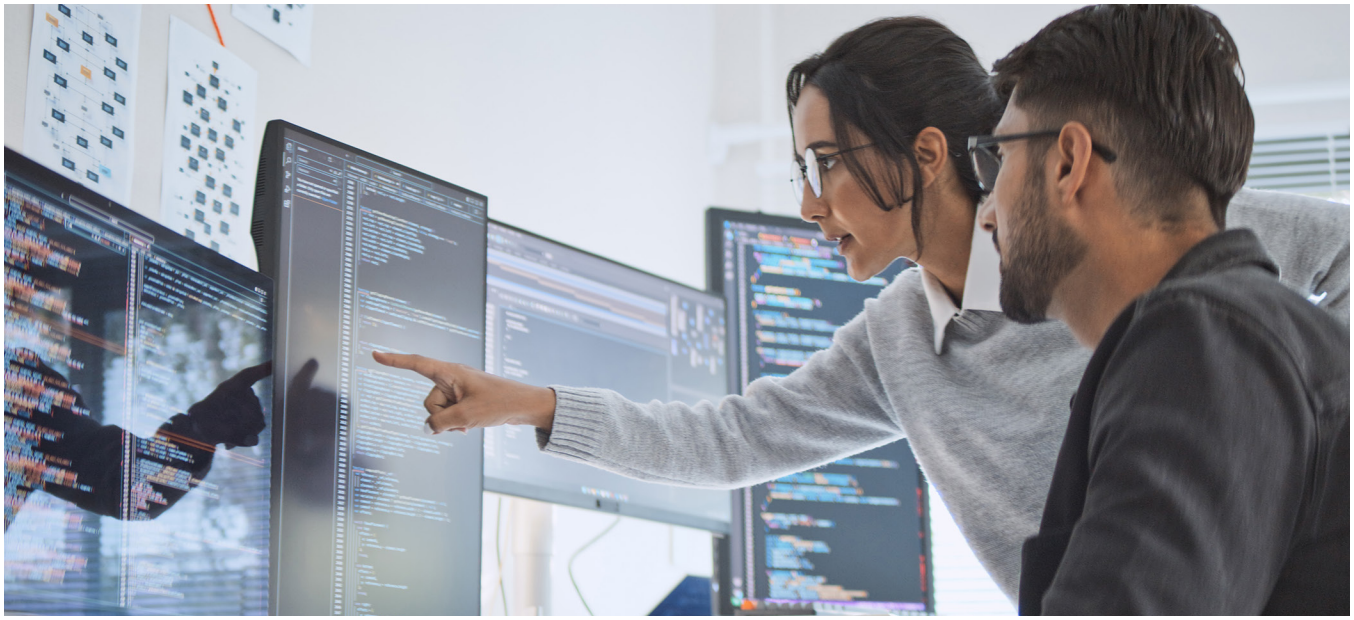
Mesures de performance

Opérations technologiques, cybersécurité et soins virtuels

Accès	Taux de consultations effectuées par des soins virtuels
Efficacité opérationnelle	Taux de courriels d'hameçonnage signalés
Résultat(s) pour le client	Taux de demandes d'évaluation résolues dans un délai de moins de 15 jours
Contre-indicateur(s)	Taux de satisfaction des patients et des utilisateurs quant aux soins virtuels reçus
Contre-indicateur(s)	Taux des analyses des impacts sur les activités (BIA) pour les solutions technologiques critiques déjà en application (backlog) qui ne sont pas complétées

Transformation numérique et intelligence artificielle

Accès	Taux de succès des demandes de financement soumises
Efficience opérationnelle	Pourcentage des demandes avec une solution formelle proposée par l'équipe
Résultat patient-client	Pourcentage des dossiers d'innovation recommandés et approuvés par l'équipe de leadership
Satisfaction de clientèle	Taux de satisfaction des partenaires internes envers le soutien TN-IA reçu (gouvernance, avis techniques, formation)
Contre indicateur de performance	Pourcentage des solutions proposées qui ne se concrétisent pas



RESSOURCES HUMAINES

Mission

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

Destinations

- Agir comme l'architecte et chef d'orchestre de la planification et de la gestion continue de la main d'œuvre.
- Avoir des experts des stratégies de recrutement adaptés pour chaque profession en co-leadership avec les secteurs.
- Agir comme employeur responsable en favorisant des relations de travail harmonieuses, éthiques et durables, tout en assurant un environnement de travail sain, sécuritaire et respectueux pour l'ensemble des employés.

Livrables

Budget : 2 651 411 $

2026-2027	Assurer l'amélioration continue du tableau de bord RH et procéder au lancement officiel du cahier de poste (Espace RH) d'ici le 30 septembre 2026, et en assurer une mise à jour mensuelle
	Mettre en œuvre le plan de recrutement adapté aux secteurs critiques (soins infirmiers, pharmacie, imagerie, travail social, ingénierie force motrice, physiothérapie, ergothérapie, psychologie, thérapie respiratoire, laboratoire) d'ici le 31 décembre 2026, puis procéder à une révision et à une évaluation de son efficacité d'ici le 31 mars 2027, incluant l'ajustement des stratégies selon les résultats
	Augmenter le taux de participation au sondage d'expérience employé pour atteindre 30 % et améliorer le score eNPS (présentement -7) d'ici le 31 mars 2027, en mettant en œuvre un plan de communication et de mobilisation dans toutes les directions
	Maintenir le taux de roulement annuel à 7 % pour l'année 2026, en renforçant les mesures de rétention et en analysant trimestriellement les causes de départ
	Réduire et stabiliser le taux de postes vacants entre 6 % et 8 % d'ici le 31 mars 2027, tout en améliorant le taux de postes libres (présentement à 22,5 %) par la réalisation, d'ici le 30 décembre 2026, d'un exercice de nettoyage des postes, l'établissement d'un taux cible consolidé à l'échelle de l'organisation et la mise en œuvre de nos stratégies de recrutement
	Réduire la moyenne des jours de maladie à une cible déterminée par secteur d'ici le 31 mars 2027, en prenant comme référence l'objectif du Réseau de 16 jours, et en mettant en œuvre des plans d'action sectoriels d'ici le 30 octobre 2026
	Atteindre une fréquence de 3 et une gravité de 13 d'ici le 31 mars 2027, grâce au renforcement des mesures de prévention, au suivi mensuel des incidents et à la formation ciblée dans les secteurs à risque.

2027-2028	Mettre en place un outil de gestion de main d'œuvre en lien avec le cadre de recrutement
	Réduire le taux de postes vacants pour les cinq secteurs les plus critiques (soins infirmiers, pharmacie, imagerie, travail social, ingénierie en force motrice)
	Moderniser la gestion du rendement en harmonisant et en révisant la politique ainsi que les formulaires d'appréciation du rendement, afin de les aligner sur les orientations stratégiques et les valeurs actuelles du Réseau, tout en valorisant la contribution individuelle et l'engagement des employés
	Augmenter le taux de participation globale aux sondages employés afin d'atteindre 40 %
	Atteindre un taux de roulement externe de 5 % par année
	Atteindre un taux de postes vacants de 7 % (incluant postes sans titulaire)
	Réduire le nombre de jour moyen de maladie d'une journée comparativement à l'année précédente
	Optimiser coût/valeur RH par employé
	100 % des nouveaux travailleurs de la sante seront annoncés au CSR un mois à l'avance
	Mise en place de la stratégie de recrutement phase 2
	Planification d'un système d'information des ressources humaines pour permettre l'automatisation des processus RH
	Automatisation de processus et poliques RH à l'aide d'un logiciel
2028-2029	Renforcer la reconnaissance d'une culture de santé et de sécurité au travail
	Déployer une approche intégrée et centrée sur l'humain (inspirée de la norme nationale), afin d'améliorer la santé et la sécurité psychologique et le climat de travail, dans le but d'accroître l'expérience employé (eNPS), l'engagement, la rétention et la performance organisationnelle
	Être reconnu comme employeur de choix
	Automatisation de la phase 1
	Implantation d'un système d'information des ressources humaines et automatisation des processus

Mesures de performance

Accès	Satisfaction à l'égard de l'accès aux services et les délais d'accès
Efficacité opérationnelle	Taux de roulement Nombre de jours de maladie utilisés par employé
Résultat(s) pour le client	Nombre de départs-rétention Nombre d'embauches
Satisfaction de la clientèle	Résultats du eNPS Taux de satisfaction des clients
Qualité	Taux d'amélioration du climat de travail à la suite des interventions

SERVICES CORPORATIFS

Finances

Mission

Promouvoir une gestion financière saine et proactive en fournissant, en temps opportun, une information fiable, pertinente et conforme.

Destinations

- Structure financière favorisant la clarté et la simplification de la prise de décision.
- Outils technologiques (UKG, BudMan, etc.) visant à faciliter l'analyse financière des différents secteurs de l'organisation.
- Mise en place d'un mécanisme d'évaluation intégrant la notion de coût par cas dans l'analyse financière.

Livrables

Budget : 783 718 $

2026-2027	Modèle de simplification des comptes : déploiement initial du modèle et configuration des renseignements financiers pour une meilleure gestion opérationnelle (année 2)
	Mise en route du logiciel financier Go World / BudMan : assurer l'intégrité du système (année 1)
	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur financier : finaliser la mesure (année 1)
	Fonds non partageables dépensés (zones 1B et 5) : évaluation (année 1)
	Comptes de revenus différés, conformément aux normes comptables en vigueur : évaluation et fermeture de 50 % des comptes ou des valeurs (année 1)
	Alignement des registres des équipements capitaux (plus de 1 M$) et du module RMS (Meditech) pour les nouveaux achats
	Analyse des charges de travail des postes d'analystes comptables (année 1)
2027-2028	Modèle de simplification des comptes : révision et implantation des rôles et responsabilités liés à la gestion des budgets (25 % des secteurs) (année 3)
	Mise en route du logiciel financier Go World / BudMan (rapports financiers et opérationnels, rapports budgétaires mensuels) : déploiement et formation (niveaux vice-présidences et directions) (année 2)
	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur financier : suivi des résultats (année 2)
	Comptes de revenus différés, conformément aux normes comptables en vigueur : fermeture de 100 % des comptes ou des valeurs (année 2)
	Biens non réclamés : élaboration d'une procédure visant la gestion, le suivi, les responsabilités, les délais et le respect des exigences réglementaires (année 1)
	Définition du contrôle interne financier à mettre en place et des fréquences associées
	Soumission des formulaires de déplacement et de remboursement : identification d'une solution technologique (année 1)
	Charges de travail des postes d'analystes comptables : mise en œuvre des ajustements découlant de l'analyse (année 2)
2029-2029	Modèle de simplification des comptes : révision et implantation des rôles et responsabilités liés à la gestion des budgets (75 % des secteurs) (année 4)
	Mise en route du logiciel financier Go World / BudMan (rapports financiers et opérationnels, rapports budgétaires mensuels) : déploiement et formation (niveau des gestionnaires) (année 3)
	Biens non réclamés : déploiement progressif du contrôle interne (année 2)
	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur financier : amélioration et optimisation des résultats (année 3)
	Soumission des formulaires de déplacement et de remboursement : implantation de la solution technologique (année 2)

Mesures de performance

Accès	Taux de conformité aux exigences réglementaires en matière de communication financière (états financiers produits, rapports au ministère, PRSA, etc.)
Efficacité opérationnelle	Pourcentage d'utilisation des fonds attribués aux accords de base (AB) et aux initiatives
Résultat(s) pour le client	Coût moyen par patient
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des utilisateurs internes à l'égard des services financiers
Contre-indicateur(s)	Écart entre les dépenses réelles et le budget opérationnel, excluant les accords de base, les initiatives, les excédents et les autres sources de financement (p. ex. : Assurance-maladie)

Risques organisationnels

Destinations

- Vue d'ensemble des risques organisationnels ainsi que des effets des mesures mises en place pour en réduire les risques.
- Processus d'achat et d'approvisionnement simplifié afin d'appuyer les directions dans le traitement de leurs demandes.

Livrables

2026-2027	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur des services des risques organisationnels : terminer la mesure (2 indicateurs sur 6) (année 1)
	Intégration du processus des politiques et des formulaires à la plateforme OneTrust : implantation à 100 %
2027-2028	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur des services des risques organisationnels : suivi des résultats (année 2)
2028-2029	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur des services des risques organisationnels : amélioration et optimisation des résultats (année 3)

Mesures de performance

Accès	Délai moyen de réponse aux demandes de consultation
Efficacité opérationnelle	Délai moyen d'analyse par catégorie (consultation, incident, situation d'urgence)
Résultat(s) pour le client	Délai moyen de mise en œuvre des mesures correctives
Satisfaction de la clientèle	Taux global de satisfaction des usagers concernant les délais de traitement, la pertinence des recommandations, le suivi et l'accompagnement offert au partenaire
Contre-indicateur(s)	Pourcentage de consultations ou de situations mal orientées (relevant d'un autre secteur ou redirigées par un autre secteur) Pourcentage de situations liées à des incidents pour lesquelles le secteur n'a pas été joint ou n'a pas été consulté

Installations

Mission

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

Destinations

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

Livrables

Budget :460 000 $

2026-2027	Réorganisation et transformation du Service de gestion des installations – collecte de données sur la répartition du temps du personnel cadre (année 1)
	Déploiement du processus de suivi des requêtes de travail par confirmation par courriel dans Megamation (zones 1B et 6) : assignation et réalisation des travaux (année 1)
	Planification des besoins liés au développement d'un rapport mensuel du système de surveillance de la consommation énergétique, en collaboration avec SNB-Énergie, incluant l'établissement de la cote ENERGY STAR pour chacun des hôpitaux (année 1)
	Élaboration et implantation d'un programme de gestion de l'amiante, phase 2 : Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque et Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont (année 2)
	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur des services des installations : terminer la mesure (2 indicateurs sur 6) (année 1)
	Projet d'agrandissement de Bathurst : approbation de l'organigramme de l'équipe de gestion de projet, en lien avec les contrats 5, 6 et 7 (année 1)
2027-2028	Réorganisation et transformation du Service de gestion des installations : collecte de données sur la répartition du temps du personnel syndiqué (année 2)
	Consolidation des quatre bases de données du logiciel Megamation dans une base de données unique ou encore par l'entremise d'un nouveau logiciel (année 2)
	Amélioration de l'efficacité énergétique des hôpitaux en vue d'augmenter la cote ENERGY STAR (année 2)
	Élaboration et implantation d'un programme de gestion de l'amiante, phase 3 : hôpitaux communautaires (Hôpital général de Grand-Sault, Hôpital Stella-Maris-de-Kent, Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin, Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†) (année 3)
	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur des services des installations : suivi des résultats (année 2)
	Capacité/faisabilité des projets capitaux et clarifications (projets majeurs CIPR –projet régional d'amélioration des immobilisations) - (année 1)
	Évaluation de l'état de nos établissements conjointement avec le ministère de la Santé (phase 1) : comité provincial de planification du système (clinique et infrastructure) (année 1)
	Projet d'agrandissement de Bathurst (continuité du projet : 2026 à 2035) – contrats 5, 6 et 7 (année 2)

2028-2029	Réorganisation et transformation du Service de gestion des installations : intégration des outils de mesure (année 3)
	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur des services des installations : amélioration et optimisation des résultats (année 3)
	Élaboration et implantation d'un programme de gestion de l'amiante, phase 4 : Centre de santé communautaire St-Joseph (Dalhousie) (année 4)
	Projet d'agrandissement de Bathurst (continuité du projet : 2026 à 2035) – contrats 5, 6 et 7 (année 3)

Mesures de performance

Accès	Délai moyen de résolution des demandes de maintenance critiques
Efficacité opérationnelle	Pourcentage des demandes de maintenance corrective réalisées dans les délais prévus Pourcentage des entretiens préventifs réalisés dans les délais prévus
Résultat(s) pour le client	Délai moyen de rétablissement des services à la suite d'un incident
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction globale des patients et du personnel à l'égard des installations
Contre-indicateur(s)	Nombre annuel d'incidents de sécurité ou d'accidents liés aux installations

Gestion de l'information

Mission

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

Destinations

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

Livrables

2026-2027	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur de gestion de l'information sur la santé et de l'information corporative – Finalisation de la mesure (8 de 20 KPI) (année 1)
	Transfert des dossiers inactifs vers GNB (Archives)
	Dossiers incomplets - Collaborer et cibler les médecins ayant plus de 100 dossiers incomplet (année 1)
	Implanter les dossiers médicaux électroniques (DME) en collaboration avec les SSP - (17 cliniques) (année 1)
2027-2028	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur gestion de l'information sur la santé et de l'information corporative – Suivi des résultats (année 2)
	Dossiers incomplets - Établir un processus continu (année 2)
	Implanter les dossiers médicaux électroniques (DME) en collaboration avec les SSP - (15 cliniques) (année 2)
	Analyse des écarts (gap analysis) – Système d'information clinique (SIC)
2028-2029	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur de gestion de l'information sur la santé et de l'information corporative - améliorer / optimiser les résultats (année 3)
	Implanter les dossiers médicaux électroniques (DME) en collaboration avec les SSP - (9 cliniques) (année 1)

Mesures de performance

Admission/accueil

Accès	Taux de satisfaction des clients pour se diriger facilement dans nos établissements
Efficacité opérationnelle	Temps moyen d'attente pour s'inscrire : toutes les cliniques
Résultat(s) pour le client	Taux de conformité démographique du patient
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des clients lors de l'inscription
Contre-indicateur(s)	Nombre total de plaintes (fréquence/gravité/sujet)

Archives médicales

Accès	Délai moyen de traitement des demandes d'accès au dossier médical (selon les demandes internes – Réseau de santé Vitalité/demandes externes), la zone et la catégorie : patients, avocats; assureurs, etc.)
Efficacité opérationnelle	Taux de conformité du délai de soumission à l'ICIS
Résultat(s) pour le client	Pourcentage de dossiers incomplets nécessitant des corrections
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des usagers (internes/externes)
Contre-indicateur(s)	Taux de conformité des données soumises

Centre de rendez-vous

Accès	Délai moyen entre l'avis au patient concernant une prise de contact pour un rendez-vous et la communication de la date de rendez-vous
Efficacité opérationnelle	Temps moyen entre la réception d'une demande de rendez-vous (requête) et sa planification
Résultat(s) pour le client	Pourcentage de rendez-vous respectant les délais moyens
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des clients lors de la communication de la date de rendez-vous par le centre de rendez-vous
Contre-indicateur(s)	Pourcentage d'absentéisme aux rendez-vous (no-show)

Transcription

Accès	Délai moyen de traitement (processus au complet)
Efficacité opérationnelle	Délai moyen de réalisation des transcriptions (par la transcriptionniste)
Résultat(s) pour le client	S.O.
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des usagers
Contre-indicateur(s)	Taux de conformité des transcriptions

Approvisionnement

Mission

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

Destinations

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

Livrables

2026-2027	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur d'approvisionnement. Finalisation de la mesure (4 de 7 KPI) (année 1)
	Registre des équipements (1M$ et plus) - Dresser une liste (année 1)
	Établir un plan d'immobilisations en équipement réaliste, tenant compte de la capacité actuelle des processus - période d'un an pour l'exercice financier 2027-2028 (année 1)
	Optimisation du formulaire de demande d'achat (PR) R-A 141B (2018-01) – Analyse d'une solution automatisée (année 1)
2027-2028	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur d'approvisionnement. Suivi des résultats (année 2)
	Registre des équipements (500 000 $ à 99 999 $) – Dresser une liste (année 2)
	Établir un plan d'immobilisations en équipement réaliste, tenant compte de la capacité actuelle des processus - période de 3 ans pour les exercices financiers 2028 à 2031 (année 2)
	Optimisation du formulaire de demande d'achat (PR) R-A 141B (2018-01) – Implantation d'une solution automatisée (année 2)
2028-2029	Mesure des indicateurs stratégiques du secteur d'approvisionnement. - Améliorer / optimiser les résultats (année 3)
	Registre des équipements (100 000 $ et moins) - Dresser une liste (année 3)
	Établir un plan d'immobilisations en équipement réaliste, tenant compte de la capacité actuelle des processus - période de cinq ans (exercices financiers 2029 à 2034) (année 3)

Mesures de performance

Accès	Temps moyen de traitement des demandes d'approvisionnement urgentes
Efficacité opérationnelle	Variance entre le coût du bien et le budget prévu
Résultat(s) pour le client	Pourcentage des achats effectuées par l'entremise d'un OGA (organisme de groupement d'achats)
Satisfaction de la clientèle	Temps moyen entre la demande d'achat et l'utilisation du bien par le secteur
Contre-indicateur(s)	Taux de satisfaction globale du secteur d'approvisionnement
	Pourcentage de commandes annulées ou modifiées à cause d'erreurs

Services de soutien

Mission

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

Destinations

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

Livrables

Services alimentaires

2026-2027	Modèle de livraison des services alimentaires - Étude de faisabilité de l'option retenue, zones 4 et 6 (Réf.: Projet -1171) (année 2)
	Mesure des indicateurs stratégiques du Service d'alimentation. Finalisation de la mesure (2 de 5 KPI) (année 1)
2027-2028	Modèle de livraison des services alimentaires - Implantation du modèle dans les zones 4 et 6 (Ref.: Projet #1171) (année 3)
	Mesure des indicateurs stratégiques du Service d'alimentation. Finalisation de la mesure (2 de 5 KPI) (année 1)
	Standardisation du menu patient - Mise en œuvre (année 2)
	Standardisation des prix dans les cafétérias - Analyser la rentabilité des prix (année 1)
2028-2029	Mise en œuvre des régimes IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) (année 1)
	Mesure des indicateurs stratégiques du Service d'alimentation. Améliorer / optimiser les résultats (année 3)
	Standardisation des prix dans les cafétérias - Application des nouveaux prix (année 3)

Service de l'environnement

Budget : 175 000 $

2026-2027	Déploiement du projet ORKIN -échelle régionale (année 2)
	Mesure des indicateurs stratégiques du service de l'environnement. Finalisation des mesures (1 de 5 KPI) et évaluation de la faisabilité du calcul des autres (année 1)
	Mesure de la charge de travail et des routines de travail – Analyse (en collaboration avec un sous-traitant) – CHU DUMONT (année 1)
2027-2028	Uniformisation des uniformes du personnel du service de l'environnement à l'échelle du Réseau – Identifier le besoin (année 1)
	Standardiser le processus d'achat des rideaux des chambres à l'échelle du Réseau- Identifier le besoin (année 1)
	Mesure des indicateurs stratégiques du service de l'environnement. Suivi des résultats (année 2)
	Mesure de la charge de travail et des routines de travail - Implantation (suivi de l'analyse 2026-2027) – CHU DUMONT (année 2)
	Mesure de la charge de travail et des routines de travail - Analyse – EDMUNDSTON (année 1)

2028-2029	Uniformisation des uniformes du personnel du service de l'environnement à l'échelle du Réseau
	Mesure de la charge de travail et des routines de travail - Implantation (suivi de l'analyse 2027-2028) - EDMUNDSTON
	Mesure des indicateurs stratégiques du service de l'environnement. Améliorer / optimiser les résultats (année 3)
	Standardiser le processus d'achat des rideaux des chambres à l'échelle du Réseau – Implantation (année 2)

Mesures de performance

Services alimentaires

Accès	Temps entre l'admission et le premier contact avec le service (visite au patient)
Efficacité opérationnelle	Coût des aliments pour jour-repas
Résultat(s) pour le client	Pourcentage de patients recevant des repas conformes au régime prescrit
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction des repas (sondage à l'interne)
Contre-indicateur(s)	Pourcentage de repas livrés avec erreur de régime ou d'allergène

Service de l'environnement

Accès	Temps moyen des demandes d'entretien critiques
Efficacité opérationnelle	Pourcentage de la propriété nettoyée
Résultat(s) pour le client	Temps moyen entre le congé d'un patient et la disponibilité d'un lit
Satisfaction de la clientèle	Taux de satisfaction relativement à la propreté (sondage à l'interne)
Contre-indicateur(s)	Taux d'infections nosocomiales associées à l'environnement



GROUPE FOCUS

Mission

Doter l'organisation d'une fondation solide et durable afin de répondre efficacement aux besoins des patients, en outillant les secteurs et le personnel et en favorisant une posture renforcée. Le groupe focus élabore des stratégies visant à atténuer les risques et à maximiser les possibilités.

Destinations

- Le Réseau a une fondation solide et durable.
- Le Réseau possède la capacité de s'adapter aux changements et aux crises imprévues.
- Le Réseau optimise l'utilisation de ses ressources afin d'atteindre ses objectifs stratégiques tout en réduisant les risques organisationnels.

Livrables

2026-2027	Mix de compétences et planification des horaires (Skill mix et scheduling)
	Simplification des comptes financiers - Partie 1
	Intégration de technologies dans les services d'urgence
2027-2028	Développement d'une feuille de route (roadmap) pour la Médecine/Healthcare 5.0
	Simplification des comptes financiers - Partie 2
2028-2029	Dépoiement de la phase 1 d'une clinique prototype virtuelle/IA (indicateur : pourcentage des services entièrement offerts virtuellement soit par l'IA ou à distance)
	Déploiement de la phase 1 de notre version de la Médecine 5.0, intégrant l'approche « Healthcare 5.0 » et les aspects génétique et génomique



Mesures de performance du système

Soins de santé primaires	Pourcentage des équipes locales de santé familiale offrant un accès à un rendez-vous pour une urgence mineure dans un délai de 48 heures ou moins
	Pourcentage des équipes locales de santé familiale offrant un accès à un rendez-vous régulier dans un délai de 5 jours ou moins
	Pourcentage de personnes rattachées à un fournisseur de soins au sein du territoire du Réseau de santé Vitalité (médecin de famille ou personnel infirmier praticien)
Santé mentale et traitement des dépendances	Temps d'attente médian pour l'accès à une thérapie, une séance à la fois (rendez-vous avec un professionnel de la santé pour un soutien psychologique rapide)
	Temps d'attente médian pour qu'un enfant ou un jeune reçoive des services en santé mentale ou de traitement des dépendances après en avoir fait la demande
Hôpitaux performants	Temps d'attente médian pour voir un médecin à l'urgence pour une condition nécessitant une réanimation et/ou qui met immédiatement la vie en danger (niveau de triage 1).
	Temps d'attente médian pour voir un médecin à l'urgence pour une condition très urgente présentant un risque élevé de détérioration rapide (niveau de triage 2).
	Temps d'attente médian pour voir un médecin à l'urgence pour une condition urgente stable, mais nécessitant une évaluation rapide (niveau de triage 3).
	Temps d'attente médian des patients pour obtenir un lit d'hôpital approprié après leur admissions à l'urgence
	Accès aux chirurgies - Temps d'attente entre la demande de consultation en orthopédie et le premier rendez-vous avec ce spécialiste
	Accès aux chirurgies - Temps d'attente entre la décision de procéder à une chirurgie et la date de l'intervention (hanche ou genou)
	Accès aux services d'oncologie - Temps d'attente entre l'aiguillage et la première consultation
	Accès aux services d'oncologie - Nombre de jours entre la décision de débuter un traitement en oncologie et l'administration du premier traitement
	Accès aux services d'imagerie diagnostique - Nombre de jours entre la demande d'examen (urgent et non urgent) et sa réalisation



BILAN FINANCIER

Le processus d'élaboration du budget pour l'exercice financier 2026-2027 tient compte de plusieurs facteurs économiques que la Régie doit gérer afin d'atteindre ses objectifs en lien avec sa raison d'être.

Un rapport a été soumis sur les pressions budgétaires, mettant en évidence des besoins de financement de 16,9 % pour absorber l'inflation et répondre à l'augmentation du volume des demandes dans divers services. Ce rapport souligne également d'autres risques financiers, notamment les difficultés de recrutement du personnel clinique et professionnel, ainsi que les investissements requis pour des programmes d'amélioration indispensables.

Le ministère de la Santé a annoncé une augmentation globale du financement de base de 8,62 %, comprenant :

- des augmentations salariales de 65 millions de dollars, conformément aux conventions collectives en vigueur, représentant 8,23 %, ainsi qu'une hausse de 15,2 millions de dollars liée à l'inflation non salariale;
- une enveloppe budgétaire de 17,7 millions de dollars destinée aux nouvelles initiatives prévues dans le présent plan régional de santé et d'affaires;
- le transfert de 3,4 millions de dollars à la base budgétaire pour l'intégration d'initiatives précédemment financées par amendement budgétaire, représentant 0,39 %;
- Bien que la lettre ministérielle reconnaisse les pressions liées à l'inflation non salariale et appuie le financement de nouvelles initiatives, elle prévoit également une réduction générale de 32,9 millions de dollars fondée sur les conclusions de l'examen du budget de base. Cette mesure aura un impact négatif important sur la situation financière du Réseau.

L'augmentation de l'enveloppe budgétaire a été répartie entre les différentes catégories de dépenses afin d'assurer le maintien des opérations courantes et des initiatives déjà approuvées par le ministère. Les tableaux figurant à l'annexe E (1 et 2) illustrent les principales catégories de revenus et de dépenses pour les trois prochaines années, ainsi que le sommaire des dépenses par programme. Les budgets des exercices 2027-2028 et 2028-2029 reposent sur des hypothèses financières. Ils prévoient une augmentation de 2,5 % des revenus provenant du ministère et de 1,5 % des revenus liés à l'Assurance-maladie (recouvrements pour médecins salariés), ainsi que la résorption des réductions survenant dans la première année du plan.

Le présent budget équilibré du Réseau ne tient pas pleinement compte de l'ensemble des risques financiers découlant d'engagements contractés au cours des années antérieures, lesquels se poursuivront au cours de l'exercice 2026-2027. De plus, nous voulons réitérer notre engagement et nos efforts continus envers des opportunités de réductions de dépenses et notre appui envers la réduction de la dette.

RÉSULTATS ATTENDUS POUR LE SYSTÈME

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

Amélioration de la qualité des soins

Grâce à une approche centrée sur l'usager et à l'intégration des pratiques exemplaires et des innovations, nous nous attendons à une amélioration importante de la qualité des services de santé offerts. Les programmes clientèles apprenants et les secteurs transversaux uniront leurs efforts pour garantir que chaque patient reçoit des soins personnalisés, sécuritaires et de haute qualité.

Renforcement de l'engagement et de la satisfaction du personnel

En favorisant une culture de co-leadership, de mobilisation et de collaboration, nous souhaitons accroître l'engagement et la satisfaction de notre personnel. Un milieu de travail sain, inclusif et valorisant, où chaque personne se sent reconnue et appuyée, contribuera à un la rétention des talents et à une performance organisationnelle accrue.

Optimisation des ressources et de l'efficacité opérationnelle

L'approche apprenante, appuyée par les secteurs catalyseurs, nous permettra d'optimiser l'utilisation des ressources humaines, financières et matérielles disponibles. En adoptant des technologies modernes et des processus efficients, nous pourrons améliorer notre performance opérationnelle tout en maîtrisant les coûts. Cela se traduira par une meilleure allocation des ressources et une capacité accrue à répondre aux besoins de la population.

Promotion de l'innovation et de la résilience

En intégrant la recherche, l'amélioration continue et l'innovation dans nos pratiques, nous favoriserons l'émergence d'une culture d'innovation durable. Cette orientation nous permettra de rester à la pointe des progrès médicaux et technologiques, tout en renforçant notre capacité d'adaptation face aux défis futurs. Les secteurs catalyseurs joueront un rôle déterminant en soutenant cet élan et en facilitant l'adoption de nouvelles solutions.

Amélioration de la santé des communautés

Enfin, notre démarche vise à améliorer la santé globale de nos communautés. En collaborant étroitement avec les patients, les familles et les partenaires communautaires, nous pourrons concevoir des programmes et des services mieux adaptés aux réalités et aux besoins propres à chaque groupe.

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

ANNEXES



ANNEXE A

Points de service

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

ANNEXE B-1

Volumes d'activités (2025-2026)

Volumes et activités	Zone Beauséjour	Zone Nord-Ouest	Zone Restigouche	Zone Acadie-Bathurst	Réseau
Nombre d'admissions (nouveau-nés exclus)	8 322	5 816	3 312	6 602	**24 052**
Nombre d'admissions – Anciens combattants	21	0	0	0	**21**
Nombre d'admissions – Centre Hospitalier Restigouche	0	0	262	0	**262**
Nombre de nouveau-nés	807	323	1	498	**1 629**
Nombre de jours-patient (nouveau-nés exclus)	109 467	59 227	48 823	85 052	**302 569**
Nombre de jours-patient – Anciens combattants	14 115	0	0	0	**14 115**
Nombre de jours-patient – Centre Hospitalier Restigouche	0	0	31 198	0	**31 198**
Nombre de consultations aux urgences	53 310	51 020	20 365	56 642	**181 337**
Nombre de consultations aux soins ambulatoires	114 056	49 461	18 636	65 810	**247 963**
Nombre de cas chirurgicaux	6 337	2 485	3 135	4 015	**15 972**
Nombre de traitements de dialyse	39 405	4 810	2 942	16 538	**63 695**
Nombre de traitements aux cliniques d'oncologie (chimio – traitements au chevet exclus)	5 397	1 939	1 162	3 576	**12 074**
Visites – radiothérapie	20 017				**20 017**
Nombre de procédés de laboratoire	6 419 623	1 167 413	1 060 421	2 749 316	**11 396 773**
Nombre de procédés d'imagerie médicale	147 729	71 787	54 145	121 940	**395 601**
Visites – thérapie respiratoire et clinique des maladies pulmonaires	19 523	10 847	9 535	16 190	**56 095**
Visites – services de réadaptation (audiologie, ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, récréologie)	92 400	48 020	44 639	54 661	**239 720**
Visites – services thérapeutiques	31 417	17 303	9 068	13 501	**71 289**
Nombre de consultations prévues dans les centres de santé communautaires	s.o.	s.o.	13 153	40 936	**54 089**
Pourcentage d'enfants vaccinés en milieu scolaire - dcaT	73%	70%	79%	79%	**74%**
Pourcentage d'enfants vaccinés en milieu scolaire - VPH	74%	66%	79%	81%	**75%**
Pourcentage d'enfants vaccinés en milieu scolaire - varicelle	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	**s.o.**
Pourcentage d'enfants vaccinés en milieu scolaire - méningocoque	61%	64%	65%	71%	**63%**
Nombre d'admissions au programme Familles en santé, bébés en santé	218	103	41	90	**467**
Nombre d'évaluations du trottineur	1 281	248	154	325	**2 008**
Nombre d'admissions internes aux services de traitement des dépendances	s.o.	404	290	360	**1 054**
Nombre de visites dans les centres de santé	40 979	7 955	3 395	17 499	**69 828**

ANNEXE B-2

Répartition des lits

Établissement	Lits ouverts au 1er avril 2026	Soins aigus	Soins de réadaptation	Soins chroniques
CHU (Centre hospitalier universitaire) Dr- Georges- L.-Dumont	302	227	25	50
Hôpital Stella-Maris-de-Kent	20	20	0	0
Total Zone 1B	**322**	**247**	**25**	**50**
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	6	6	0	0
Hôpital général de Grand-Sault	20	20	0	0
Hôpital régional d'Edmundston	169	113	0	56
Total Zone 4	**195**	**139**	**0**	**56**
Hôpital Régional de Campbellton	146	121	0	25
Total Zone 5	**146**	**121**	**0**	**25**
Hôpital et Centre de santé communautaire de Lamèque	12	12	0	0
Hôpital de Tracadie	59	59	0	0
Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ† à Caraquet	12	12	0	0
Hôpital régional Chaleur	215	171	0	44
Total Zone 6	**298**	**254**	**0**	**44**
Total	**961**	**761**	**25**	**175**

ANNEXE C

Profil des ressources humaines

Profil du Réseau	Zone Beauséjour	Zone Nord-Ouest	Zone Restigouche	Zone Acadie-Bathurst	Réseau
Nombre d'employés – Hommes	698	285	384	425	**1792**
Nombre d'employés – Femmes	2720	1403	1110	2088	**7321**
Nombre d'employés – X	0	0	0	1	**1**
Nombre d'employés à temps plein	2442	1197	1088	1593	**6320**
Nombre d'employés à temps partiel	311	225	129	473	**1138**
Nombre total d'employés (mars 2026) (tous statuts confondus)	**3 418**	**1 688**	**1 494**	**2 514**	**9 114**
Nombre de médecins de famille	142	57	24	98	**321**
Nombre de médecins spécialistes	136	35	31	67	**269**
Nombre total de médecins[1] (mars 2026)	**278**	**92**	**55**	**165**	**590**
Nombre d'infirmières praticiennes	20	13	17	19	**69**
Nombre de bénévoles[2] (mars 2025)	366	77	57	142	**50**
Nombre de postes permanents vacants	327	184	188	164	**863**
Nombre de postes de médecin de famille/d'urgence vacants	12	15,5	14,5	11,5	**53,5**
Nombre de postes de médecin spécialiste vacants	19	8	12	21	**60**
Nombre total de postes de médecin vacants (mars 2026)	**31**	**23,5**	**26,5**	**32,5**	**113,5**
Nombre de départs à la retraite	58	26	25	42	**151**
Nombre de départs à la retraite de médecins	2	0	1	2	**5**
Nombre total de départs à la retraite (mars 2026)	**60**	**26**	**26**	**44**	**156**
Nombre de départs 2025-2026 (retraite + autres) (tous statuts confondus)	301	119	187	198	**805**
Nombre de départs de médecins (retraite + autres)	9	2	1	4	**16**
Nombre total de départs (retraite + autres)	**310**	**121**	**188**	**202**	**821**
Nombre d'embauches	493	196	237	301	**1227**
Nombre d'embauches de médecins	20	3	6	13	**42**
Âge moyen du personnel	39.7	40.1	42.0	41.7	**40.7**
Âge moyen du personnel médical	46	48	51	45	**46**

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

ANNEXE D-1

Budget de fonctionnement pour la période de 2026-2029

Revenus	2026-2027	2027-2028	2028-2029
Produits	**990 495 809**	**1 011 951 575**	**1 033 943 734**
Ministère de la Santé*	858 230 625	879 686 391	901 678 550
Recouvrements et autres	132 265 184	132 265 184	132 265 184
Recouvrement – Médecins salariés	**99 309 016**	**100 798 651**	**102 310 631**
Enseignement médical	**9 473 258**	**9 473 258**	**9 473 258**
Autres programmes	**7 922 192**	**7 922 192**	**7 922 192**
Anciens combattants	7 305 391	7 305 391	7 305 391
Santé Canada	116 801	116 801	116 801
Dons – Fondations	500 000	500 000	500 000
Total des revenus	**1 107 200 275**	**1 130 145 676**	**1 153 649 815**
Dépenses	**2026-2027**	**2027-2028**	**2028-2029**
Salaires	649 853 114	664 474 809	674 441 931
Avantages sociaux	69 038 292	70 591 653	71 650 528
Salaires des médecins	103 394 095	104 945 006	106 519 182
Fournitures médicales et chirurgicales	44 766 491	45 437 988	46 119 558
Médicaments	67 386 631	68 734 364	70 109 051
Autres dépenses	172 761 652	176 825 757	185 564 661
Total des dépenses	**1 107 200 275**	**1 131 009 579**	**1 154 404 912**
Surplus/(déficit) des activités	**0**	**(863 903)**	**(755 096)**
Revenus de capital	20 335 000	30 000 000	30 000 000
Amortissement des immobilisations	(38 000 000)	(38 000 000)	(38 000 000)
Prestations constituées – congés de maladie	(1 000 000)	(1 000 000)	(1 000 000)
Excédent/(Déficit)	**(18 665 000)**	**(9 863 903)**	**(9 755 096)**

* Inclut les revenus provenant des patients.

ANNEXE D-2

Dépenses par programme pour la période de 2026-2029

Dépenses par programme	2026-2027	2027-2028	2028-2029
Programmes cliniques	**612 442 549**	**626 017 975**	**639 326 414**
Services aux patients hospitalisés	208 026 014	212 633 911	217 150 974
Services ambulatoires	122 873 276	125 597 867	128 268 938
Services diagnostiques et thérapeutiques	182 468 595	186 514 652	190 481 231
Services tertiaires	95 791 237	97 915 311	99 997 661
Formation	3 283 427	3 356 233	3 427 610
Services administratifs et de soutien	**223 200 296**	**228 149 538**	**233 001 559**
Services de soutien	186 641 785	190 780 379	194 837 676
Administration et autres	36 558 511	37 369 159	38 163 883
Médecins salariés	**105 084 016**	**106 660 276**	**108 260 180**
Autres programmes du Ministère	**140 588 712**	**143 706 125**	**146 762 301**
Santé mentale - Restigouche	20 186 224	20 633 833	21 072 650
Santé mentale - Hôpitaux	22 128 590	22 619 269	23 100 310
Traitement des dépendances	13 146 902	13 438 421	13 724 214
Santé publique	20 575 848	21 032 097	21 479 383
Soins de santé primaires – RSI	18 181 048	18 584 194	18 979 422
Santé mentale communautaire	46 370 100	47 398 310	48 406 323
Recherche	**5 311 118**	**5 428 886**	**5 544 342**
Enseignement médical	**11 716 561**	**11 976 364**	**12 231 063**
Autres	**8 857 023**	**9 053 419**	**9 245 956**
Divers	608 645	622 142	635 373
Dons/fondations	819 324	837 491	855 302
Anciens combattants	7 305 391	7 467 381	7 626 188
Santé Canada	123 663	126 405	129 093
Santé Canada	183 708	187 784	192 390
Total des dépenses par programme	**1 107 200 275**	**1 130 992 584**	**1 154 371 818**

ANNEXE E-1

Budget d'immobilisations autorisé pour 2026-2027

Budget d'immobilisations		Sous-total	Total ($)
Budget des biens d'équipements	Moins de 100 000 $ – opérations	4 000 000	19 971 248
	100 000 $ et plus – capitaux	15 971 248	
	Spécial – Remplacement d'équipements – Services alimentaires	600 000	
Budget des biens d'équipements du projet majeur de l'Hôpital régional Chaleur			2 500 000
Budget d'équipements du projet majeur du Laboratoire santé public			1 400 000
		Budget total d'équipements	**23 871 248**

ANNEXE E-2

Projets majeurs autorisés pour 2026-2027

Établissement	Description du projet	Projets approuvés/Coûts estimatifs ($)		
		2026-2027	2027-2028	2028-2029
Hôpital régional Chaleur	Agrandissement + rénovations (210 000 pi²)	13 505 000	37 050 000	32 470 000
CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Aménagement du Laboratoire de santé publique du Nouveau-Brunswick	14 625 000	4 741 000	
Nouveau Centre pour jeunes de Moncton	Centre d'excellence en santé mentale pour jeunes à Moncton	16 300 000	4 040 000	
CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Aménagement d'une nouvelle suite endoscopique	7 500 000	10 000 000	12 00 000
CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Rénovation pour la mise à niveau de la pharmacie centrale	3 503 000	7 035 000	
Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†	Agrandissement pour la mise à niveau de la pharmacie d'oncologie	9 600 000	5 953 000	
Hôpital Régional de Campbellton	Réaménagement pharmacie centrale stérile et chimiothérapie	À déterminer		
Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Réaménagement pharmacie centrale	À déterminer		
Hôpital régional Chaleur	Réaménagement pharmacie stérile et chimiothérapie			
Hôpital régional d'Edmundston	Réaménagement pharmacie centrale			
Hôpital régional d'Edmundston	Réaménagement pharmacie satellite d'oncologie			
Centre d'oncologie Dr-Léon-Richard	Réaménagement pharmacie satellite chimiothérapie			
Hôpital de Tracadie	Réaménagement pharmacie centrale			
Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Réaménagement pharmacie centrale			
Hôpital général de Grand-Sault	Réaménagement pharmacie centrale			
Hôpital de Lamèque	Réaménagement pharmacie centrale			
	Total	**65 033 000**	**68 819 000**	**44 570 000**

ANNEXE E-3

Équipements de 100 000 $ et plus autorisés pour 2026-2027

Zone	Secteur	Description du projet	Projets approuvés/Coûts estimatifs (S)		
			2026-2027	2027-2028	2028-2029
1B	Laboratoire	Appareil automatisé pour la bactériologie	1 180 000	1 980 000	3 580 000
5	Imagerie médicale	Salle de radiographie générale (Dr) (salle 3)	250 000	875 000	300 000
1B	Imagerie médicale	Salle de radiographie générale (Dr) (salle F)	250 000	875 000	300 000
1B	Dialyse	Osmose inverse hémodialyse 2 (2002)	125 000	125 000	100 000
1B	Imagerie médicale	Caméra gamma SPECT/CT	1 818 000	900 000	
4	Imagerie médicale	Caméra Gamma SPECT no 2 (grande salle)	1 425 000	750 000	
4	Imagerie médicale	Salle de radiographie générale (Dr) (salle 2)	525 000	975 000	
6	Imagerie médicale	Salle de radiographie générale (Dr) (Tracadie)	525 000	800 000	
4	Imagerie médicale	Salle de radiographie générale (Dr) (salle 1)	375 000	1 000 000	
5	Imagerie médicale	Salle de radiographie générale (Dr) (salle 1)	350 000	680 000	
5	Bloc opératoire	Cysto – radiographie et fluoroscopie (salle 5)	325 000	850 000	
1B	Dialyse	Osmose inverse hémodialyse 3 (2005)	225 000	225 000	
4	Imagerie médicale	Caméra gamma SPECT no 1 (petite salle)	2 056 000		
1B	Imagerie médicale	TDM (CT) (salle 1)	840 000		
6	Imagerie médicale	Caméra gamma	800 000		
Rég.	Laboratoire	Système de traçabilité par codes	600 000		
1B	Dialyse	Osmose inverse hémodialyse 1	480 000		
5	Bloc opératoire	Table chirurgicale orthopédique	280 000		
4	Bloc opératoire	Tour MIS et luminaires chirurgicaux de la salle intégrée existante	270 000		
4	Bloc opératoire	C-Arm	240 000		240 000
1B	Bloc opératoire	C-Arm Veradius	226 000		
1B	Bloc opératoire	Ultrason d'urologie Bk 3000	230 000		
1B	Bloc opératoire	Laser CO_2	200 000		
1B	Med Chirg	Laser CO_2 (Gynéco)	200 000		
6	Imagerie médicale	Mobile DR (Bathurst)	180 000		
1B	Soins ambulatoires	Système de biopsie fusion Uronav	180 000		

4	Laboratoire	Benchmark Ultra Plus - Ventenna (coloration immuno)	165 000		
5	Obstétrique	Ultrason obstétrical Voluson E10	160 000		
1B	Imagerie médicale	Rehaussement CT Scan (Dumont)	160 000		
4	Bloc opératoire	Table chirurgicale orthopédique	150 000		
4	Pédiatrie	Incubateur de transport Voyageur	146 000		
1B	Imagerie médicale	Salle de radiographie générale DR (SMK)	131 248		
1B	Laboratoire	Circulateur (processeur de tissus)	125 000		
5	Bloc opératoire	Tour (MIS) laparoscopique 4K incluant Endoeye	120 000		
5	Psychiatrie	Fourgonnette de transport	120 000		
5	URDM	Lave-chariot / Cart Wash (Campbellton)	113 000		
1B	Ophtalmologie	Angiographie OCT - Ophtalmologie	110 000		
1B	Gastro	Endoscope linéaire	101 000		
6	Imagerie médicale	Rehaussement CT Scan (Tracadie)	90 000		
5	URDM	Laveur-désinfecteur	75 000		
6	URDM	Lave-chariot / Cart wash (Pass Through)	50 000		
		Total 2027-2028	**15 971 248**		

ANNEXE E-4

Équipements de 100 000 $ et plus projetés pour 2027-2029

Zone	Secteur	Équipements projetés pour 2026-2027	Projets approuvés/Coûts estimatifs ($)		
			2026-2027	2027-2028	2028-2029
4	Imagerie médicale	CT Scan (Edmundston)		530 000	1 260 000
5	Imagerie médicale	CT Scan (Campbellton)		530 000	1 260 000
6	Imagerie médicale	CT Scan (Bathurst)		530 000	1 060 000
1B	Imagerie médicale	PET-CT		860 000	2 020 000
Rég.	Dialyse	Équipement de dialyse (X40)		1 200 000	1 200 000
1B	Imagerie médicale	Salle de radiographie générale (Dr) (salle 1)		600 000	750 000
1B	Imagerie médicale	Salle de Radiographie générale (Dr) (salle A)		500 000	850 000
6	Imagerie médicale	Salle de radiographie générale (Dr) (salle 3)		600 000	750 000
5	Imagerie médicale	Salle de radiographie générale (Dr) (salle 7)		500 000	925 000
1B	Laboratoire	Engen Auto System (ligne de production) relié aux dossiers Vitros		775 000	775 000
1B	Laboratoire	Mise à jour de la plateforme NGS		900 000	
1B	Laboratoire	Plateforme cytogénomique		400 000	
1B	Laboratoire	Projet SRS : système de validation des champs VMAT et SRS (Suncheck)		400 000	
1B	Laboratoire	Séquenceur d'ADN (Illumina)+ Sophia		220 000	
4	Imagerie médicale	C-Arm (fluoroscopie mobile)		240 000	
4	Pharm	Vérificateur de sachets (PacVision)		175 000	
5	Imagerie médicale	C Arm (fluoroscopie mobile)		240 000	
5	Bloc opéra.	Microscope ORL		200 000	
6	Laboratoire	Benchmark Ultra Plus - Ventenna (coloration immuno)		150 000	
6	Laboratoire	Équipement de cytologie en milieu liquide		110 000	
1B	Bloc opéra.	C-Arm du bloc opératoire (Ortho)		250 000	
1B	Imagerie médicale	Unité de fluoroscopie en imagerie médicale, angiographie (salle P)		410 000	
1B	Imagerie médicale	C-Arm		250 000	
Rég.	Bloc opéra.	Processeur d'images endoscopiques		350 000	
		Total 2027-2028		**20 955 000**	

6	Imagerie médicale	Caméra gamma cardiaque			530 000
6	Imagerie médicale	Salle de radiographie générale (Dr)			375 000
1B	Imagerie médicale	Salle de radiographie générale (Dr) (salle B)			550 000
1B	Imagerie médicale	Salle de radiographie générale (Dr) (salle D)			550 000
1B	Imagerie médicale	Unité de fluoroscopie, angiographie (salle P)			920 000
1B	Laboratoire	Autostainer Xl / Colorateur/Monteur de lames			140 000
1B	Laboratoire	Optilite			100 000
1B	CL Gastro	Unité d'ultrason Evis Eus Eu-Me2			125 000
1B	Échocardiaque	Vivid E95-4D (X1)			200 000
1B	Imagerie médicale	Moniteur cardiaque sécuritaire en IRM (remplacement du Mr400)			121 000
4	Imagerie médicale	DR Mobile (Edmundston)			220 000
4	Laboratoire	Instrument Hamilton Starlet – contrat de réactifs			200 000
5	Laboratoire	Analyseur de chimie Vitros 5600 no 1			125 000
5	Laboratoire	Analyseur de chimie Vitros 5600 no 2			125 000
6	Bloc opéra.	Laser CO_2 (bloc op)			400 000
6	Clinique extrénale	Enregistreur de pH et de motilité			100 000
6	Imagerie médicale	Échographie générale Canon Aplio I700			920 000
6	Imagerie médicale	DR Mobile (Caraquet)			440 000
6	Imagerie médicale	Échographie générale Canon Aplio I700 (no 1)			230 000
6	Imagerie médicale	Échographie générale Canon Aplio I700 (no 2)			230 000
6	Laboratoire	Analyseur Chimie Vitros no 1			125 000
6	Laboratoire	Analyseur Chimie Vitros no 2			125 000
6	Obstétrique	Ultrason obstétrique			177 000
1B	Bloc opéra.	Microscope chirurgical			100 000
1B	Nephrologie	Osmose inverse Lauer (2008)			480 000
1B	Obstétrique	Ultrason Voluson S10 Bt16			160 000
1B	Soins intensifs	C-Arm (Soins intensifs)			240 000
		Total pour 2028-2029			**23 378 000**

ANNEXE E-5

Projets d'améliorations immobilières autorisés pour 2026-2027

Ordre	Établissement	Description du projet	Projets approuvés/Coûts estimatifs ($)		
			2026-2027	2027-2028	2028-2029
1	Zone 4, 5 et 6	Ajout de trois gestionnaires de projets de construction	360 000	360 000	360 000
2	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Reporter (carry over) le projet : rehaussement des ascenseurs 4, 5, 6, 7,8, 9, 10 sur 2 exercices financiers (coût total de 2,8M $)	1 400 000		
3	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Reporter (carry over) : remplacement de la génératrice	450 000		
4	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Reporter (carry over) : mise à niveau des appareils de traitement d'air (AHU) AHU 1 et AHU-2	3 400 000		
5	Hôpital Régional de Campbellton	Reporter (carry over) : remplacement du conduit d'eau potable sous-terrain	60 000		
6	Hôpital Stella-Maris de Kent	Reporter (carry over) : rénovation de la cuisine	650 000		
7	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Reporter (carry over) : remplacement du système d'appel infirmier (nurse call) - phase 1	175 000		
8	Hôpital Régional de Campbellton	Reporter (carry over) : rénovation de l'unité B1	1 600 000		
9	Hôpital Régional de Campbellton	Agrandissement pour nouvel IRM fixe	3 000 000	1 000 000	
10	Divers établissements	Implantation plan de gestion de l'amiante (inspection, identification, correction)	400 000	600 000	
11	Divers établissements	Rectification transitoire de certaines composantes non-anti-ligature dans les unités de psychiatrie - phase 1	400 000	400 000	400 000
12	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement d'urgence du réservoir d'huile sous-terrain par deux réservoirs de 5 000 gallons hors terre	750 000		
13	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement d'urgence de la chambre froide/congélateur (walk-in cooler/ freezer) : plans et devis puis début de construction	1 150 000	1 600 000	
14	Hôpital de Tracadie	Remplacement d'urgence de la tour de refroidissement (cooling tower)	750 000		
15	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†	Rénovation laboratoire – plans et devis seulement	250 000	2 000 000	500 000

16	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Rénovation en pédopsychiatrie – plans et devis seulement	250 000	2 500 000	500 000
17	Divers établissements	Étude de l'état des bâtiments et des systèmes	335 120	500 000	500 000
		Total pour 2026-2027	**15 380 120**		

NOTE : La liste ci-dessous représente certaines des priorités actuelles et servira de point de départ. Des ajustements pourront être faits au cours de l'année à mesure que les échéanciers et priorités évoluent. En plus des éléments mentionnés ci-dessus, le ministère de la Santé investit également environ 3,7 millions de dollars dans les inspections hospitalières, le financement de projets d'urgence, la conception de projets ainsi que les réparations et remplacements de toitures.

ANNEXE E-6

Projets d'améliorations immobilières projetés pour 2027-2029

Ordre	Établissement	Description du projet	Projets approuvés/Coûts estimatifs ($)		
			2026-2027	2027-2028	2028-2029
1	CHU Dr-Georges-L.-Dumont (Hôtel-Dieu)	Ajout d'un système de filtration de l'eau domestique au bloc opératoire		350 000	
2	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Remplacement de l'ascenseur		750 000	
3	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacement des lignes d'égouts sanitaire et pluvial sous-terrain		2 500 000	
4	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement du système de refroidissement (chiller) de l'IRM et de la salle		250 000	
5	Hôpital régional Chaleur	Remplacement du système de refroidissement (chiller) de l'IRM et de la salle		250 000	
6	Hôpital régional d'Edmundston	Mise à niveau des engins des ascenseurs no 3 et 4		750 000	
7	Hôpital régional Chaleur	Remplacement de l'unité de ventilation de l'urgence		1 000 000	
8	Hôpital Général de Grand-Sault	Remplacement de la tour de refroidissement (cooling tower)		450 000	
9	Hôpital Régional de Campbellton	Remplacement des toitures des liens 12, 13, 14 et 15		150 000	
10	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†	Réparation de la cheminée		350 000	
11	Hôpital Régional de Campbellton	Remplacement des panneaux d'alarme incendies		1 100 000	1 100 000
12	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement des panneaux d'alarme incendie		1 100 000	1 100 000
13	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Modifications des priorités du système d'urgence électrique		650 000	
14	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement des 4 commutateurs de transfert		750 000	
15	Hôpital régional Chaleur	Remplacement des 2 commutateurs de transfert (ATS-1 et ATS-2)		375 000	
16	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Remplacement d'un commutateur de transfert (ATS-4)		150 000	
17	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†	Remplacement d'un commutateur de transfert (ATS-1)		125 000	
18	CHU Dr-Georges-L.-Dumont (Hôtel-Dieu)	Remplacement du disjoncteur électrique		250 000	
19	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacement du système d'appel infirmier (nurse call) – phase 2		450 000	
20	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacement du système communication PA		350 000	
21	Hôpital de Tracadie	Remplacement système d'appel infirmier (nurse call)		1 500 000	500 000
22	Hôpital régional Chaleur	Remplacement de la toiture no 22		120 000	

23	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Aménagement d'une aire d'entreposage de marchandise au 2e niveau		750 000	
24	Tous hôpitaux	Rehaussement du signal cellulaire		2 000 000	
25	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement des toitures 1 et 2		500 000	
26	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Remplacement de la génératrice		2 200 000	
		Total pour 2027-2028		**27 770 00**	
1	Hôpital régional d'Edmundston	Remplacement des couvercles (bed caps) des thermos			200 000
2	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ†	Remplacement de la génératrice			2 200 000
3	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Ajout d'un système de communication PA			350 000
4	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Remplacement des unités de ventilation no 1 et 2			1 500 000
5	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Rehaussement de l'ascenseur no 14			900 000
6	Hôpital régional d'Edmundston	Rehaussement des deux sous-stations électriques			500 000
7	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Remplacement du réservoir d'oxygène			150 000
8	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Remplacement de la dalle de béton entrée principale			150 000
9	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Résolution du problème d'eau de surface à l'entrée principale où sont les gouttières			250 000
10	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Résolution du problème d'eau de surface au stationnement P2			250 000
11	Hôpital régional d'Edmundston	Construction d'un garage pour le service d'entretien			500 000
12	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacement de la couche de finition (cap sheet) : toitures no 2, 3, 5 et 6			250 000
13	Hôpital Général de Grand-Sault	Remplacement de la couche de finition (cap sheet) : toitures 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9 et 18			500 000
14	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacement unité de ventilation centrale et climatisation			750 000
15	Auberge (Dumont)	Rénovation de l'enveloppe extérieure			1 000 000
16	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Système de scavenging, salle césarienne 3B			200 000
17	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Réparation de la boucle d'eau glacée (chilled water loop)			250 000
18	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Remplacement de la toiture 1			400 000
19	Centre traitement dépendance	Nouveau stationnement			150 000
20	Hôpital Général de Grand-Sault	Plan directeur			200 000

21	Services santé publique et mentale	Plan directeur			350 000
22	Hôpital Régional de Campbellton	Remplacement du système de contrôle pneumatique existant par un système DDC dans tous les locaux			3 000 000
23	Hôpital Stella-Maris-de-Kent	Remplacement des unités de ventilation no 1 et 2			2 000 000
24	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Ajout d'un « chiller » pour augmenter la capacité et la redondance			1 500 000
25	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Rehaussement de l'unité de ventilation et climatisation du laboratoire AHU-15			2 000 000
26	Hôpital régional Chaleur	Rehaussement de l'unité de ventilation et climatisation du laboratoire			2 000 000
27	CHU Dr-Georges-L.-Dumont	Remplacement du ventilateur d'extraction (exhaust fan) de la pharmacie d'oncologie			150 000
28	Hôpital de Lamèque	Remplacement de la génératrice et du réservoir			1 500 000
29	Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin	Remplacement de l'unité de ventilation centrale et climatisation			750 000
30	Hôpital régional Chaleur	Remplacement de la tour de refroidissement et du « chiller »			3 000 000
		Total pour 2028-2029			**31 500 000**

NOTE : D'autres projets seront ajoutés aux listes des exercices financiers 2027-2028 et 2028-2029 au cours de l'année, en prévision du dépôt de la demande de projets d'immobilisations pour l'exercice 2027-2028, prévu en septembre 2026. À l'heure actuelle, notre liste principale compte plus de 200 projets, totalisant plus de 180 millions de dollars.

RÉSEAU DE SANTÉ
vitalité
HEALTH NETWORK

NOTE EXÉCUTIVE

RÉSEAU DE SANTÉ vitalité HEALTH NETWORK

Point 8.4 a)

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

Date : 22 septembre 2026

Objet : Gestion des investissements (politique CA-275)

Résultat ou état futur recherché

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

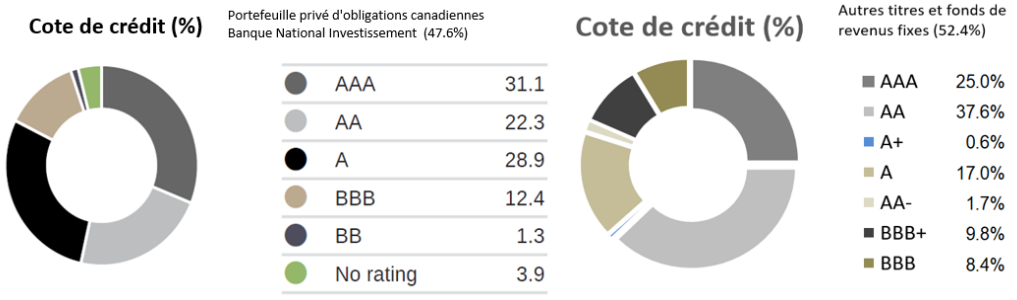
Raison pour laquelle le résultat ou l'état futur est désiré ou nécessaire

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

Données probantes ou information probante à l'appui

Les placements de 1,1 million de dollars des fonds du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges- L.-Dumont et les placements de 3,7 millions de dollars de l'Hôpital Régional de Campbellton sont administrés par la Financière Banque Nationale.

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



* No rating : Bien que le placement n'ait pas de cote de crédit officielle avec des firmes telles que Standard & Poors (S&P), la Banque Nationale nous confirme que selon leur évaluation ces placements respectent notre politique en vigueur.

Les placements pour le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges- L.-Dumont ont généré un gain annualisé en investissement équivalent à 7,5 % pour le premier trimestre, alors que l'Hôpital Régional de Campbellton a atteint un rendement de 7,4 % pour la même période.

Solution ou action proposée

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

Risque lié à cette action ou à l'inaction

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

Considérations importantes

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

Suivi(s) à la décision

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

Agrément Canada

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

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

Dimensions de la qualité applicables

☐**Accent sur la population** : Travailler avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre
☐**Accessibilité** : M'offrir des services équitables, en temps opportun
☐**La sécurité** : Assurer ma sécurité
☐**Qualité de vie au travail** : Prendre soin des personnes qui s'occupent de moi

☐**Services centrés sur l'usager** : Collaborer avec moi et ma famille dans le cadre des soins
☐**Continuité des services** : Coordonner mes soins dans le continuum de soins
☒**Pertinence** : Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats
☒**Efficience** : Utiliser les ressources le plus adéquatement possible

Motion

Aucune motion nécessaire.

Soumis le 24 août 2026 par Pierre Michaud, Vice-président – Services corporatifs

RÉSEAU DE SANTÉ vitalité HEALTH NETWORK

	Juin 2026 BILAN
Actifs financiers*	
Encaisse	23,034,082
Investissements temporaires	4,726,482
Total	**27,760,564**

*Extrait des états financiers

Réconciliation des comptes	Rendement	Opération	Fonds non-partageables CHUDGLD	Fonds non-partageables HRC	Total Vitalité
Encaisse					
Banque Nationale - Compte d'opération		22,973,190	16,881	44,011	23,034,082
Encaisse		**22,973,190**	**16,881**	**44,011**	**23,034,082**
Investissements temporaires					
À court terme (moins de 12 mois)		**6,706**	**1,110,500**	**3,609,276**	**4,726,482**
Financière banque nationale					
Effets de commerce					
Titres et fonds à revenu fixe			1,110,500	3,609,276	4,719,776
Coopérative de Lamèque					
Capital social et revenu d'intérêt sur le capital prêté		6,706			6,706
Investissements temporaires		**6,706**	**1,110,500**	**3,609,276**	**4,726,482**
Total		**22,979,896**	**1,127,381**	**3,653,287**	**27,760,564**