



RAPPORT ANNUEL 2017-2018



Office régional de la santé
d'Entre-les-Lacs et de l'Est

Notre vision

Amener les gens et les collectivités à profiter d'excellents services de santé – Aujourd'hui pour demain

Notre mission

En partenariat avec nos collectivités et grâce à notre culture axée sur la qualité du service à la clientèle, nous sommes déterminés à offrir des services de santé rapides, fiables et accessibles. Notre succès repose sur l'engagement et l'autonomie de notre personnel.

Nos valeurs

Collaboration

Nous maintiendrons le plus haut degré d'intégrité, de responsabilité et de transparence envers nos collectivités, nos partenaires du milieu de la santé et notre personnel.

Accessibilité

Nous assurerons un accès raisonnable, en temps opportun, aux programmes et aux services de santé appropriés.

Respect

Nous nous engageons à créer un milieu de soins de santé où on traite tous les bénéficiaires, patients et membres du personnel, de même que toutes les collectivités, avec compassion, empathie et compréhension.

Excellence

Nous nous engageons à l'excellence dans tous nos programmes, services et projets axés sur la sécurité des bénéficiaires, des patients et du personnel.

Innovation

Nous nous laisserons guider par les pratiques exemplaires et aurons le courage de relever les défis avec honnêteté et créativité.

Service à la clientèle de qualité

Nous cultiverons et soutiendrons une culture de service à la clientèle de qualité qui vise à faire vivre une bonne expérience aux bénéficiaires, aux patients, au personnel et aux autres intervenants.

Table des matières

Lettre de responsabilité	2
Reconnaissance des Premières Nations et des territoires traditionnels	2
Transformation des soins de santé – Pourquoi est-ce nécessaire?	3
Documents d'orientation	3
Coup d'œil sur la région	7
Nos gens et nos défis	9
Gouvernance du conseil d'administration	11
Structure organisationnelle et consultative	11
Gestion des risques	14
Réalisations et accomplissements	18
Renforcement des capacités – Construire maintenant en prévision de l'avenir.....	18
Innovations dans le réseau de la santé – Innovation, apprentissage et croissance	22
Viabilité du réseau de la santé – Tenir bon, et aller de l'avant.....	25
Amélioration de l'accès aux soins – Accroître les possibilités	31
Amélioration de la prestation des services – Donner le meilleur de soi	36
Amélioration de l'état de santé et réduction des inégalités en matière de santé – Aller mieux et rester en bonne santé.....	39
Progrès réalisés au chapitre des services en français	42
Projets d'immobilisations.....	45
<i>Loi sur les offices régionaux de la santé – Dispositions sur la responsabilité</i>	48
<i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public</i> <i>(protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)</i>	48
États financiers condensés	50
Dépenses par programme.....	53
Dépenses par catégorie.....	54
Coûts administratifs	54

Lettre de présentation et de responsabilité

Monsieur le ministre,

Nous avons le plaisir de vous présenter le rapport annuel de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018.

Le présent rapport annuel a été préparé sous la direction du conseil d'administration conformément à la *Loi sur les offices régionaux de la santé* et aux directives du ministre. La préparation du rapport annuel a tenu compte de toutes les données, y compris de celles sur les répercussions financières et économiques connues au 31 mars 2018. Le conseil d'administration a approuvé le présent rapport.

Respectueusement présenté au nom de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est par :

la présidente de
l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est,



Margaret Mills

Reconnaissance des Premières Nations et des territoires traditionnels

L'Office régional d'Entre-les-Lacs et de l'Est offre des services de santé sur les territoires autochtones visés par les traités n° 1, 2, 3 et 5 et sur la patrie de la nation métisse. Nous respectons les traités qui ont été conclus relativement à ces territoires, nous reconnaissons les préjudices et les erreurs du passé, et nous nous engageons à aller de l'avant en partenariat avec les collectivités autochtones dans un esprit de réconciliation et de coopération.

Transformation des soins de santé – Pourquoi est-ce nécessaire?

Le présent rapport reflète notre participation à la transformation des soins de santé. Pour comprendre le travail en cours, il importe que nous comprenions pourquoi nous avons choisi de contribuer à améliorer les soins de santé.

Nous dépensons plus d'argent, mais sans constater de meilleurs résultats au chapitre de la santé.

De 2003 à 2016, le financement de la santé a augmenté de 97 % au Manitoba. Malgré la hausse du financement, le Manitoba demeure au bas du classement national, ou presque, dans un certain nombre de catégories, dont les délais d'attente dans les services d'urgence et pour certains examens diagnostiques et interventions chirurgicales.

Notre réseau de la santé est très complexe et inefficace.

À l'heure actuelle, plus de 250 organismes offrent des soins de santé dans toute la province. On constate des redoublements, des lacunes et des incohérences dans ces services, de même que dans les normes de qualité.

Les soins de santé sont surtout prodigués dans les hôpitaux et les services d'urgence.

Ce sont les options de soins qui coûtent le plus cher à administrer. Le fait de compter sur ces options pour répondre à tous les besoins en matière de soins contribue à prolonger les périodes d'attente et à réduire le nombre de patients qu'il est possible de soigner, par

rapport à l'adoption d'un bon réseau de soins primaires.

Le réseau n'est pas axé sur les patients.

Malgré tout l'argent dépensé et la complexité de notre réseau de santé, les Manitobaines et Manitobains disent ne pas avoir de meilleurs services que les patients des autres provinces.

Là où on a transformé les soins de santé, des changements de gouvernance et un plan de services cliniques ont amélioré les résultats et permis un accès plus constant à des services de qualité. Ces changements ont également permis une planification plus éclairée et mieux intégrée des ressources humaines, y compris le recrutement et le maintien en poste des médecins.

Le programme de transformation des soins de santé vise à orienter une planification réfléchie et la mise en œuvre progressive de vastes changements au réseau de la santé, en vue d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de santé à l'échelle de la province. L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est contribue aux fins et objectifs du programme de transformation des soins de santé.

Documents d'orientation

Voici une liste de certains des documents ayant contribué à la transformation des soins de santé. Tous ces documents sont consultables en ligne :

Health System Sustainability and Innovation Review

Préparé par KPMG

Phase 1 a été présenté le 31 janvier 2017. *Phase 2* a été présenté le 31 mars 2017. KPMG a conçu le document *Health System Sustainability and Innovation Review*, en deux phases. La première phase comprenait des recommandations prioritaires à examiner, et la deuxième phase des plans de travail plus détaillés pour la mise en œuvre de recommandations précises.

Lire *Phase 1* :

https://www.gov.mb.ca/health/documents/hsir_phase1.pdf

Lire *Phase 2* :

https://www.gov.mb.ca/health/documents/hsir_phase2.pdf

Provincial Clinical and Preventive Services Planning for Manitoba

Préparé par Health Intelligence Inc. et Associées

Présenté le 1^{er} février 2017.

C'est le gouvernement néo-démocrate qui avait commandé l'étude intitulée *Provincial Clinical and Preventive Services Planning for Manitoba* en 2015. Cette étude avait pour objectif de fournir une orientation pour un plan durable, équitable et détaillé de services de santé, qui soit fondé sur des données probantes. Ce rapport encourage les intervenants du réseau de la santé à se poser la question suivante : « Si on ne le fait pas pour le patient, pourquoi le fait-on? » Lire le rapport complet ici :

<https://www.gov.mb.ca/health/documents/pcpsp.pdf>

Wait Times Reduction Task Force Report

Préparé par le comité directeur, le comité de réduction des délais d'attente au service d'urgence et le comité de réduction des délais d'attente pour les procédures prioritaires

Présenté le 21 novembre 2017. Ce rapport porte sur l'état actuel des services d'urgence, de chirurgie et d'examen diagnostiques au Manitoba, et met l'accent sur l'interdépendance des services d'urgence et des services médicaux d'urgence, et sur l'accès rapide aux soins primaires ou aux médecins de famille.

Lire le rapport complet ici : <http://www.gov.mb.ca/health/wtrtf.html>.

Manitoba EMS System Review

Préparé par M. Reg Toews, principal consultant du projet, avec l'appui de Fitch & Associates

Présenté en mars 2013. Étude commandée en vue d'évaluer le réseau des SMU et de guider son évolution par des conseils et une orientation, en vue de le rendre plus intégré, réceptif, fiable et durable. Cette étude a abouti sur 53 recommandations visant à assurer un degré de service conforme aux références nationales.

Lire le rapport ici : <https://www.gov.mb.ca/health/documents/ems.pdf>.

Contribution à la transformation des soins de santé – Qui fait quoi?

Équipe de direction de la transformation

On a formé une équipe de direction de la transformation, composée de représentants de l'ensemble du réseau de la santé. Cette équipe détermine les projets prioritaires de transformation et formule des recommandations sur la gouvernance et l'élaboration de politiques relatives à la transformation des soins de santé. Les membres de cette équipe ont été choisis avec soin, afin d'assurer des liens solides avec les organismes de santé ruraux et urbains, et de renforcer la connaissance du réseau dans les domaines préventifs et cliniques, et de la santé en entreprise. Cette équipe relève d'un conseil de direction de la transformation dont font partie le ministre et le sous-ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active.

Soins communs Manitoba (soinscommunsmb.ca)

En juin 2017, le ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active annonçait la création d'un nouvel organisme de santé provincial, Soins communs Manitoba, à partir de ressources existantes. Il avait pour objectif de « bâtir un système de santé accessible et intégré qui coordonne la prestation de soins cohérents et fiables, tire parti du talent et de l'expertise dans toute la province, donne des résultats positifs et se concentre sur la mise en commun des ressources pour répondre efficacement aux besoins en matière de santé des Manitobaines et des Manitobains ». Soins communs soutiendra un processus de planification provinciale davantage à l'affût de la situation, qui permettra d'assurer l'uniformité des normes de soins dans toute la province et un accès plus fiable aux

services pour les patients. En outre, Soins communs offrira un soutien coordonné en matière clinique et d'entreprise aux offices régionaux de la santé du Manitoba. La création de Soins communs est importante, car le Manitoba n'a jamais eu de plan de services provinciaux cliniques et préventifs à l'appui de la planification des ressources humaines, des investissements en immobilisations ou d'autres projets qui se coordonnent à l'échelle de la province.

Santé, Aînés et Vie active Manitoba

Santé, Aînés et Vie active Manitoba continuera de diriger le réseau dans un certain nombre de domaines, notamment le soutien et la planification des politiques, les exigences relatives au financement et au rendement, la supervision et la responsabilisation.

Offices régionaux de la santé et organismes de santé

Les offices régionaux de la santé et les organismes de santé (ActionCancer Manitoba, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances) continueront d'assurer la prestation des services de soins de santé. Les représentants régionaux participeront à la planification des services provinciaux aux côtés des chefs de file des spécialités cliniques de toute la province qui travaillent avec Soins communs Manitoba.

Bureau de gestion de la transformation des soins de santé

Le bureau de gestion de la transformation est une structure temporaire du programme de

transformation. Il s'occupe de l'élaboration et de l'exécution du plan intégré du programme de transformation, appelé la feuille de route de la transformation, sous la direction et la supervision du chef de la gestion de la transformation. Pendant la période de transformation, ce bureau se

composera d'une équipe-cadre qui œuvrera en collaboration à l'harmonisation des projets de transformation dans le plan intégré, dont les projets et activités des offices régionaux de la santé. On affectera des ressources de l'ensemble du réseau de la santé à des projets de transformation. En

mars 2018, la première demande de ce bureau adressée au personnel des soins de santé, à l'échelle de la province, invitait les personnes intéressées à contribuer et à participer plus activement à la démarche de transformation à manifester leur intérêt.

Message du directeur général et de la présidente du conseil d'administration



Le rapport annuel de cette année est particulier du fait que nous soulignons les réalisations et les défis de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est de l'année qui vient de s'écouler, en plus de traiter du plan plus vaste en cours de réalisation à l'échelle de la province. Jamais auparavant le rôle de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est n'a été aussi clairement défini en ce qui concerne sa contribution aux principes provinciaux de valeur, qualité, efficience et efficacité. Nous avons déployé des efforts constants pour atteindre nos objectifs régionaux qui contribuent au plan de transformation provincial. Pour la première fois dans l'histoire de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, nous présentons un budget équilibré. Nous n'avons jamais eu autant d'occasions de travailler aussi étroitement avec nos homologues régionaux en collaboration avec les chefs de file provinciaux en soins de santé. Cette année a été exceptionnelle pour la région et nos employés, car nous commençons à comprendre notre rôle en tant qu'organisme de prestation de services dans le contexte provincial de la transformation des soins de santé, qui vise à améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de santé.

Un certain nombre de rapports d'experts guident le travail de transformation, notamment ceux-ci : l'examen de la viabilité et de l'innovation en matière de santé, effectué par KPMG; le rapport provincial sur la planification des services cliniques et préventifs pour le Manitoba (également appelé le rapport Peachey); le rapport du groupe de travail sur la réduction des délais d'attente; les études récentes sur les services médicaux d'urgence et les soins à domicile; une étude sur les services de santé mentale qui sera réalisée au cours de l'année à venir. Les perspectives de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est sont intégrées à ces documents d'orientation grâce aux consultations qui ont eu lieu avec les résidents de la région, le personnel de première ligne, les cadres supérieurs et les membres de la direction. Nous avons participé, et nous continuons de participer, aux décisions qui ont été prises pour rapprocher nos résidents régionaux et tous les habitants du Manitoba de notre objectif collectif d'amélioration de l'accès aux soins et de leur qualité.

En discutant avec les membres de notre collectivité, nous nous apercevons depuis longtemps qu'il faut des changements dans notre région pour relever certains de nos défis de longue date. Nous espérons que vous trouverez dans les pages de ce rapport un optimisme renouvelé quant au fait que nous sommes sur la bonne voie vers des changements qui vous permettront de mieux accéder aux soins dont vous avez besoin, et ce, quand vous en avez besoin, dans un réseau viable pour les générations à venir, et axé sur le patient.

La présidente du conseil d'administration,


Margaret Mills

Le directeur général


Ron Van Denakker

Coup d'œil sur la région



La région occupe une superficie de 61 000 km² et comptait 129 037 habitants au mois de juin 2017*, soit environ 10 % de la population du Manitoba et des environs.

*Rapport sur la population au 1^{er} juin 2017, de Santé, Aînés et Vie active Manitoba

La région compte 17 réserves autochtones, 2 bureaux métis et 24 associations locales de Métis.

Environ un résident sur quatre de la région se dit autochtone (membre d'une Première Nation, métis ou inuit).**

**données du recensement de 2001

Désigné officiellement comme office régional de la santé offrant des services bilingues, nous prodiguons maintenant des services en français et en anglais au Pine Falls Health Complex et au Centre de santé communautaire de Saint-Laurent.

10 hôpitaux : Arborg, Ashern, Beauséjour, Eriksdale, Gimli, Pinawa, Pine Falls, Selkirk, Stonewall, Teulon.

19 postes de services médicaux d'urgence : Arborg, Ashern, Beauséjour, Bissett*, Fisher**, Gimli, Gypsumville, Lac du Bonnet, Lundar, Pinawa, Pine Falls,

Riverton, Saint-Laurent, Selkirk, Springfield, Stonewall, Teulon, West St. Paul, Whitemouth.

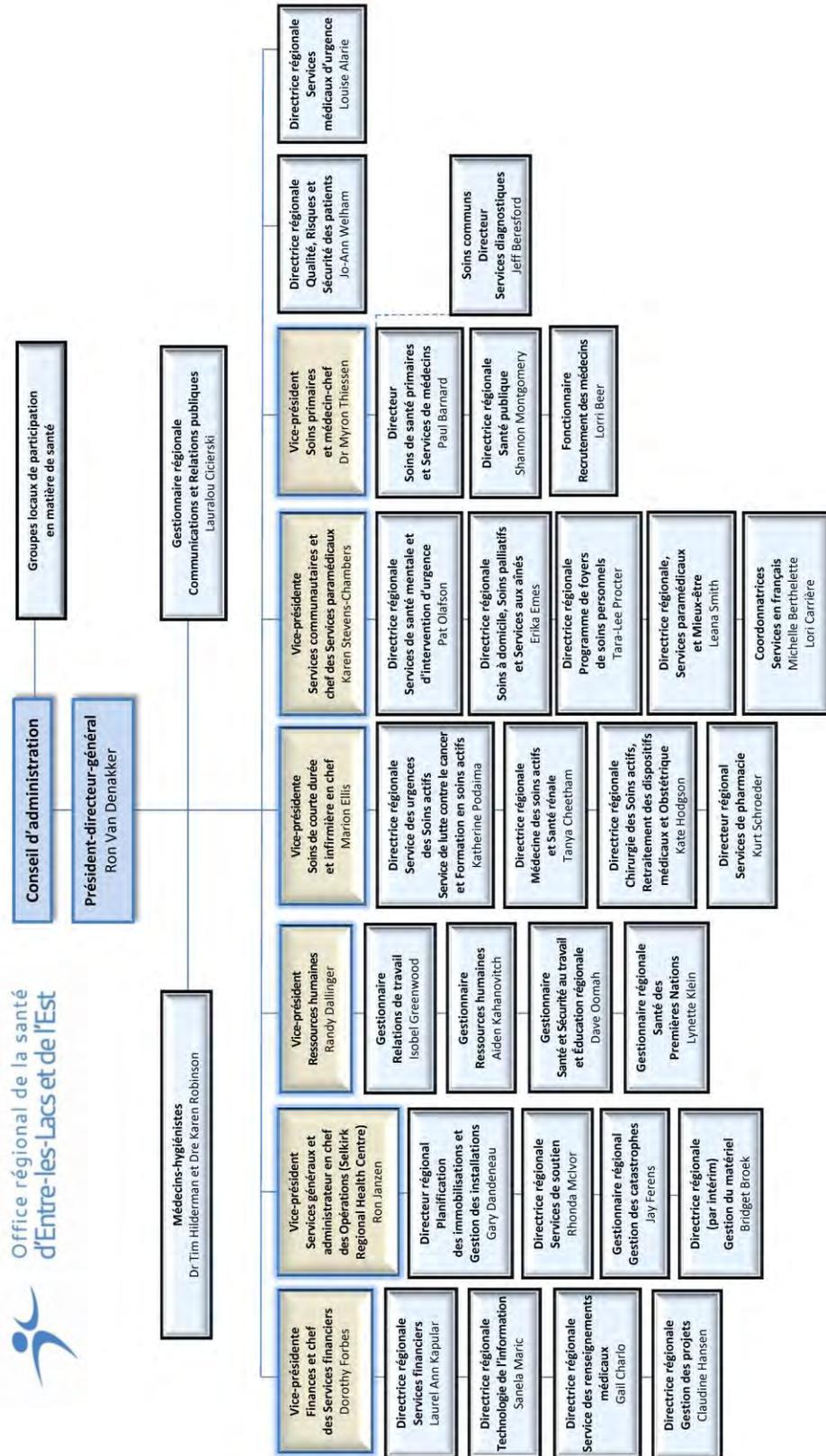
*personnel de garde seulement, **postes non pourvus par l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est

16 foyers de soins personnels : Arborg, Ashern, Beausejour, Eriksdale, Fisher Branch, Gimli, Lac du Bonnet, Lundar, Oakbank, Pine Falls, Selkirk (3), Stonewall, Teulon, Whitemouth.

17 bureaux de santé communautaire : Arborg, Ashern, Beauséjour, Eriksdale, Fisher Branch, Gimli, Lac du Bonnet, Lundar, Oakbank, Pinawa, Pine Falls, Riverton, Saint-Laurent, Selkirk, Stonewall, Teulon, Whitemouth

1 clinique express (Selkirk)

1 clinique mobile desservant Gypsumville, Grand Marais, Prawda et Seymourville



Nos gens et nos défis

Notre population vieillissante et croissante

C'est le groupe des personnes de 50 ans et plus qui croît le plus rapidement dans notre région. Il est essentiel pour la viabilité des soins de santé de la région que nous prenions des mesures proactives pour aider cette population à demeurer en bonne santé, active dans sa collectivité et capable de prendre en charge ses maladies chroniques. Nous devons nous assurer d'avoir les bonnes ressources à notre disposition pour aider ces personnes à rester en sécurité à leur domicile le plus longtemps possible.

Le fait que la population soit vieillissante, combiné à une pénurie prolongée de lits de soins de longue durée, a des répercussions sur plusieurs programmes de la région. Le nombre de personnes hospitalisées qui ont besoin d'une place dans un foyer de soins personnels peut atteindre jusqu'à 50 % des patients.

Les gens vivent plus longtemps, et le personnel des soins actifs, des foyers de soins personnels et des soins à domicile de l'ORS doit donc s'occuper de patients dont les besoins et les soins sont plus complexes. En termes de soins à domicile, cela se traduit par une augmentation du nombre d'heures de service par bénéficiaire. L'accès aux soins à domicile est au cœur de notre cadre de prestation de

services, et est essentiel à une utilisation efficace de nos lits de foyers de soins personnels et de soins actifs. Quand nous atteignons notre capacité maximale de prestation de services de soins à domicile, cela a une incidence négative sur les autres programmes cliniques.

Maladies chroniques

Les maladies chroniques sont la plus importante cause de maladie, d'invalidité et d'utilisation des soins de santé. Le nombre de nouveaux cas de diabète est demeuré stable, mais la prévalence du diabète parmi les habitants de la région est de 10,8 %, soit 10 % de plus que la moyenne manitobaine. L'ORS collabore avec Santé, Aînés et Vie active Manitoba et le Programme de lutte contre la maladie du rein du Manitoba pour augmenter notre capacité en matière de dialyse, afin que les gens puissent être traités plus près de chez eux.

Parmi les résidents de la région d'Entre-les-Lacs et de l'Est, ce sont les cancers de la prostate, du sein, colorectaux et du poumon qui sont diagnostiqués le plus souvent, par ordre d'incidence. Cette information est particulièrement pertinente pour les soins actifs, la prévention des maladies chroniques, le cheminement des patients en oncologie, et les programmes provinciaux de dépistage du cancer.

Santé des Autochtones

Il y a des inégalités au regard de la santé entre les Autochtones et les autres résidents. Par rapport à la population du Manitoba, la population autochtone croissante de la région est généralement jeune et a un taux de natalité élevé. Les adultes autochtones de la région reçoivent un diagnostic de maladie chronique plus souvent et à un plus jeune âge que les autres habitants du Manitoba. L'incidence globale de cancer parmi les membres des Premières Nations de notre région est de 629,6 cas par 100 000 personnes, soit beaucoup plus élevée que la moyenne manitobaine de 471,2.

Cette information contribue à orienter nos programmes communautaires de mieux-être et nos services de soins primaires destinés aux Autochtones. Nous travaillons activement avec les collectivités autochtones au chapitre des soins de santé, et nous nous efforçons de réduire les inégalités dans les soins.

Santé mentale et lutte contre les dépendances

La demande en services de santé mentale est généralement élevée dans notre région. Dans le cas des personnes âgées en particulier, la liste d'attente pour des services de santé mentale s'allonge alors que nous nous

efforçons de répondre aux besoins de cette population croissante. Les besoins en matière de santé mentale et de dépendances exercent de plus en plus de pression sur le secteur des soins actifs. Dans nos services d'urgence, nous commençons à constater les effets sur la santé et le comportement de la consommation plus fréquente de méthamphétamine cristallisée.

Jeunes

Les jeunes ont souvent recours au réseau de la santé. Plus de 80 % d'entre eux ont déclaré qu'ils avaient vu un prestataire de soins au cours de la dernière année pour un problème de santé. Nous nous efforçons d'accroître l'accès des jeunes aux établissements où ils préfèrent recevoir leurs soins de santé, soit les cliniques pour adolescents et les cliniques express.

Demande en soins de santé l'été

La population de la région augmente considérablement durant l'été en raison de la présence des vacanciers et propriétaires de chalet. Cet afflux entraîne une demande accrue de services de santé dans la collectivité à un moment où nous sommes souvent aux prises avec une pénurie de médecins et de personnel. Nous nous efforçons continuellement d'augmenter et de maintenir le nombre de praticiens de soins primaires dans la région, qui sont en mesure de faire aussi des gardes pour les services d'urgence.

Gouvernance du conseil d'administration



Conseil d'administration de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est

Derrière (de gauche à droite) : Steve Day, Brian Magnusson, Oral Johnston, Glen West. **Devant** (de gauche à droite) : Ruth Ann Furgala, Margaret Mills, Judy Dunn, David Oakley. **Absentes de la photo** : Charlene Rocke et Amanda Stevenson

Structure organisationnelle et consultative

Comité exécutif

Présidente : Margaret Mills
Vice-président : Oral Johnston
Trésorier : Steve Day
Secrétaire : Ruth Ann Furgala
Présidente du comité de la vérification : Charlene Rocke

Président du comité des finances : Steve Day

Président du comité de la sécurité des patients et de la qualité : Oral Johnston

Présidente du comité de la planification, de la politique et de l'information : Ruth Ann Furgala

Agents de liaison du conseil

Groupes locaux de participation en matière de santé
Ouest : Amanda Stevenson

Est et Centre : Judy Dunn
Expérience des patients : Margaret Mills
Conseil régional sur l'éthique : Oral Johnston
Interlake-Eastern Health Foundation : Steve Day et Brian Magnusson
Comité des candidatures de la Selkirk Foundation : Glen West

En août 2017, M^{me} Margaret Mills a succédé à M. Ed Bergen à la présidence.

À l'échelon des cadres supérieurs, M^{me} Dorothy Forbes, auparavant directrice des services financiers et qui jouait le rôle de vice-présidente aux finances et de

directrice des finances, remplit maintenant cette fonction officiellement depuis septembre 2017.

Activités importantes et décisions du conseil

Les membres du conseil ont examiné et révisé les priorités stratégiques du conseil d'administration dans le contexte des priorités provinciales, dont la viabilité des finances publiques et la réduction des délais d'attente. Ils ont révisé les procédures de l'équipe de cadres pour la présentation de rapports au conseil, de façon à les concentrer davantage sur les activités de l'ORS, et les évaluer, en ce qui a trait à leurs contributions à ces priorités.

Objectif provincial	Orientation stratégique de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est	Priorité stratégique
<p>Renforcement des capacités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser les priorités stratégiques par une planification et une harmonisation constantes visant la clarification des rôles, la collaboration novatrice, la gestion des risques et l'utilisation efficace des ressources. • Appliquer des politiques et pratiques novatrices en matière de ressources humaines, favorisant le recrutement et le maintien en poste des employés du ministère, et visant le soutien de leur perfectionnement professionnel, de l'équilibre de la vie professionnelle et personnelle, et de possibilités d'avancement cohérentes et équitables dans tout le ministère. 	<p>Construire maintenant en prévision de l'avenir – Nous nous engageons à optimiser nos ressources humaines et financières, afin d'être en mesure de servir nos collectivités le mieux possible maintenant et dans l'avenir. Toutes nos décisions sont fondées sur des données probantes, des principes éthiques et l'efficacité.</p>	<p>Plan de viabilité financière</p>
<p>Innovation dans le réseau de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Susciter l'innovation dans le réseau de la santé et le ministère, afin d'améliorer les résultats au regard de la santé, maintenir les coûts, et soutenir des services appropriés et efficaces. 	<p>Innovation, Apprentissages et croissance – Nous adoptons de nouvelles idées, explorons les possibilités, mettons l'accent sur l'innovation, créons et renforçons les partenariats par la communication et la compréhension mutuelle.</p>	<p>Accessibilité – Accueillir de nouvelles idées d'amélioration de l'accès</p>
<p>Viabilité du réseau de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diriger l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action à long terme qui définissent l'avenir du réseau de la santé du Manitoba, clarifient les rôles pour le ministère et les autres parties prenantes, de même que les façons d'assurer la viabilité du réseau. • Diriger l'élaboration et la mise en œuvre d'un vaste plan de ressources humaines pour le réseau de la santé, qui soit viable et harmonisé aux priorités du ministère. • Concevoir des méthodes de financement des fournisseurs d'un service axé sur des données probantes, innovateur et viable, en vue d'assurer la responsabilisation, de répondre aux besoins des Manitobaines et Manitobains en matière de santé et de freiner l'augmentation des coûts en matière de santé. • Recourir aux systèmes et technologies d'information qui améliorent de façon durable les procédures du ministère et du réseau de la santé du Manitoba. Influencer au sein du secteur de la santé, et en dehors de ce secteur, la création des conditions qui favorisent une vie saine et le mieux-être, en insistant fortement sur la vie active, la promotion de la santé, la prévention des maladies et des accidents, et ce, pour tous les groupes d'âge. 	<p>Tenir bon, et aller de l'avant – Nous répondons aux besoins de nos bénéficiaires et de nos patients en maintenant des degrés appropriés de prestation de soins et de services. Nous faisons des choix judicieux, nous avons le courage de relever des défis, nous concentrons notre attention sur les priorités et nous prenons les mesures qui s'imposent pour offrir les meilleurs soins possible.</p>	<p>Accessibilité – Soutenir des degrés appropriés de prestation de soins et de services</p>
<p>Amélioration de l'accès aux soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accroître et améliorer l'accès aux services de santé pour tous les Manitobains et Manitobaines. • Mettre en œuvre une stratégie d'amélioration du réseau de soins primaires qui réponde mieux aux besoins des patients et de la population du Manitoba, en mettant davantage l'accent sur les patients. 	<p>Accroître les possibilités – nos possibilités – Nous offrons à tous ceux que nous accueillons des soins et services facilement abordables, accessibles et appropriés, en offrant les soins voulus, à l'endroit voulu, au moment voulu. Nous voulons contribuer au dynamisme et à la santé de nos collectivités.</p>	<p>Service à la clientèle</p>

Objectif provincial	Orientation stratégique de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est	Priorité stratégique
<p>Amélioration de la prestation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diriger l'évolution de la prestation des services de santé aux Premières Nations, Métis et Inuits du Manitoba, au moyen de politiques et programmes axés sur la prévention, les soins de santé primaires, la santé publique et l'éducation. • Diriger la gestion des situations d'urgence par l'élaboration de stratégies et politiques, et par l'établissement de partenariats qui améliorent l'état de préparation des interventions visant répondre aux besoins des populations en cas d'urgence et de catastrophe. • Atteindre l'excellence en matière de service à la clientèle en améliorant les services de Santé Manitoba. • Guider l'adoption par le ministère de politiques, procédures et méthodes de prestation de services efficaces et efficientes, en vue d'aider ce dernier et ses fournisseurs de services financés à renforcer leur capacité, à clarifier leurs rôles, à respecter leurs responsabilités et à s'assurer d'offrir les services de manière à répondre le mieux possible aux besoins des Manitobaines et Manitobains en matière de santé et de sécurité. 	<p>Donner le meilleur de soi – Chaque expérience de soins de santé est aussi unique que la personne qui la vit. Nous veillons à la qualité et à la sécurité des soins en faisant ce qu'il faut, en le faisant bien, et en procurant une expérience axée sur la personne. Nous assumons notre responsabilité d'utiliser judicieusement nos ressources humaines et financières.</p>	<p>Sécurité des patients</p>
<p>Amélioration de l'état de santé et réduction des inégalités en matière de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un plan d'action novateur et fondé sur des données probantes, en vue de réduire les disparités en matière de santé et d'améliorer la santé des Manitobaines et Manitobains. Pour ce faire, il faudra négocier des rôles clairs et des relations de travail efficaces avec d'autres ministères, les municipalités, les régions et d'autres partenaires appropriés. • Créer un plan de collaboration novateur pour la santé publique, afin de cibler les principales lacunes au chapitre de l'état de santé et d'améliorer la santé des Manitobaines et Manitobains. 	<p>Aller mieux, rester en bonne santé – Des difficultés liées à l'éducation, au revenu, à la culture et à divers facteurs sociaux peuvent faire en sorte qu'il est difficile de demeurer en bonne santé. Il nous importe de travailler avec chacun à l'amélioration de son état de santé. Nous envisageons de le faire au moyen de partenariats solides, et de la collaboration, en vue de trouver de nouvelles façons d'améliorer la santé et le mieux-être de tous nos bénéficiaires. Nous laisserons un héritage de santé et de mieux-être aux générations futures.</p>	<p>Santé des Autochtones</p> <p>Santé mentale</p>

Atteinte de l'équilibre budgétaire

Le conseil d'administration a approuvé un plan financier axé sur l'équilibre budgétaire. Une analyse des soins de santé commandée par la province, notre expérience des difficultés actuelles dans notre propre réseau de la santé, notre interaction avec les intervenants, y

compris le personnel, et l'accent mis sur les priorités provinciales en matière de soins de santé ont inspiré l'élaboration du plan. C'est la première fois depuis la création de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est que nous n'avons pas de déficit. Notre plan financier prévoyait également des moyens d'atteindre

notre objectif d'efficacité financière de 7 millions de dollars dans le cadre d'un engagement provincial visant à améliorer la viabilité financière des soins de santé.

Mise sur pied d'un groupe consultatif autochtone

Prenant appui sur l'intégration réussie de la rétroaction de la collectivité aux prises de décisions du conseil d'administration, à laquelle les groupes locaux de participation en matière de santé ont contribué, le conseil d'administration a recommandé la création d'un groupe consultatif autochtone qui contribuera à la réalisation de notre priorité stratégique en matière de santé des Autochtones.

Détermination et gestion des risques

Les normes d'Agrément Canada pour les organismes de soins de santé soulignent la nécessité pour les équipes de direction d'appliquer une gestion des risques d'entreprise, et pour les corps dirigeants d'évaluer et de réduire les risques et de promouvoir une culture de la gestion des risques. Cela comprend la détermination de méthodes et procédures de gestion des risques, et la nécessité de saisir les occasions d'atteindre des objectifs de notre plan stratégique.

Ces objectifs ont servi à cerner, évaluer et classer par ordre de priorité nos principaux risques, et à catégoriser l'incidence des risques sur la région en fonction de la conformité ou du fonctionnement en matière stratégique et financière.

On a recensé vingt-neuf secteurs de risque, pour un total de 152 stratégies d'atténuation. Les plus grands risques soulevés pour l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est se rapportent au fonctionnement, comme la qualité des soins, la

sécurité des patients, les ressources humaines (cliniques) et l'accessibilité aux services de santé. Au cours des trois dernières années, le personnel du programme de gestion de la qualité et des risques a assuré le suivi des stratégies d'atténuation. Nous sommes parvenus à mettre en place des stratégies d'atténuation pour 123 risques, et nous continuons de travailler sur 12 autres. Ceux qui restent ont fait l'objet d'une acceptation, d'une décision ultérieure ou d'une suppression à mesure que des stratégies étaient mises à l'essai et jugées inefficaces, ou éventuellement impossibles à appliquer.

Les prochaines étapes comprendront un examen ciblé du registre des risques. Cet examen portera sur des stratégies d'atténuation en attente au cours des 12 à 18 prochains mois, se rapportant au plan stratégique révisé. On assiste actuellement, à tous les paliers de la direction, au suivi des risques de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est et à la poursuite de la création d'une culture de sensibilisation aux risques.

Assemblée générale annuelle

La cinquième assemblée générale annuelle de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est s'est tenue le lundi 2 octobre 2017 à Pine Falls. Le conférencier invité de la soirée était le D^r Brock Wright, PDG et responsable provincial des services de santé de Shared Health. Le D^r Wright a donné un aperçu de la structure et de l'objectif de Shared Health et a répondu à des questions sur la transformation des soins de santé. Environ

50 membres de la collectivité ont assisté à la réunion.

Prix du PDG pour le leadership communautaire

Lors de notre assemblée générale annuelle de 2017, le PDG Ron Van Denakker a remis le Prix du PDG pour le leadership communautaire à M^{me} Judy Dunn. Après avoir perdu son fils Andrew, qui s'est suicidé en 2006, M^{me} Dunn a créé le site AndrewDunn.org pour informer et sensibiliser le public sur les problèmes de santé mentale et le suicide. Elle s'efforce de sensibiliser davantage les gens aux ressources qui existent et aux traitements efficaces.

Elle travaille avec la Mood Disorders Association of Manitoba et, avec d'autres personnes dévouées, anime la marche et course annuelle Andrew Dunn à Oakbank, une activité qui s'est tenue pour la première fois en 2007. Depuis, AndrewDunn.org a généré plus d'un demi-million de dollars et la course a évolué jusqu'à compter 700 à 1 000 participants par année. Son travail et son expérience sont vraiment remarquables, et révèlent non seulement sa passion pour l'action communautaire, mais aussi sa force et son courage en vue de rendre le monde meilleur.



Le PDG Ron Van Denakker a reconnu les contributions à la santé mentale de M^{me} Judy Dunn, en lui remettant le prix du PDG pour le leadership communautaire.

Grandes consultations

Lancement d'un programme de résidence dans la région d'Entre-les-Lacs et de l'Est

Le recrutement et le maintien en poste des médecins à l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est représentent un défi de longue date. Notre conseil d'administration a adopté une résolution prioritaire en faveur d'un programme de résidence en médecine familiale pour les étudiants en médecine, puisque nous sommes le seul ORS rural à ne pas disposer d'un tel programme, qui amène les résidents de médecine familiale en région. Ainsi, ils ont la possibilité de travailler partout et de se familiariser avec nos collectivités, nos résidents et nos fournisseurs de soins, et d'acquérir une expertise clinique.

Les programmes de résidence se sont avérés efficaces pour attirer et retenir de nouveaux diplômés en médecine qui veulent rester, vivre et travailler dans la région où ils ont été formés, et où le

mentorat et la collégialité existent déjà.

Au cours de la dernière année, notre PDG et l'équipe de la haute direction ont collaboré avec un groupe de travail régional, composé de chefs de file municipaux, à la création d'une clinique de soins primaires à Selkirk. Cette clinique aurait besoin d'espace de fonctionnement pour accueillir un programme de résidence en médecine familiale. Nous avons obtenu un soutien important pour le programme de résidence, y compris l'engagement d'un groupe de médecins qui exercent à l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, ainsi que de la faculté de médecine de l'Université du Manitoba et de l'Office de la santé des régions rurales et du Nord. En outre, 17 collectivités et municipalités rurales ont adopté des résolutions en faveur de ce projet.

De concert avec les principaux intervenants, dont l'appui est essentiel au soutien d'un programme de résidence, nous continuons de collaborer avec la province pour nous assurer de la prévision d'un tel programme pour l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est dans le cadre de la planification permanente en matière de santé.

Consultations communautaires

Appel de propositions relatif aux foyers de soins personnels

Deux vice-présidents, M^{me} Karen Stevens-Chambers et M. Ron Janzen, ont appuyé des groupes communautaires qui ont répondu à l'appel de propositions du ministère de la Santé, des Aînés et

de la Vie active visant à augmenter le nombre de lits de foyers de soins personnels dans la région. Ces propositions s'inscrivent dans le mandat du ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active d'accélérer l'ajout de 1 200 lits de foyers de soins personnels dans la province, afin de remédier à la crise des soins de santé à laquelle font face les aînés et leur famille. Les propositions devaient faire état des données témoignant des besoins actuels et futurs, et comprendre des plans budgétaires d'immobilisations et de fonctionnement durables, permettant de maintenir des coûts acceptables pour les futurs résidents. Les propositions devaient également être fondées sur des principes de conception approuvés. Notre rôle dans le processus consistait à solliciter des propositions, à aider à leur élaboration et à collaborer avec Santé, Aînés et Vie active Manitoba pour en faire l'évaluation et formuler des recommandations de mise en œuvre.

Nous avons reçu six excellentes propositions de la part de groupes communautaires désireux de nous aider à remédier à la pénurie de lits de foyers de soins personnels dans la région, afin que nous puissions offrir des soins plus appropriés aux résidents nécessitant des soins de longue durée. Nous avons présenté les propositions au ministère en février et, en mars, nous avons passé nos recommandations en revue avec des représentants du ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active. Nous nous réjouissons à l'idée de poursuivre notre collaboration avec Santé, Aînés et Vie active Manitoba pour

annoncer l'ajout de nouveaux lits dans les foyers de soins personnels de la région qui, quel que soit leur emplacement, contribueront grandement à améliorer l'accès à des soins appropriés.

Groupes locaux de participation en matière de santé

Nous avons trois groupes locaux actifs de participation en matière de santé (GLPS) composés de membres de la collectivité intéressés à faire entendre leur voix à titre de représentants des gens ordinaires sur des sujets pertinents pour la prestation des services de santé dans notre région. Même si, individuellement, nous sommes nos meilleurs promoteurs du maintien et du soin de notre propre santé, c'est en travaillant ensemble que nous pouvons le mieux nous assurer que notre région offre des services de santé qui reflètent les besoins de nos résidents.

Les secteurs représentés par nos trois GLPS se répartissent comme suit :

GLPS du centre : secteur à l'extrême limite nord d'East St. Paul, y compris Selkirk, Beauséjour, Oakbank et Stonewall.

GLPS de l'Est : secteur commençant au point d'intersection de la limite est de la province du Manitoba avec la limite sud de la route transcanadienne, comprenant toutes les villes et réserves du côté est du lac Winnipeg.

GLPS de l'Ouest : secteur commençant à la limite nord-ouest de la MR d'East St. Paul, qui s'étend jusqu'au littoral du lac Manitoba, et comprend toutes les villes et réserves jusqu'à Berens River, comprise.

Les GLPS ont pour tâche de discuter des questions posées par le conseil d'administration et d'y répondre. Cette année, les commentaires des GLPS nous ont aidés à confirmer une philosophie considérant les patients comme des clients, et l'importance d'établir des relations respectueuses avec tous ces clients; à rationaliser notre sélection de sujets pour l'évaluation de la santé communautaire de 2019; à élaborer un plan de mobilisation communautaire pour notre programme Trouvez un médecin!

Pour en savoir plus sur le programme des GLPS et la procédure de demande d'adhésion à un GLPS, pour communiquer avec un GLPS ou pour obtenir de plus amples renseignements sur les GLPS, veuillez vous adresser à M^{me} Pamela McCallum au 204 785-7044, ou pmccallum@ierha.ca

Composition du conseil d'administration

Le ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active nomme les membres du conseil d'administration de chaque office régional de la santé. Les personnes nommées représentent un large éventail d'intérêts, d'expériences et d'expertises, avec une seule caractéristique commune : un engagement ferme à restructurer le réseau de la santé et à améliorer la santé des Manitobaines et Manitobains. Les administrateurs sont choisis parmi les candidatures soumises. Ce sont des habitants de la région qui proposent des candidats parmi lesquels le ministre choisit les membres du conseil.

Responsabilités générales des membres du conseil d'administration

Les membres du conseil d'administration s'acquittent des tâches, pouvoirs et fonctions de l'office régional de la santé, y compris de ceux énoncés dans la *Loi sur les offices régionaux de la santé*. Ils veillent à ce que les activités de l'ORS se conforment entièrement aux lois, règlements, politiques, directives de financement et autres directives et lignes directrices applicables. Les membres du conseil participent à la formation continue, afin de maintenir le conseil dans la meilleure position possible pour s'acquitter de ses responsabilités fiduciaires. Les membres du conseil d'administration doivent répondre à des attentes inhérentes à leur position pour agir dans l'intérêt des contribuables et du ministre (au nom de la population du Manitoba) et demeurer indépendants du conseil exécutif de l'organisme. Les décisions et mesures prises par le conseil doivent s'harmoniser avec les priorités, l'orientation, les réalités financières, les plans provinciaux et le mandat du gouvernement. Plus précisément, le conseil s'engage à aider la province à cerner les possibilités d'éliminer le gaspillage et les manques d'efficacité, et à contribuer à améliorer l'efficacité et la réactivité qui permettent à l'ensemble du secteur de la santé de produire de bons résultats pour les Manitobaines et Manitobains.

Évaluation de la gouvernance du conseil d'administration

Le conseil d'administration continue de jouer un rôle actif en veillant à ce que ses pratiques de

gouvernance respectent ou dépassent les normes de l'industrie. Au moyen de l'outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance d'Agrément Canada, chaque membre du conseil d'administration effectue une auto-évaluation, qu'il passe en revue avec le président du conseil. Cet outil permet aux conseils d'administration d'évaluer leur structure et leur fonctionnement par rapport aux normes d'Agrément Canada. Il aide les membres du conseil à élaborer des plans d'action visant à combler les lacunes en matière de gouvernance.

Assurance du conseil

Chaque mois, le conseil continue de recevoir un rapport complet du PDG décrivant les activités entreprises en application du plan de santé qui relèvent de son mandat, et de tous les domaines de programme. Les vice-présidents assistent à toutes les réunions du conseil pour répondre aux questions ou, à sa demande, l'informer plus en profondeur sur les projets. En outre, à sa demande ou avec son autorisation, des membres du personnel présentent au conseil des exposés sur certains programmes et services, afin de mieux les lui faire comprendre, et pour mieux lui faire comprendre le fonctionnement général de l'ORS.

Affectation appropriée des fonds

Deux sous-comités du conseil, le comité des finances et le comité de l'audit, présentent des rapports sur la situation financière de l'ORS et, au besoin, font des recommandations au conseil. Le comité des finances se réunit au moins dix fois par année pour un

examen approfondi de la situation financière de l'ORS. Ce comité examine aussi les budgets préparés par la direction et recommande les budgets soumis à l'approbation du conseil.

Le comité de l'audit vient compléter le comité des finances. Il recommande les vérificateurs externes que le conseil doit approuver, et examine les résultats de l'audit externe annuel avec le comité des finances. Le comité de l'audit doit aussi s'assurer, autant que faire se peut, que l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est respecte les lois, règlements et politiques qui régissent la production des états financiers, et a établi des procédures adéquates de contrôle interne. Le comité de l'audit supervise un certain nombre de politiques financières et examine la procédure de présentation de rapports annuels au conseil. La procédure de vérification comprend des attestations du respect des contrôles internes et des conventions comptables appropriés.

La vice-présidente aux finances et directrice des finances de l'ORS assiste toujours aux réunions des comités et du conseil pour donner un aperçu de notre situation financière, et plus de précisions sur des questions connexes.

Réalisations et accomplissements

Objectif provincial : Renforcement des capacités

Soutien de la stratégie régionale : **Construire maintenant en prévision de l'avenir**

Nous nous engageons à optimiser nos ressources humaines et financières, afin d'être en mesure de servir nos collectivités le mieux possible maintenant et dans l'avenir. Toutes nos décisions sont fondées sur des données probantes, des principes éthiques et l'efficacité.

Priorité stratégique régionale : viabilité financière

Stratégies de fonctionnement

Contribution à la planification provinciale

L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est continue de contribuer à la transformation des soins de santé, et de l'appuyer. À la fin du dernier exercice, nous avons présenté un plan régional de viabilité définissant nos priorités. Celles-ci contribuent à la réalisation des objectifs de la transformation des soins de santé, soit d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de santé. Intégrées à la planification provinciale durant l'année, les suggestions de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est se sont alors haussées à l'échelon d'une perspective provinciale. Cette perspective provinciale tient compte des défis que pose la prestation des services de santé, et des solutions proposées par chaque office régional de la santé, en vue de leur intégration dans un seul réseau de soins de santé visant à répondre à tous les besoins. Ce mode de planification de la prestation des services de santé provinciaux prend du temps, mais nous continuons de siéger aux tables de planification et de faire partie des démarches de transformation, qui ont évolué au cours de la dernière année. Au

terme de ces démarches, nous-mêmes et tous les autres offices régionaux de la santé et leurs résidents, nous nous attendons à beaucoup mieux comprendre où s'imposent les changements qui apporteront les améliorations que nous avons tous demandées au réseau de la santé. Nous aurons des réponses à la question suivante : « Où puis-je obtenir des soins d'urgence fiables 24 heures par jour et 7 jours par semaine? ». En outre, les résidents de la région pourront se donner la peine d'établir une relation avec des fournisseurs de soins en sachant que ce sera pour longtemps.

Les plans provinciaux de services cliniques et préventifs comprendront des paramètres de mesure de l'efficacité de cette stratégie de fonctionnement, ainsi que d'autres paramètres établis par la province.

La baisse des coûts

Les dépenses en matière de santé représentent 40 % du budget provincial, et ces coûts ont triplé au cours des 20 dernières années, passant de 1,9 milliard de dollars en 1998 à 6,2 milliards en 2018. Malgré la hausse du financement, le Manitoba demeure au bas du classement national, ou presque,

dans un certain nombre de catégories, dont les délais d'attente pour les services d'urgence et certains examens diagnostiques et interventions chirurgicales.

La province du Manitoba a fait de l'amélioration de l'efficacité budgétaire un objectif stratégique primordial. Nous avons nous aussi intégré la responsabilité financière à nos exigences de fonctionnement, et nous avons atteint l'équilibre budgétaire au cours du présent exercice financier. Nous nous engageons à maintenir et respecter l'équilibre budgétaire. Nous avons entrepris un certain nombre de projets qui ont favorisé notre situation financière. Les membres du personnel ont accepté de réduire leurs dépenses liées aux déplacements et aux réunions. Nous nous approvisionnons plus efficacement en fournitures, et les utilisons de façon plus rentable, sans pour autant nuire aux soins prodigués aux patients.

Les membres de l'équipe des finances sont jumelés à des cadres dirigeants pour les aider à gérer activement les budgets. L'équipe des finances rencontre périodiquement les gestionnaires

et directeurs de programme pour surveiller les dépenses, cerner les manques d'efficacité et optimiser la dotation en personnel.

À l'échelle de la haute direction, en plus de déterminer et de surveiller activement les bons rendements régionaux, nous avons adopté la gestion des postes vacants comme mesure efficace de réduction des coûts et, après de longues délibérations et un examen des programmes et services, nous avons convenu d'un objectif de réduction de 15 %. Le nombre total de postes concernés dans la région s'élevait à 19. En raison des postes vacants et de la réduction naturelle des effectifs, 10 membres du personnel-cadre seulement ont été touchés par cette réduction.

Optimisation des soins infirmiers

Nous avons été le premier office régional de la santé à mettre à l'essai le projet provincial d'optimisation de la main-d'œuvre infirmière, en vue de réduire le nombre d'heures supplémentaires de travail du personnel infirmier, de même que les coûts des organismes, sans nuire aux soins prodigués aux patients.

En collaboration avec le George & Fay Yee Centre for Healthcare

Innovation (CHI) de Winnipeg, nous avons formé des équipes régionales de projet composées de représentants du personnel, avec pour mission de définir les méthodes actuelles, les problèmes à régler et les changements à apporter aux méthodes pour réduire de façon permanente le recours aux heures supplémentaires de travail et aux agences de placement de personnel infirmier. Grâce à ce projet, des gains ont été réalisés aux deux sites, concernant la réduction du nombre d'heures supplémentaires de travail et le recours au personnel infirmier des agences.

Les prochaines étapes consistent à continuer de régler les problèmes du réseau régional sur lesquels nous ne nous sommes pas encore penchés, y compris l'établissement des calendriers. Les équipes sur place ont déterminé des façons de se conformer aux méthodes améliorées mises de l'avant, de sorte que nous pourrions continuer d'optimiser nos effectifs adéquatement avec le temps.

Soins à domicile après les heures régulières de travail

Un nouveau projet mis à l'essai, concernant les préposés aux soins à domicile de Selkirk et de la région après les heures régulières de travail, nous permet de mieux rediriger le personnel lorsque des bénéficiaires annulent le service à la dernière minute ou si un préposé est malade.

Jusqu'à maintenant, le soutien administratif du programme de soins à domicile n'était accessible que pendant les jours de la semaine, mais la nouvelle équipe de soutien est désormais accessible tôt le matin, en soirée et la fin de semaine. Cela signifie que nos services de soins à domicile peuvent mieux répondre aux besoins des bénéficiaires en cas d'imprévu.

Lorsque nous avons commencé à offrir un service de soutien après les heures régulières de travail, le taux de remplacement de notre personnel était environ de 27 %. Après avoir mis ce projet à l'essai, ce taux est passé à 65 %.



Interlake–Eastern Health Foundation

LEGACY FOR LIFE

L'Interlake-Eastern Health Foundation célèbre sa première année d'existence

Cet automne, l'Interlake-Eastern Health Foundation a célébré sa première année d'existence. Cette fondation permet aux résidents et aux organismes communautaires de notre région de soutenir financièrement l'amélioration de la santé et du bien-être dans la région. De nombreux dons généreux ont toujours permis de soutenir les soins de santé dans notre région au fil des ans. Toutefois, la possibilité de faire des dons est désormais plus structurée et axée sur les besoins de la collectivité. En outre, elle dispose maintenant d'options de reconnaissance.

La fondation a présenté son conseil d'administration en novembre 2017 à l'occasion d'une activité organisée à l'intention des donateurs, des administrateurs et des dirigeants élus de la fondation et du conseil d'administration.

L'Interlake-Eastern Health Foundation facilite les dons à une cause valable et liée à la santé dans notre région. Elle accepte des dons pour des projets hautement prioritaires, des projets prioritaires dans des domaines personnels ou des projets dans des domaines d'intérêt personnel. Les fonds de dotation sont une autre option pour contribuer à des projets particuliers.

Pour voir d'autres exemples de la générosité de notre collectivité, ou pour savoir comment contribuer à la santé et au mieux-être de la région par le biais d'Interlake-Eastern Health Foundation, consultez www.iehf.ca ou la page Facebook « [interlake-eastern-health-foundation](https://www.facebook.com/interlake-eastern-health-foundation) ». Vous pouvez demander de plus amples renseignements à M^{me} Pamela McCallum, directrice générale de l'Interlake-Eastern Health Foundation : pmccallum@ierha.ca, 204-785-7044.



Conseil d'administration de l'Interlake-Eastern Health Foundation (de gauche à droite) : M^{me} Pamela McCallum, directrice générale; M. Ted Lewis; M^{me} Kelly Cook; M. Bill Bodman; M^{me} Cyndi Typliski; D^r Dan Lindsay; M. Brent Wynnyk (donateur); invité : D^r Alan Lagimodiere (député de Selkirk); M. Steve Day; M^{me} Tracey Epp; M. D. J. Sigmundson.

Les dons à la fondation se répartissent en trois fonds de dotation :



Fonds de dotation de 100 000 \$ de la famille Cholosky pour le centre de santé régional de Selkirk

Mon oncle disait toujours à quel point le personnel était merveilleux et à quel point Selkirk avait de la chance d'avoir un établissement aussi fantastique. Pendant qu'il observait la construction du nouvel hôpital depuis sa chambre de l'ancien Selkirk District & Regional Hospital, il a souvent fait des commentaires sur l'excellent établissement qu'il serait quand il ouvrirait ses portes, et sur le nombre de personnes de Selkirk qu'il aiderait encore longtemps après son départ.

–Brent Wynnyk, neveu de Bill et Olive Cholosky



Fonds des enfants de la famille Gaynor de 20 000 \$ pour la santé et le bien-être des enfants dans la région

Betty Anne et moi sommes heureux de pouvoir faire une contribution au profit des jeunes de la région par le biais de la fondation.

–Jim Gaynor

Fonds Interlake-Eastern Health

Ce fonds de dotation continue de connaître une croissance constante et assure à perpétuité pour les résidents de la région de plus grandes possibilités en matière de santé.

Objectif provincial : Innovations dans le réseau de la santé

Soutien de la stratégie régionale : **Innovation, apprentissage et croissance**

Nous adoptons de nouvelles idées, explorons les possibilités, mettons l'accent sur l'innovation, créons et renforçons les partenariats par la communication et la compréhension mutuelle.

Orientation stratégique régionale : Accessibilité

Stratégies de fonctionnement :

Nouveaux lits de foyer de soins personnels

L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est assure la liaison entre le ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active du Manitoba, qui a exprimé son intention de financer l'ajout de lits de foyers de soins personnels dans la région, et les groupes communautaires intéressés et disposés à satisfaire aux critères précis de financement. Six propositions communautaires visant à ajouter des lits de foyers de soins personnels ont été soumises à l'examen du ministère, et nous prévoyons octroyer des fonds en 2018.

On évaluera le succès de cette stratégie de fonctionnement en fonction du nombre de nouveaux lits de foyers de soins personnels ajoutés dans cette région. Pour en savoir plus, consultez les rubriques « Gouvernance du conseil d'administration » et « Grandes consultations ».

Mise en œuvre d'un programme de résidence pour les étudiantes et étudiants en médecine

En collaboration avec des partenaires communautaires et des dirigeants élus, nous progressons vers la mise en œuvre d'un programme de

résidence pour les étudiantes et étudiants en médecine. Nous sommes le seul ORS à ne pas avoir un tel programme et, par conséquent, nous avons été exclus des avantages bien établis que ces centres d'enseignement offrent en matière de recrutement et de rétention des médecins. Pour en savoir plus, consultez les rubriques « Gouvernance du conseil d'administration » et « Grandes consultations ».

Nous établirons nos paramètres de mesure de l'évaluation de cette stratégie dans le cadre de la planification du fonctionnement du programme de résidence. Il faut mentionner que ce projet contribuera aux efforts déployés à l'échelle régionale pour attirer et retenir des médecins, même s'il sera appliqué à Selkirk. Nous évaluerons en partie l'efficacité du programme en fonction de sa capacité de répondre aux besoins régionaux en matière de soins médicaux.

Organisation de notre première *Mon équipe santé*

Le ministère de la Santé du Manitoba a réservé des fonds pour notre région afin d'organiser notre toute première *Mon équipe santé*. *Mon équipe santé* permet à des

médecins de s'associer à des groupes communautaires pour déterminer et offrir les services de santé qui correspondent aux besoins des résidents d'une région donnée. Ces équipes mettent les patients au cœur d'une équipe de fournisseurs de soins

habituellement composée d'un médecin, d'une infirmière praticienne et parfois de diététistes, d'un personnel infirmier, de cliniciens en santé mentale ou d'autres personnes qui font en sorte de vous assurer un accès rapide et facile à tous les services de santé dont votre collectivité a besoin. Tous les fournisseurs de soins de *Mon équipe santé* ont accès à vos dossiers électroniques, de sorte qu'ils sont tous au courant de votre état de santé global.

On a demandé aux collectivités et médecins locaux d'exprimer leur intérêt à faire partie d'une telle équipe. Plusieurs collectivités et fournisseurs de soins ont manifesté leur intérêt. La mobilisation de groupes et communautés autochtones a donné lieu à deux propositions de *Mon équipe santé* au sein de laquelle les Premières Nations seraient des partenaires communautaires. Ces

partenariats nous permettraient d'être les premiers à créer une équipe du type *Mon équipe santé* axée sur la langue et la culture des Premières Nations.

Notre équipe de direction des soins primaires a soutenu la préparation des propositions en fournissant de l'information sur les populations ciblées et en veillant à la prise en compte des populations vulnérables. Nous annoncerons plus tard, en 2018, la formation de notre première *Mon équipe santé*. Pour de plus amples renseignements sur le concept *Mon équipe santé*, son fonctionnement et ses avantages pour les soins de santé communautaires, consultez le site Web du gouvernement du Manitoba : <https://www.gov.mb.ca/health/primarycare/homeclinic/index.fr.html>

Mon équipe santé ne représente qu'une partie de notre vaste stratégie de soins primaires. L'accès à des soins de santé primaires efficaces est reconnu comme le fondement d'un réseau de santé qui fonctionne bien. Nous mesurerons le succès en fonction des objectifs provinciaux, et des objectifs de *Mon équipe santé* une fois établis.

Objectifs de *Mon équipe santé*
Une *Mon équipe santé* interprofessionnelle organise les services de façon à ce que les gens soient mieux informés,

et participent à la planification de leurs propres soins. Autres objectifs de *Mon équipe santé* :

- Améliorer l'**accès** aux soins primaires pour tous au Manitoba.
- Offrir des soins primaires de **qualité** et **sécuritaires**.
- Axer davantage les soins de santé primaires **sur le patient**.
- Établir un lien entre les fournisseurs de soins de santé à l'intérieur et en dehors des limites géographiques, afin d'offrir les soins **sans interruption de l'un à l'autre**.
- Améliorer l'**efficacité** des soins primaires et soutenir la **viabilité** du réseau de la santé.
- Les services de *Mon équipe santé* mettent l'accent sur la prévention, et coordonnent la prise en charge de la maladie, y compris la détermination et la réduction des facteurs de risque de maladies chroniques, comme le manque d'activité physique et le tabagisme.

Réduction des méfaits et prévention des surdoses en cours

Au cours de l'année qui vient de s'écouler, notre équipe de santé publique a collaboré étroitement avec nos partenaires du secteur de la santé et les collectivités de notre région pour enrichir les programmes et services de réduction des méfaits et de prévention des surdoses. Le 31 août, dans le cadre d'une journée de commémoration

relative à la prévention des surdoses, organisée en collaboration avec le groupe consultatif de pairs de Selkirk, des pairs de la collectivité ont chanté et raconté des expériences personnelles en souvenir d'êtres chers qui ont fait une surdose. Le FireHeart Womens' Drum Group a servi de toile de fond musicale à cette commémoration.

En novembre dernier, nous nous sommes également associés au Manitoba Harm Reduction Network, au Manitoba First Nations AIDS Working Group, à Ka Ni Kanichihk et au South-East Resource Development Council pour organiser à Brokenhead la conférence du Manitoba sur la réduction des méfaits. Plus de 200 personnes y ont assisté, y compris des membres de plus de 50 collectivités et organisations autochtones.

Dans la réserve de Sagkeeng, le groupe de pairs de la collectivité a tenu sa première réunion au Sagkeeng Health Centre. Le groupe de Sagkeeng, ainsi que d'autres groupes de pairs de Selkirk et de Pine Falls, ont grandement contribué à la planification régionale et provinciale de la réduction des méfaits. Un projet de recherche communautaire, dirigé par des pairs dans la ville de Selkirk, examine les raisons pour lesquelles les personnes qui consomment des drogues injectables ont accès ou non aux services communautaires qui leur sont offerts. Menée par le Manitoba Harm

Reduction Network et financée par les Instituts de recherche en santé du Canada, cette recherche aidera les professionnels de la santé publique à mettre les consommateurs de drogues en contact avec les services de santé.

En vue de prévenir les cas de surdose, nous avons également distribué aux pairs, aux fournisseurs de services et au grand public des trousse de naloxone pour la prévention des surdoses, et ce, à Selkirk, Pine Falls et Sagkeeng. Les personnes qui reçoivent les trousse reçoivent également une formation sur leur utilisation. Grâce à des partenariats élargis avec les pharmacies de Pine Falls et Sagkeeng, nous avons également été en mesure d'étendre la distribution des trousse de naloxone à trois autres emplacements de notre région.

Flux d'information sans papier

En prévision des exigences du nouveau centre régional de santé de Selkirk, notre service de renseignements sur la santé s'est affairé à numériser les dossiers papier. Trois millions de documents, correspondant à 250 000 dossiers médicaux sur papier, ont été épurés et numérisés, de sorte qu'on peut maintenant les consulter et les mettre à jour dans un système de gestion électronique des documents.

Profil du projet

Amélioration des soins aux personnes atteintes de MPOC

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est l'un des principaux motifs d'hospitalisation au Manitoba. Bien qu'on offre d'excellents soins et que d'excellentes ressources existent, des projets antérieurs ont révélé que ces services ne sont pas entièrement intégrés et coordonnés. La Fondation

canadienne pour l'amélioration des services de santé collabore avec nous dans le cadre du projet de soins en collaboration pour la MPOC. Tous les patients et membres de leur famille qui participent à ce projet collaboreront avec le personnel de notre programme de soins actifs et de soins communautaires, en vue de mieux comprendre comment prendre leurs soins en charge par le biais des outils que nous leur fournissons. En même temps, nous nous efforcerons d'accroître le soutien que nous offrons à l'hôpital et à domicile, en vue de raccourcir la durée d'hospitalisation des participants au programme ou de réduire la fréquence de leurs consultations au service d'urgence pour un traitement des symptômes de la MPOC. Nous visons d'abord les patients de la région de Selkirk et espérons recruter les premiers patients au début de 2018.

Objectif provincial : Viabilité du réseau de la santé

Soutien de la stratégie régionale : **Tenir bon, et aller de l'avant**

Nous répondons aux besoins de nos bénéficiaires et de nos patients en maintenant des degrés appropriés de prestation de soins et de services. Nous faisons des choix judicieux, nous avons le courage de relever des défis, nous concentrons notre attention sur les priorités et nous prenons les mesures qui s'imposent pour offrir les meilleurs soins possible.

Orientation stratégique régionale : Accessibilité

Stratégies de fonctionnement :

Raccourcir les délais d'attente

La province du Manitoba a fait de la réduction des délais d'attente pour des services de santé un objectif stratégique primordial. Le ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active a créé un groupe de travail sur la réduction des délais d'attente, dont le mandat est de recommander des mesures de réduction des délais d'attente dans les services d'urgence, et pour les autres procédures et traitements prioritaires pour lesquels le Manitoba se situe sous la moyenne canadienne. Un comité directeur a supervisé deux comités créés pour s'acquitter de ce mandat : le comité de réduction des délais d'attente pour les procédures prioritaires, et le comité de réduction des délais d'attente dans les services d'urgence et d'amélioration de l'accès aux services. Pour en savoir plus sur le rapport, consultez les rubriques « Transformation des soins de santé – Pourquoi est-ce nécessaire? » et « Documents d'orientation ».

Nous nous efforçons d'atteindre l'objectif provincial de réduction de 15 % des délais d'attente aux services d'urgence d'ici le 31 mars 2019. Nous avons créé un rapport au conseil d'administration pour le suivi des progrès réalisés vers l'atteinte de notre objectif de référence relatif aux services d'urgence pour le centre régional de santé de Selkirk, car c'est le seul hôpital de notre région qui utilise le système d'information des services d'urgence permettant de recueillir des données et de mesurer de façon fiable les délais d'attente.

Nous avons formé une équipe de procédures cliniques pour nous aider à atteindre cet objectif. Celle-ci se compose des médecins de notre service d'urgence, des chefs d'équipe clinique et du personnel du service d'urgence. L'équipe détermine les procédures à améliorer au centre régional de santé de Selkirk, et s'acquitte des améliorations. La composition variée de cette équipe révèle que les délais d'attente reflètent de nombreux différents aspects du réseau de la santé, entre autres le caractère aigu de la

maladie, la disponibilité des lits, l'accès aux examens diagnostiques et la rapidité des procédures de documentation.

La mise en œuvre d'un système de documentation électronique, ClinDoc, au service d'urgence de Selkirk, contribuera à simplifier la circulation des patients, aspect qu'il restait encore à perfectionner depuis le déménagement au nouvel hôpital en juin 2017.

L'équipe de soins primaires s'efforce de combler les lacunes actuelles à Selkirk, en matière de soins de santé primaires. L'accès à un fournisseur de soins de santé attiré pour des problèmes de santé courants contribuera à réduire le nombre de personnes qui se présentent à l'urgence pour des besoins non urgents, d'une part, et le nombre de personnes dont l'état est devenu urgent en raison d'un accès limité aux soins primaires, d'autre part.

En outre, nous tentons d'améliorer l'accès aux services de santé mentale dans notre service d'urgence, en particulier aux services de psychiatrie, afin que les

patients puissent accéder aux soins dont ils ont besoin. Le manque d'accès aux services requis constitue un obstacle à la circulation des patients et un facteur supplémentaire de prolongation des délais d'attente dans nos services d'urgence.

Qu'entendons-nous par circulation des patients?

Le déplacement des patients dans le réseau de la santé est essentiel à la compréhension des délais d'attente dans les services d'urgence. La circulation des patients se compare à l'eau qui circule dans une rivière : de fortes pluies soudaines (l'équivalent d'un afflux de patients), la présence de multiples petits obstacles ou d'un barrage situé à un endroit stratégique (comme le fait de ne pas avoir de lits à la disposition des patients), peuvent entraîner des inondations, l'équivalent du surpeuplement du service d'urgence. Par conséquent, il est essentiel de recueillir les bonnes données sur le cheminement des patients, le rendement des fournisseurs de soins, les procédures, les voies de circulation et les résultats, pour mieux gérer les nombreuses composantes de ce réseau très complexe.

—Tiré du rapport final du groupe de travail sur la réduction des délais d'attente

Profil du projet Amélioration de la circulation des patients

La création d'un certain nombre d'équipes, qui permettent aux chefs de

programme et titulaires de divers postes de se croiser, vise à nous aider à améliorer la circulation des patients dans les établissements de la région. Nous déterminons où surgissent les problèmes et comment nous pouvons intervenir collectivement pour les résoudre :

- Tôt chaque matin, notre petite téléconférence sur la circulation quotidienne des patients réunit les chefs d'équipe clinique de soins actifs, le personnel infirmier clinique ressource, les médecins et les médecins de garde. Ces intervenants présentent un rapport sur le nombre de lits pour cette journée. L'établissement d'un lien entre le programme de soins actifs et l'information provenant de tous les programmes et établissements nous aide à ramener les patients qui se trouvent à Winnipeg, et à les diriger aux soins appropriés dans notre région.
- Nos responsables des soins de longue durée, des soins à domicile, des services médicaux d'urgence, de la santé mentale et des soins actifs se réunissent chaque semaine pour discuter de la circulation des patients et déterminer les ressources et procédures qui pourraient contribuer à la sécurité des patients qui reçoivent leur congé de l'hôpital, et à réduire les délais d'attente dans les services d'urgence.
- À l'heure actuelle, avec une moyenne provinciale de

9,6 jours d'hospitalisation par patient, le Manitoba se classe au dernier rang parmi toutes les provinces. Notre groupe de travail sur la gestion des lits, composé de médecins, se réunit tous les mois pour examiner la durée des séjours et trouver des possibilités d'amélioration.

Le passage de silos multiples à un modèle de communication plus collaboratif s'est avéré révolutionnaire pour la circulation des patients dans notre région.

Accès en temps opportun à des spécialistes des accidents vasculaires cérébraux et des crises cardiaques

Si vous subissez un AVC, les protocoles actuels prévoient une période de deux heures permettant aux ambulanciers d'évaluer votre état et de vous transporter au Centre des sciences de la santé, où on dispose de l'expertise médicale provinciale pour un traitement rapide. En 2018, nous adopterons une procédure semblable pour les personnes qui présentent des symptômes de crise cardiaque. Les ambulanciers procéderont à un examen diagnostique appelé électrocardiogramme. Ils en transmettront les résultats à un spécialiste de l'Hôpital Saint-Boniface qui pourra alors diriger l'ambulance directement à l'Hôpital Saint-Boniface où le patient sera soigné, sans s'arrêter à un service d'urgence ouvert. Les ambulanciers continueront de

surveiller et transmettre les résultats en cours de route, afin que le cardiologue puisse se préparer à l'arrivée du patient et intervenir sans tarder.

Mise en œuvre des recommandations issues de l'examen des services médicaux d'urgence

Le renforcement des services médicaux d'urgence (SMU) s'est avéré essentiel à l'amélioration de la circulation des patients. À mesure que la province applique les recommandations issues de l'examen des SMU de 2013 (voir les rubriques « Transformation des soins de santé – Pourquoi est-ce nécessaire? » et « Documents d'orientation » pour de plus amples renseignements sur cet examen), nous sommes en mesure de réagir de plus en plus rapidement dans la région en fonction de l'augmentation des investissements dans les SMU. En juin, nous avons reçu des fonds permettant d'ajouter quatre nouveaux postes d'intervenants paramédicaux à Arborg et à Ashern. En outre, le budget provincial de 2018 a prévu l'ajout de 60 nouveaux postes d'ambulancier à la main-d'œuvre provinciale et, de ce nombre, 26 sont destinés à notre région dans le dessein d'améliorer les effectifs.

Création d'un plus grand nombre de postes de SMU en service 24 heures par jour et 7 jours par semaine.

L'augmentation du nombre d'employés facilitera la mise en

œuvre d'une autre recommandation du rapport sur les SMU, soit de garder les postes de SMU en service 24 heures par jour et 7 jours par semaine, en remplacement des gardes. Les ambulanciers étaient de garde à domicile la nuit, ce qui prolongeait les délais d'intervention de l'ambulance et entraînait de la fatigue chez les intervenants paramédicaux. L'option privilégiée, soit un service permanent, permet d'avoir des ambulanciers en poste selon des quarts de travail répartis sur 24 heures par jour et 7 jours par semaine, soit en tout temps. La mise en place de nouveaux modèles de dotation en personnel a nécessité de vastes consultations auprès de nos ambulanciers, afin de déterminer les changements qui, à leur avis, procureraient des périodes de repos appropriées pour le personnel et un meilleur accès aux soins pour les résidents.

Le poste de SMU de Teulon est un exemple d'un de ces postes qui commencera à offrir ses services en permanence en 2018. En guise d'appui, le gouvernement provincial a annoncé un financement visant à moderniser le garage des SMU de Teulon, afin que nous puissions mettre ce poste en état de fonctionner 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Nous explorerons les options pour ce poste de SMU en collaboration avec la ville de Teulon.

Renforcement du réseau des SMU

L'étude de 2013 recommandait le déménagement ou la restructuration d'un certain nombre de postes manitobains de SMU. Ces recommandations ont été validées par un groupe de travail d'experts composé de fonctionnaires gouvernementaux et régionaux, ainsi que d'intervenants paramédicaux. Elles comprenaient l'examen des données des centres de communications de Transports Manitoba sur les volumes d'appels et la répartition des appels, afin de déterminer les possibilités de renforcer le réseau. Dans notre région, le poste de SMU de Bissett sera complété par un nouveau poste de SMU dont la construction est prévue à Manigotagan. Nous fermerons les postes de Pinawa, Prawda/Reynolds et Riverton, et regrouperons le poste de Lundar avec un poste de SMU nouvellement construit à Eriksdale. La fermeture de 18 postes dans les régions rurales du Manitoba améliorera les délais d'intervention, car les ambulances seront situées à des endroits plus stratégiques, et seront dotées d'un personnel qui nous permettra de mieux apparier les ressources aux volumes d'appels réels, de manière à pouvoir respecter les normes de délais d'intervention en milieu rural.

Nous mesurerons l'efficacité de nos investissements dans notre

programme de SMU en fonction du nombre de recommandations que nous aurons mises en place à la suite de l'étude sur les SMU, et nous surveillerons et gérerons notre respect des normes provinciales en matière de vitesse de réaction.

Préparation de la collectivité et du personnel

Le fait de garder les gens informés et de rester à leur disposition pour répondre à leurs questions s'est largement avéré l'un des principaux facteurs de réussite de la transformation des soins de santé. Nous tirons parti des possibilités là où elles existent et les créons là où elles n'existent pas, afin de transmettre le plus de renseignements possible sur la transformation des soins de santé au Manitoba, et sur les avantages que nous tirerons de ces changements. Nous nous efforçons d'être aussi transparents que possible, mais compte tenu de la planification en cours à l'échelle de la province, nous devons parfois répondre aux questions par : « Nous ne sommes pas certains » ou « Nous ne savons pas encore ». Toutefois, nous continuons de considérer cette communication comme utile. Les cadres supérieurs tiennent des réunions sur place avec le personnel et, au besoin, le PDG organise des téléconférences pour tenir ce dernier au courant des activités de l'ORS. En janvier, tous les membres du personnel des soins de

santé ont été invités à participer à une assemblée générale à l'échelle de la province, animée à leur intention avec la participation du ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active; de la sous-ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active, M^{me} Karen Herd; du D^r David Peachey, dont les recommandations sur la planification des services cliniques et préventifs de santé ont servi de fondement à la démarche du Manitoba vers une planification provinciale de ces services; et du D^r Brock Wright, chef de la direction du nouvel organisme provincial de la santé Shared Health, qui mettra à profit l'expertise des chefs de file cliniques de toute la province pour élaborer un plan provincial de services cliniques et préventifs de santé. Les membres du personnel avaient l'occasion de poser des questions et ont reçu un résumé des questions après l'assemblée, afin de tenir compte des questions du personnel auxquelles on n'a pas pu répondre sur le moment. Les enregistrements audio et une transcription de cette assemblée sont accessibles à la rubrique intitulée « Vidéos, clips audio et transcriptions (en anglais seulement) » de la page Web suivante :

<https://www.gov.mb.ca/health/hst/resources.fr.html>

Un certain nombre de groupes communautaires de soins de santé ont vu le jour dans cette

région, notamment le North Eastman Community Health Committee dans l'est de la province et l'Interlake Healthcare Sustainability Committee dans l'ouest de la région, qui réunissent des dirigeants élus et des membres intéressés de la collectivité pour cerner et aborder des questions de santé de façon proactive, en partenariat avec l'ORS et d'autres intervenants clés. Les membres de notre équipe de cadres dirigeants et d'autres membres pertinents du personnel assistent généralement à ces réunions pour faire le point sur l'état d'avancement de la transformation et les informer des progrès réalisés. En plus du travail effectué à l'échelle provinciale pour tenir les dirigeants municipaux au courant de la transformation des soins de santé, ces réunions ont été des occasions extrêmement avantageuses de transmettre de l'information et de renseigner les gens sur le réseau de la santé. Une meilleure compréhension, par toutes les parties, a contribué à un dialogue honnête et ouvert, et à une gestion des attentes concernant les changements dans la prestation des services de santé. Nous continuerons d'investir dans la participation à des occasions de parler avec les membres de la collectivité au fur et à mesure que la transformation des soins de santé progressera.

Profil du projet

Traitement de substitution

Depuis le milieu de l'année 2016, nous offrons un traitement de substitution des opioïdes aux résidents qui veulent lutter contre une dépendance ou une toxicomanie à risque élevé. À ce jour, on estime à près de 50 le nombre de bénéficiaires évalués pour un problème de toxicomanie ou d'alcoolisme. Les bénéficiaires travaillent en étroite collaboration avec nos services de conseillers psychosociaux et de réduction des méfaits, et bon nombre d'entre eux ont réussi à régler leur problème de dépendance ou de toxicomanie, à trouver un emploi et à améliorer leurs relations familiales.

Nous avons également constaté une réduction importante du nombre de consultations aux services d'urgence liées à la consommation abusive d'opioïdes. Ces bénéficiaires font l'objet d'un dépistage de l'hépatite et du VIH et bon nombre d'entre eux ont été vaccinés contre l'hépatite B.

Deux cliniciens de Pinawa et de Pine Falls offrent actuellement ce service, avec l'aide d'un personnel infirmier de santé publique, de conseillers et de pharmaciens. Les résidents peuvent les consulter directement ou demander aux membres de leur famille, à leur pharmacien ou à leur fournisseur de soins habituel de les diriger à ce service.

On prévoit étendre ce service à l'ensemble de la région, en créant une clinique d'accès rapide au traitement des dépendances (RAAM) qui aidera les personnes par l'entremise de fournisseurs de soins et de services de soutien requis en cas de problèmes de toxicomanie.

Mobilisation des médecins

Au cours de l'exercice, nous avons continué d'investir dans notre équipe des services médicaux avec pour objectif d'améliorer le recrutement et le maintien en poste de médecins dans la région. Les efforts de cette équipe, conjugués au travail des médecins de notre région, portent fruit. Nous avons eu le bonheur d'accueillir 19 nouveaux médecins de famille cette année, en plus des 25 médecins suppléants venus contribuer à remplir les horaires de garde en acceptant des quarts de travail aux services d'urgence de la région.

C'est une grande amélioration en partie attribuable à la contribution du personnel, des médecins et des membres de la collectivité qui s'efforcent ensemble de promouvoir les collectivités d'Entre-les-Lacs comme des milieux de vie formidables où il fait bon travailler et se divertir.

Succès du recrutement de personnel paramédical

Notre équipe paramédicale a connu une belle croissance avec les nouvelles recrues accueillies l'an dernier. Notre programme d'audiologie a

embauché un nouvel audiologiste pédiatrique à Gimli ainsi qu'un audiologiste adulte pour à Beauséjour.

Nous avons également accueilli des stagiaires en physiothérapie, en ergothérapie, en réadaptation et en diététique. En juillet dernier, nous avons accueilli une future étudiante en ergothérapie dans notre programme Home for the Summer. En travaillant avec nous, elle a acquis de l'expérience à Beauséjour et à Selkirk, au centre de santé régional. Les étudiants du programme Home for the Summer ont un lien avec cette région, et nous espérons qu'ils reviendront y mettre à profit leurs compétences une fois leur diplôme obtenu.

Nouvelle clinique de soins infirmiers à domicile

Nous offrons des cliniques de soins infirmiers à domicile à Beausejour, Lac du Bonnet, Oakbank, Pine Falls, Selkirk, Stonewall, et maintenant, Gimli.

Rattachée à l'hôpital de Gimli, la clinique de soins infirmiers à domicile offre des soins infirmiers aux bénéficiaires des soins à domicile de l'endroit et des environs. Les bénéficiaires qui sont mobiles ou peuvent se faire conduire par des membres de leur famille peuvent maintenant prendre régulièrement rendez-vous à cette nouvelle clinique, plutôt que d'attendre qu'une infirmière vienne les voir à domicile.

Les cliniques de soins infirmiers à domicile conviennent aux bénéficiaires des soins à domicile qui peuvent y recevoir

des soins adaptés à leurs besoins. Ces cliniques augmentent la rentabilité du personnel infirmier qui

réinvestit ses heures passées en déplacement en heures de service clinique.



La Westshore Community Foundation a fait don de 1 500 \$ qui servira à l'achat d'une table d'examen pour la nouvelle clinique de soins infirmiers à domicile de Gimli.

Objectif provincial : Amélioration de l'accès aux soins

Soutien de la stratégie régionale : **Accroître les possibilités – nos possibilités**

Nous offrons à tous ceux que nous accueillons des soins et services facilement abordables, accessibles et appropriés, en offrant les soins voulus, à l'endroit voulu, au moment voulu. Nous voulons contribuer au dynamisme et à la santé de nos collectivités.

Orientation stratégique régionale : Service à la clientèle (Service axé sur les gens)

Stratégies de fonctionnement :

Évolution des soins de santé primaires.

Une bonne organisation des soins de santé primaires est essentielle à un réseau de santé efficace et viable. Les soins primaires désignent ce qui constitue souvent le premier point d'entrée dans le réseau de la santé pour un patient et sa famille, lorsque celui-ci reçoit un diagnostic, un traitement ou de l'aide pour un nouveau problème de santé ou une maladie chronique. Les services peuvent aussi comprendre des discussions avec un fournisseur de soins sur le maintien d'une bonne santé et la prévention des maladies.

L'accès en temps opportun à un fournisseur attiré de soins de santé primaires s'avère bienfaisant pour la santé. Il est souvent possible de régler un problème de santé avant qu'il ne s'aggrave, ce qui réduit le nombre d'hospitalisations et de consultations à l'urgence. Les soins sont plus sûrs grâce à une relation qui s'établit au fil du temps. De bons soins primaires permettent d'améliorer la satisfaction du patient et de réduire les coûts des soins de santé.

Notre plan de soins de santé primaires prend appui sur une étude approfondie de chaque collectivité de notre région, de sa population et de son état de santé, et des endroits où les gens se rendent pour obtenir des soins, de sorte à pouvoir cartographier les zones où offrir des services. À partir de cette information, nous avons élaboré des plans détaillés qui nous aident à déterminer une cible relative aux besoins en ressources de soins primaires, requises par les collectivités.

Nous continuons d'investir dans l'amélioration des soins primaires à l'échelle régionale. Cette année, nous avons réussi à inscrire 25 des 27 cliniques admissibles de la région à titre de clinique de soins primaires. Il s'agit d'une clinique de soins primaires axée sur le patient, et qui est la sienne au sein du réseau de la santé. Ces cliniques donnent aux gens un accès aux soins en temps opportun, coordonnent leurs soins de santé au sein du réseau et gèrent leurs dossiers de soins de santé. L'un des critères d'admissibilité à titre de clinique de soins primaires est l'utilisation requise d'un système de dossier médical électronique.

Clinique de soins primaires

Elle vous garde en bonne santé en...

- étant axée sur le patient : vous êtes l'objet des soins.
- accélérant l'accès aux soins.
- maintenant des soins continus.
- vous mettant en contact avec d'autres fournisseurs de soins comme des diététistes, un personnel infirmier spécialisé en maladies chroniques, des cliniciens en santé mentale ou des travailleurs sociaux.
- administrant l'information sur votre santé par un système électronique, de sorte qu'elle soit accessible à tous les fournisseurs qui en ont besoin.
- vous mettant en contact avec les ressources de votre collectivité et en vous informant sur la façon de trouver les soins qu'il vous faut.

Pour en savoir plus sur les cliniques de soins primaires, consultez <https://www.gov.mb.ca/health/primarycare/homeclinic/index.html>.

Le fait d'avoir pu recruter 19 médecins de famille pour la région cette année a grandement contribué à renforcer notre capacité de prestation de soins primaires. L'amélioration de l'accès aux soins primaires dans nos collectivités a entraîné une

réduction marquée du nombre de consultations non urgentes aux services d'urgence, car les gens ont maintenant plus de possibilités de recevoir des soins à un emplacement plus approprié, par exemple en prenant rendez-vous dans une clinique. Un autre avantage est l'augmentation du nombre de médecins à la disposition des services d'urgence dans des collectivités comme Arborg, Ashern, Beauséjour, Eriksdale, Gimli et Pinawa, ce qui permet d'accéder plus sûrement à des soins dans les services d'urgence.

L'équipe de soins primaires de la région a mis en œuvre un certain nombre de projets visant à mieux

soutenir les médecins de famille et à veiller à ce qu'ils soient en mesure de répondre aux besoins des patients tout en maintenant un équilibre sain entre le travail et la vie personnelle. Ces projets ont consisté notamment en formation d'équipes de soins primaires composées de médecins, de membres du personnel infirmier et d'autres fournisseurs de soins primaires qui pourront ainsi collaborer, et se répartir les charges de travail et les responsabilités; l'adoption d'un système électronique commun de gestion des dossiers médicaux, permettant aux fournisseurs de soins de mieux s'échanger les renseignements sur les soins aux

patients; la réorganisation des services de soins primaires dans la région; l'embauche d'un gestionnaire d'équipe clinique, qui apporte son soutien aux cliniques et collabore périodiquement aux activités cliniques avec les médecins; la création d'un solide réseau régional composé de médecins chefs de file locaux qui offrent leur appui aux médecins de famille du coin. Ces efforts sont des éléments essentiels de notre stratégie de recrutement et de maintien en poste des médecins.

Les efforts constants de recrutement et de maintien en poste des médecins sont une des principales priorités de la



Le ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active, M. Kelvin Goertzen, en compagnie de quatre nouveaux médecins qui exerceront au centre de santé communautaire de Gimli. De gauche à droite : D^r Jonah Fulmore, le ministre Goertzen, D^{re} Sarah Blelloch, D^r Jessica Chan et D^r Dylan Thompson.

planification des services cliniques que doit entreprendre Shared Health Manitoba. Ce travail soutiendra des services de soins de santé cohérents et fiables et une planification efficace des ressources humaines en santé, entre autres projets qui sont mieux coordonnés à l'échelle de la province.

Offrir l'accès à des fournisseurs de soins attirés

Le programme provincial *Trouver un médecin* aide les gens à se trouver une clinique de soins primaires et un fournisseur de soins primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne). Le personnel régional du programme *Trouver un médecin*, y compris notre personne-ressource en matière d'accès aux soins primaires, collabore étroitement avec les cliniques pour rester à l'affût des fournisseurs et cliniques qui acceptent de nouveaux patients. Certaines cliniques de la province ont recours au programme comme point d'accès à leurs services et le trouvent utile pour la gestion des listes d'attente. D'autres apprécient ce contact communautaire externe à l'intention des personnes à la recherche d'un prestataire de services.

Depuis son lancement en tant que projet pilote dans notre région au milieu de 2013, le programme *Trouver un médecin* y a aidé plus de 4 200 personnes à communiquer avec un médecin de famille ou une infirmière. Ce programme fait partie d'une stratégie de soins primaires plus vaste, qui comprend la mise en œuvre des cliniques de soins

primaires et des *Mon équipe santé*. Le programme *Trouver un médecin* affiche un taux de succès de 95 % à l'échelle provinciale et est parvenu à maintenir un délai constant de jumelage de 30 jours. Nous tenterons d'améliorer ce délai d'ici 2020.

Le programme *Trouver un médecin* offre également la possibilité de surveiller la demande en services de soins primaires et la capacité d'y répondre dans la région. Au fil du temps, cela nous permettra d'adapter les programmes et les services aux besoins des différents emplacements.

Consultations significatives avec le personnel des SMU

Pour remédier à la fatigue des ambulanciers, attribuable à la prolongation des quarts de travail et à la charge de travail, nous avons consulté le personnel des SMU en vue de modifier les horaires en tenant compte de leurs points de vue. En recherchant l'opinion des employés, nous avons pu apporter des changements en fonction des périodes les plus occupées et des besoins professionnels et personnels du personnel paramédical.

Nous prévoyons que le nouvel horaire de travail contribuera à accroître l'efficacité de notre équipe des SMU, et ce, en réduisant l'absentéisme attribuable à la fatigue; en améliorant les taux d'embauche et de maintien en poste, car les ambulanciers préfèrent le nouveau modèle d'horaire; en réduisant le nombre d'heures supplémentaires de travail, puisque les ambulanciers suivent maintenant

un horaire plutôt que d'être de garde.

Application de l'aide médicale à mourir (AMM)

En février 2018, nous avons présenté notre politique d'AMM au personnel, afin de l'orienter sur l'accès des bénéficiaires à ce service, et de reconnaître qu'en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés, les personnes ont droit à l'autonomie quant à la décision de mettre fin à leurs jours lorsqu'elles satisfont aux critères prévus par la loi. Consultez cette politique sur le site ierha.ca sous *Care in your Community* → *Additional Services in Communities* → *End of life care*. Depuis la légalisation de l'AMM en 2016, 20 personnes admissibles de la région ont choisi d'y avoir recours.

Encouragement à poser des questions sans crainte

Dans la région d'Entre-les-Lacs en 2016, le nombre de personnes de 65 ans et plus correspondait à 17,9 % de sa population, comparativement à 15,1 % de la population manitobaine. Ce chiffre augmente dans les projections de 2026, car nous estimons que la proportion des personnes de 65 ans et plus passera à 24 % de notre population, comparativement à l'estimation provinciale de 18,4 %.

Il n'est pas rare pour les aînés en milieu rural d'être éloignés de leur famille et autres soutiens naturels. Nous constatons déjà une augmentation du nombre de membres de la collectivité identifiant des aînés vulnérables dans la région, qui sont seuls et n'ont personne pour prendre leur

défense au chapitre des soins. Ces personnes sont soumises à un risque important en tant que patients, en raison de problèmes de santé liés à l'âge, dont l'affaiblissement de la vue et de l'ouïe, et les troubles cognitifs. En collaboration avec le Manitoba Institute for Patient Safety et grâce à des partenariats avec nos programmes de soins primaires et de soins à domicile, nous dépistons les personnes âgées qui profiteraient d'un soutien supplémentaire en matière de soins de santé. Nous mettons ces personnes en contact avec les services, afin qu'elles puissent continuer à se prendre en charge de façon autonome tout en agissant sur les vulnérabilités qui risquent de les mettre en danger.

Durant l'année qui vient, nous réaffecterons les ressources existantes de façon à créer un rôle de défenseur des aînés de la région. Des mesures proactives nous permettront d'offrir des soins qui répondront vraiment à un besoin croissant.

Engagement en faveur de l'accessibilité

Les organismes du secteur public montrent la voie à suivre pour satisfaire aux exigences de la *Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains*, en élaborant des plans qui décrivent comment éliminer, de façon constructive, les obstacles à l'accès qu'on a liés aux attitudes, à l'information, à la communication, à la technologie, au système, au milieu physique ou à l'architecture. En prévision de l'élaboration de notre plan d'accessibilité 2017-2019, nous avons demandé à 900 organismes

et particuliers de remplir un sondage. Leurs réponses nous ont aidés à classer par ordre de priorité les aspects de l'accessibilité dont il faut s'occuper dans notre région. La moitié ont répondu au questionnaire, ce qui nous a procuré de bonnes réactions du public, que nous avons incorporées à notre plan. Il est possible de le consulter sur le site ierha.ca, aux rubriques *About Us* et *Reports and Publications*.

La *Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains (LAM)* s'inspire des normes d'accessibilité. L'une des premières normes que la province a choisi d'appliquer pour réaliser de réels progrès vers l'atteinte des objectifs de la Loi d'ici 2023, est la Norme pour les services à la clientèle. Tous les organismes publics, privés et sans but lucratif du Manitoba sont tenus de déterminer et d'appliquer des mesures, politiques et pratiques d'élimination des obstacles au service à la clientèle. Pour respecter cette norme, nous devons mettre en place des politiques, procédures et pratiques qui rendent les services à la clientèle accessibles aux personnes handicapées. Nous avons entrepris d'appliquer cette norme en obligeant le personnel à suivre une nouvelle formation sur le service à la clientèle. Au 31 mars 2018, 73 % des employés avaient mené à terme le module de formation.

Programme d'autonomie à domicile des aînés

Le maintien d'aînés autonomes à domicile et dans la collectivité est l'objectif de notre programme d'autonomie à domicile qui cible les personnes qui ont récemment

dû réduire leurs activités quotidiennes essentielles en raison d'une chute, d'une intervention chirurgicale récente, d'une hospitalisation ou d'une modification subite de leur état de santé.

Lancé à Oakbank dans le cadre d'un projet pilote, le programme d'autonomie à domicile permet à une ergothérapeute, une physiothérapeute et des aides en soins de santé de contribuer aux soins de rétablissement à domicile des bénéficiaires. Le programme est maintenant offert à Beauséjour, Lac du Bonnet, Pinawa et Whitemouth.

Le programme comprendra éventuellement un préposé à la réadaptation, spécialement formé, qui offrira les traitements à domicile.



M^{me} Monica Penner, ergothérapeute du programme d'autonomie à domicile, à gauche, et M^{me} Matin Ghazvini, physiothérapeute, au centre de santé Kin Place, à Oakbank.

Prix du président pour l'excellence du service à la clientèle

Le prix du président vise à reconnaître les membres du personnel qui offrent un service exceptionnel à la clientèle, aux patients et aux bénéficiaires, ainsi qu'à leurs collègues de travail. Cette année, nous avons reçu 11 propositions d'employés exceptionnels. Ce sont M^{me} Heather Cline de Beauséjour

et M. Anthony Alexander de Selkirk qui ont reçu le prix.

Madame Cline, infirmière autorisée du service d'endoscopie chirurgicale à Beauséjour, a été proposée en raison de la sensibilité exceptionnelle qu'elle manifeste en prodiguant des soins aux patients.

Monsieur Anthony Alexander, commis à l'inscription au centre régional de santé de Selkirk, a été proposé en raison de son attitude calme, détendue et décontractée au service d'urgence.

Selon les personnes qui ont proposé sa candidature, dès que vous êtes en présence d'Anthony, vous vous sentez accueillis.



M^{me} Heather Cline, troisième à partir de la gauche, en compagnie de la présidente du conseil, M^{me} Margaret Mills, et de collègues de travail du centre de santé de Beauséjour



M. Anthony Alexander en compagnie de la présidente du conseil, M^{me} Margaret Mills (deuxième à partir de la droite), et de collègues de son équipe du service d'information sur la santé

Objectif provincial : Amélioration de la prestation des services

Soutien de la stratégie régionale : **Donner le meilleur de soi**

Chaque expérience de soins de santé est aussi unique que la personne qui la vit. Nous veillons à la qualité et à la sécurité des soins en faisant ce qu'il faut, en le faisant bien, et en procurant une expérience axée sur la personne. Nous assumons notre responsabilité d'utiliser judicieusement nos ressources humaines et financières.

Orientation stratégique régionale : Sécurité des patients

Stratégies de fonctionnement :

Sondages canadiens sur l'expérience des patients

Nous invitons au hasard les patients qui ont récemment reçu des soins à répondre à un sondage à l'échelle nationale sur leur expérience de patient. Du mois d'avril 2017 au mois de septembre 2017, nous avons reçu 537 questionnaires remplis, ce qui correspond à un taux de réponse de 42 %. Ceux qui ont répondu se sont dits très satisfaits de leur expérience des soins de santé à l'hôpital. Lorsqu'on leur a demandé s'ils avaient reçu de l'aide, 83 % ont répondu par l'affirmative et, lorsqu'on leur a demandé quelle avait été leur expérience, 80 % des répondants ont donné une réponse positive.

92 % - C'est la proportion des membres du personnel qui ont répondu au sondage d'Agrément Canada sur la conciliation travail-vie personnelle en 2017, et qui ont dit qu'ils recommanderaient l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est à leurs amis et membres de leur famille s'ils avaient besoin de soins.

Commentaires sur le service à la clientèle

La catégorie de commentaires qui en compte le plus concerne les soins aux patients, aux bénéficiaires ou aux résidents,

suivie par celle qu'on a appelée les délais d'accès, notamment dus au manque de médecins ou de lits, et aux problèmes empêchant l'accès aux services de santé mentale.

Commentaires sur la prestation des services de santé	2017-2018	2016-2017
Soins actifs (médecine, chirurgie, salle d'opération, obstétrique, service d'urgence)	161	142
Services médicaux d'urgence	17	25
Soins à domicile, soins palliatifs (programmes de jour pour adulte et programmes pour aînés)	15	21
Foyer de soins personnels	19	13
Santé mentale	16	4
Soins primaires, santé publique	59	55
Soins ambulatoires (audiologie, physiothérapie, ergothérapie, télésanté)	21	10
Autres (information, administration générale, services de soutien, gestion des matières)	17	8
Total	325	276

Méthode utilisée pour formuler le commentaire	2017-2018	2016-2017
Courriel Tell Us – tellus@ierha.ca	128	98
Téléphone – Sans frais : 1 855 999-4742	100	104
Poste – Formulaire <i>Voice of Patients Clients and Families</i> dans les établissements ou en ligne (www.ierha.ca sous <i>About us</i> → <i>Compliments and Concerns</i>)	91	72
En personne	6	4
Télécopieur	0	0
Total	325	278

Services d'interprétation à l'échelle régionale

Nous nous efforçons de rendre les soins de santé encore plus accessibles à nos patients en offrant des services régionaux d'interprétation. Ces services, offerts par le biais du programme de services d'interprétation de l'Office régional de la santé de Winnipeg, bonifient la relation entre le bénéficiaire et le fournisseur de soins, en améliorant la sécurité des patients, la qualité des soins, l'accès aux soins et la satisfaction des patients.



(Services d'interprétation accessibles ici)

Ce symbole dans nos installations indique que des services d'interprétation sont à la disposition des bénéficiaires. Pour y avoir accès, vous devez en faire la demande à la réception au moment de prendre votre rendez-vous chez le médecin, en indiquant si vous-même ou un membre de votre famille avez des besoins sur le plan linguistique. Demandez si on offre des services d'interprétation à cet établissement. Le rôle de l'interprète est de faciliter la communication entre des personnes qui ne parlent pas la même langue. L'interprétation consiste à convertir un message exprimé dans une langue, en un message équivalent, aussi précisément et fidèlement que

possible, pour l'exprimer dans une autre langue.

Nous disposons d'un service d'interprètes pour les langues suivantes :

Langues autochtones (cri, ojibwé, saulteux, dakota)

Langues officielles (français, anglais)

Sourds/sourds et aveugles (langage des signes américain)

Langues d'immigrants/réfugiés

Nous avons reçu 13 demandes d'interprétation linguistique au cours du présent exercice. Au cours des années précédentes, avant l'adoption du service régional d'interprétation, nous avions une ou deux demandes. Cette augmentation reflète notre nouveau partenariat avec les services linguistiques de l'ORSW et l'information de tous nos cliniciens à propos des services d'interprétation à l'automne 2017.

Prix du PDG pour la sécurité des patients

Le prix du PDG pour la sécurité des patients reconnaît l'art de diriger et le professionnalisme en matière de sécurité des patients, faisant de la sécurité une priorité absolue.

Au cours de la Semaine nationale de la sécurité des patients de cette année, le président-directeur général, M. Ron Van Denakker, a remis deux prix.

M^{me} Lori Simcoe (au centre) est intervenante paramédicale en soins intermédiaires à temps plein à l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est depuis 15 ans. Basée à Selkirk, elle préside le comité de santé et de sécurité au travail des SMU. Elle a fait la promotion de nombreux projets visant à prévenir les chutes et autres accidents chez le personnel des SMU.



L'équipe du foyer Kin Place d'Oakbank a toujours fait preuve d'un dévouement constant à faire passer la sécurité en premier dans tous les services, à partir des soins infirmiers jusqu'à l'entretien ménager, en passant par les services administratifs. Chaque membre de l'équipe considère la sécurité comme une priorité dans tout ce qu'il accomplit, qu'il s'agisse de répondre aux signaux d'appel lumineux, de nettoyer un dégât ou de répondre aux questions des familles dans les couloirs.

Objectif provincial : Amélioration de l'état de santé et réduction des inégalités en matière de santé

Soutien de la stratégie régionale : **Aller mieux, rester en bonne santé**

Des difficultés liées à l'éducation, au revenu, à la culture et à divers facteurs sociaux peuvent faire en sorte qu'il est difficile de demeurer en bonne santé. Il nous importe de travailler avec chacun à l'amélioration de son état de santé. Nous envisageons de le faire au moyen de partenariats solides, et de la collaboration, en vue de trouver de nouvelles façons d'améliorer la santé et le mieux-être de tous nos bénéficiaires. Nous laisserons un héritage de santé et de mieux-être aux générations futures.

Orientation stratégique régionale : Santé des Autochtones et santé mentale

a) Orientation stratégique : Santé des Autochtones

Formation régionale de sensibilisation à la culture autochtone

- 522 membres du personnel formés depuis 2009 et 4 directeurs de la santé des Premières Nations
- 76 employés formés cette année en huit séances
- 15 travailleurs sociaux externes formés dans le cadre d'un agrément reconnu par le Manitoba College of Social Work.
- 6 médecins formés
- 10 membres du personnel ont suivi à leur rythme un programme de 8 semaines de sécurisation autochtone et de sensibilisation à la culture autochtone du Manitoba, animée en ligne par l'ORS de Winnipeg.

Communication des données de l'évaluation de la santé des collectivités

Notre rapport d'évaluation de la santé des collectivités de 2014 comprenait un chapitre sur les résidents autochtones. Dans le dessein de faire connaître les principales conclusions de ce chapitre, à l'été 2017, nous avons assisté à dix activités dans toute la

région, en vue de discuter avec les résidents autochtones. Nous avons obtenu la participation d'environ 520 résidents autochtones dans des discussions sur le rapport de l'ÉSC et sur la façon dont cette information sur l'état de santé pourrait leur servir personnellement et collectivement.

Centre de guérison traditionnelle Giigewigamig à Pine Falls

Avec l'ouverture officielle du centre de guérison traditionnelle Giigewigamig à Pine Falls, les membres du groupe de travail du projet (composé du Giigewigamig First Nation Health Authority, comprenant les réserves de Black River, Bloodvein, Hollow Water, Sagkeeng et les aînés qui travaillent en leur nom sous la direction des conseils; de représentants de Powerview-Pine Falls et d'autres collectivités locales, de la province du Manitoba, de Santé Canada et de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est) ont tous répondu à l'appel à l'action no 21 pour la vérité et la réconciliation qui demande « un financement à long terme pour les besoins des centres autochtones, nouveaux et de plus longue date, voués au traitement de problèmes de santé physique, mentale,

émotionnelle et spirituelle avec lesquels doivent composer les Autochtones et qui découlent de leur expérience dans les pensionnats »; et à l'appel à l'action no 22, qui demande « aux intervenants qui sont à même d'apporter des changements au sein du système de soins de santé canadien de reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et d'utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande ».

Le Giigewigamig First Nation Health Authority a maintenant obtenu une partie des fonds de fonctionnement pour le centre de guérison traditionnelle, et les travaux se poursuivent pour assurer un financement permanent à long terme. Les aînés œuvrent maintenant de concert à la direction de l'élaboration des programmes et de la prestation des services. Le centre de guérison permet à des personnes de cultures différentes d'apprendre les unes des autres et de grandir en tant que communauté. Il met également les valeurs et les pratiques autochtones traditionnelles à l'avant-plan des

soins et contribue à renforcer les politiques, les programmes et les services dans tout le réseau de la santé.

Rassemblements des tables de collaboration

Notre région compte trois tables communautaires de collaboration et de partenariat des Premières Nations. Aux tables de collaboration du Sud-Est, du Nord-Ouest et de l'Est siègent des représentants des 17 réserves de la région, de deux des sept conseils tribaux de la province (South East Resource Development Council Corporation et Interlake Reserves Tribal Council), des services de santé Ongomiizwin – Institut autochtone de la santé et du bien-être, du ministère manitobain de la Santé, des Aînés et de la Vie active, du ministère des Services aux Autochtones du Canada, de l'Office régional de la santé de Winnipeg, et des programmes et services qui relèvent de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est.

Dans le dessein de réorienter les priorités en matière de soins de santé avec nos partenaires autochtones, nous avons organisé des rassemblements des tables de collaboration : l'une pour examiner les procès-verbaux des réunions des tables de collaboration des trois dernières années, et classer les priorités soulevées par catégories; l'autre pour classer par ordre de priorité les domaines d'intérêt sur lesquels se pencher d'ici deux ans.

Ces priorités font maintenant partie d'une stratégie d'intégration inter-juridictionnelle à partir de laquelle nous pouvons évaluer

l'efficacité de nos interventions visant à apporter les changements dont nous avons convenu pour améliorer les soins de santé et les résultats pour la santé des résidents autochtones de la région.

Mise en œuvre de notre programme de santé des Autochtones

Notre programme de santé des Autochtones a récemment embauché un coordonnateur de la mobilisation et des communications dans le cadre d'une entente d'achat de services avec l'Interlake Reserves Tribal Council. Financé par le Fonds d'intégration des services de santé de Santé Canada, ce poste est le troisième de l'équipe du programme de santé des Autochtones, d'abord occupé par M^{me} Myrna Hefferman. Monsieur Vernon Paul est chargé de la partie ouest de la région. Sa priorité est d'abord l'interprétation, mais il s'occupe aussi de l'évaluation et de la défense des intérêts des patients. M. Paul est un résident de la réserve du lac Manitoba et a beaucoup œuvré dans le domaine de l'éducation en tant qu'enseignant des langues. Il parle fièrement l'anishinaabe et l'ojibwé.

Nous avons maintenant des coordonnateurs de la mobilisation et de la communication des deux côtés de la région. Leur rôle les amène à participer à des tournées de patients en compagnie de professionnels de la santé et de représentants des communautés autochtones. Ils rencontrent également les dirigeants des réserves et des communautés métisses pour en apprendre davantage sur les services

communautaires, et mieux servir ainsi les bénéficiaires en fonction des besoins auxquels on n'a pas encore répondu.

On s'active à mettre en œuvre la stratégie de santé des Autochtones de la région, de manière à l'harmoniser aux besoins mentionnés par la communauté, aux appels à l'action du rapport sur la vérité et la réconciliation, et à la planification des services cliniques et préventifs en cours à l'échelle provinciale, par l'entremise de Shared Health. Tous les plans de services cliniques et préventifs tiendront compte de la santé des Autochtones.

Travail au sein de plusieurs paliers de gouvernement

Le gestionnaire régional de la santé des Autochtones est venu informer des membres du personnel sur la gouvernance de la santé des peuples autochtones au Canada et au Manitoba. Il est essentiel que nous comprenions les systèmes en place, afin de pouvoir fournir de meilleurs soins de santé aux patients autochtones, et ce, plus rapidement.

Préparation au rapatriement des communautés touchées par les inondations

En collaboration avec un échantillon représentatif de communautés et d'organismes, nous contribuons à la planification proactive du rapatriement d'environ 2 000 personnes dans la partie nord-ouest de la région. Déplacés par les inondations de 2011, les anciens résidents reviendront dans leur communauté avec d'importants besoins en soins médicaux et en

soins de santé mentale. Nous avons pu améliorer l'accès aux ressources et au financement en temps opportun par des partenariats qui contribuent à ce que ces personnes ayant subi des pertes importantes disposent de services à leur retour.

Accès commun aux dossiers médicaux électroniques

Les dossiers médicaux électroniques contribuent à la continuité des soins de santé parce que les fournisseurs de différents territoires de compétence ont ainsi accès aux dossiers médicaux des bénéficiaires, et peuvent les consulter au besoin. Nous avons travaillé de concert avec la clinique Sagkeeng, le centre de santé Sagkeeng, la réserve Black River et Pinaymootang pour faire profiter leurs patients et leurs fournisseurs

de soins des avantages du dossier médical électronique. Nous continuons d'explorer d'autres partenariats du même genre.

b) Orientation stratégique : Santé mentale

Application de la modification de la Loi sur la santé mentale

Une modification à la *Loi sur la santé mentale* nous oblige à assurer sans tarder une transition sécuritaire aux soins d'urgence à l'intention des patients arrêtés par la police pour des raisons de santé mentale. Le personnel du service d'urgence du centre régional de santé de Selkirk commencera à suivre des cours de premiers soins en santé mentale en avril. Le personnel apprécie cette formation utile et nous sommes sur la bonne voie pour la mise en œuvre des

procédures qui nous permettront de respecter la modification apportée à la *Loi*.

Investissement dans l'avenir de la santé mentale

Le D^r Brian Rush et son équipe d'experts-conseils chargés de formuler des recommandations sur la prestation des services de santé mentale au Manitoba sont venus voir les membres de notre équipe de direction et notre personnel de santé mentale, afin de recueillir leurs commentaires et observations, et d'aider à cerner les lacunes dans la prestation des services. Nous avons fourni des données régionales sur la prestation des services et sur les tendances à l'appui de ce rapport.

Progrès réalisés au chapitre des services en français

Équipe régionale des services en français de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est



De gauche à droite : M^{me} Corrine Searles, adjointe exécutive, soins actifs et services communautaires; M^{me} Michelle Berthelette (à l'arrière), coordonnatrice des services en français; M^{me} Lori Carrière, coordonnatrice des services en français; M^{me} Karen Stevens-Chambers, vice-présidente aux services communautaires et chef des services paramédicaux

Hello/Bonjour! Le comité régional des services en français a consacré une bonne partie de la dernière année à l'élaboration de notre Plan des services en français 2018-2023. Le plan est actuellement à l'étape de l'ébauche et de la procédure d'autorisation requise.

Plan d'action pour la prestation des services en français de 2018 à 2023

- Augmenter l'effectif bilingue.
- Étudier la possibilité de prévoir des places bilingues dans les foyers de soins personnels (FSP), dans le cadre du plan global relatif au nombre de lits de FSP dans la région.

- Explorer les modèles existants de foyers de soins personnels bilingues.
- Accroître et promouvoir l'utilisation de la technologie pour soutenir notre personnel bilingue.
- Renforcer la capacité interne des services en français.
- Améliorer l'accès à des fournisseurs de soins primaires bilingues.
- Renforcer la capacité bilingue du service à la clientèle.
- Préparer l'application de la norme Communication en situation de langue minoritaire d'Agrément Canada.
- Élaborer un glossaire français de terminologie normalisée pour l'organisme.
- Continuer de surveiller les données démographiques, afin de mieux connaître les besoins de nos résidents francophones.
- Continuer de tisser des liens avec la communauté (recruter un membre francophone pour le groupe local de participation en matière de santé).

Offre active

L'offre active est l'ensemble des mesures prises pour accélérer l'offre et la publication des services en français (SF), et en faciliter l'accès, et pour que la qualité de ces services soit comparable à celle des services offerts en anglais. Dans le cadre de son engagement à offrir des services en français, l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est recommande aux membres francophones du personnel de porter un macaron Hello/Bonjour, pour se faire connaître de leurs

collègues et du public. Les bénéficiaires d'expression française s'identifient directement comme tels ou par leur réaction à l'offre active.

Au cours l'année qui vient de s'écouler, nous avons pris les mesures suivantes pour renforcer notre capacité d'offre active au sein de l'organisme :

- Depuis mai 2017, intégration de l'offre active à l'orientation régionale de tous les nouveaux employés, afin de s'assurer que, dès le début de leur emploi, tous soient au courant de nos fonctions et responsabilités.
- Préparation d'une nouvelle présentation sur l'offre active, propre à chaque programme, mise à l'essai auprès des coordonnateurs de cas en soins à domicile en janvier 2018. Cette mesure visait à intégrer les concepts d'offre active aux procédures, en vue de s'assurer que l'on comprenne bien comment les appliquer au quotidien.
- Promotion suivie et périodique des possibilités d'apprentissage du français dans notre bulletin du personnel, et par le biais de notre programme régional de formation. On compte douze employés ayant participé à diverses activités d'apprentissage.
- L'assemblée générale annuelle de 2017 de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est s'est tenue dans la collectivité désignée bilingue de Powerview-Pine Falls, complétée par une grande foire sur la santé. On s'est efforcé d'y offrir des ressources dans les deux langues officielles, et un des kiosques faisait la promotion des services en

français en plus d'offrir des explications sur le sujet.

-Nous avons activement fait la promotion de notre conseil d'administration et de nos groupes locaux de participation en matière de santé (GLPS) auprès des francophones de la collectivité.

- Le programme de mieux-être communautaire a poursuivi ses efforts en matière d'offre active : Nous avons annoncé les possibilités de subventions pour Healthy Together Now et Youth Tobacco dans les deux langues officielles.

Les coordonnatrices des SLF et le programme de mieux-être communautaire se sont associés aux centres de la petite enfance et de la famille de Saint-Georges et de Saint-Laurent pour faire des présentations bilingues aux parents sur la saine alimentation, la santé mentale et les directives canadiennes en matière de mouvements sur 24-heures. Les activités mobiles sur le bien-être à Saint-Laurent et Powerview comportaient encore une fois du personnel et des ressources bilingues.



En partenariat avec *Sourire en santé, enfant heureux*, on a distribué dans la collectivité des encarts du bulletin mensuel sur la santé buccodentaire, en anglais et en français.

Nous avons formé un groupe de travail, composé de représentants de nos équipes des ressources humaines, de cadres régionaux et de cadres supérieurs, pour collaborer avec notre comité régional des SF à l'examen de nos postes actuellement désignés bilingues et de la procédure de désignation des postes.

J'ai beaucoup aimé me servir de Rosetta Stone pour m'améliorer en français. Le programme est facile et amusant à utiliser. La section vocabulaire de la voix m'a beaucoup aidé, en m'amenant à prononcer les mots correctement. Je recommande à tous ceux qui veulent enrichir leur vocabulaire français de faire l'essai de Rosetta Stone.

Dale Kornelson, diététiste professionnel du service des soins primaires

Après la mise en œuvre d'un nouveau système de suivi et d'un nouveau processus d'orientation sur les SF, notre capacité globale en matière de bilinguisme a plus que doublé par rapport à l'an dernier. Nous poursuivons nos efforts visant à mieux connaître les compétences linguistiques de notre personnel. Tout en poursuivant nos activités de formation et de promotion relatives à l'importance des services en français, nous nous attendons à ce que le nombre d'employés qui se disent bilingues continue d'augmenter jusqu'à refléter fidèlement notre capacité d'offrir des services en français.

Lacunes à combler

Nous nous efforçons de cerner et combler les lacunes en matière de services offerts à nos bénéficiaires francophones. Nous avons conçu un questionnaire sur les services en français et l'avons affiché sur notre site Web en décembre 2017, donnant aux francophones la possibilité d'exprimer leurs compliments, leurs préoccupations et leurs commentaires. Il suffit de cliquer sur le logo vert Hello/Bonjour au bas de notre page Web, puis de sélectionner *Questionnaire sur les services en français*. Nous avons également effectué une recherche sur les façons de mieux répondre aux préoccupations de la population francophone par des mesures de gestion appropriées. Celles-ci font actuellement l'objet d'un examen.

Renforcement de notre capacité d'offre active 2017-2018

-  388 employés ont suivi une formation sur l'offre active.
-  77 membres du personnel se sont volontairement déclarés capables de s'exprimer en français, ce qui correspond à 27,92 postes (ÉTP) plus 16 postes occasionnels.
-  On a traduit 76 documents (45 906 mots)
-  12 employés ont profité d'occasions d'apprendre le français.

Données sur les ressources humaines : postes désignés bilingues et capacité de bilinguisme (au 31 mars 2018)	
N ^{bre} de postes bilingues	27,86 ÉTP
N ^{bre} de postes bilingues occupés par un employé bilingue	10,49 ÉTP
N ^{bre} de postes désignés bilingues occupés par un employé non bilingue	9,5 ÉTP
N ^{bre} de postes désignés bilingues vacants	7,87 ÉTP
N ^{bre} de postes non désignés bilingues occupés par un employé bilingue	37,43 ÉTP
N ^{bre} d'employés francophones dans l'organisme	47,92 ÉTP + 16 occ.

Projets d'immobilisations



Célébration de l'ouverture officielle du centre de santé régional de Selkirk

C'est le dimanche 25 juin 2017 qu'on a transféré les premiers patients de l'ancien Selkirk District & Regional Hospital dans leur nouvelle chambre du centre de santé régional de Selkirk.

Le nouveau centre de santé de 111 millions de dollars offre à l'ensemble de la région des services plus spécialisés, comme le premier service d'IRM de la région, un centre de naissance familial et un plus grand service d'urgence. Cela signifie qu'un bon nombre de résidents qui devaient auparavant se déplacer à l'extérieur de la région pour obtenir certains de ces services pourront maintenant les obtenir près de chez eux.

La planification et la construction d'un projet d'une telle envergure a mobilisé un grand nombre d'employés et de travailleurs de la construction, et fait appel à la contribution de la collectivité et du secteur local de la construction. L'attention portée aux moindres détails a permis d'assurer une transition en douceur vers le nouvel établissement, qui offre des améliorations sur le plan clinique.

Le service d'urgence du centre régional de santé de Selkirk est trois fois plus grand que l'ancien. L'espace plus grand est mieux équipé pour évaluer et diriger rapidement les patients vers les soins appropriés. Après le triage, ces derniers attendent dans une des salles d'attente plus privées, plus près de l'endroit où ils recevront les soins. Le nouveau service d'urgence comprend également une aire de traitement de problèmes mineurs, une salle de surveillance au chevet de patients cardiaques, et une chambre bariatrique pour les adultes de grande taille. Une salle est spécialement aménagée pour les examens gynécologiques de victimes d'agression sexuelle et une autre est destinée aux patients en santé mentale, de façon à leur offrir un milieu sécuritaire et à les éloigner de l'agitation de la salle d'urgence s'ils ont vécu un traumatisme.

La conception du nouveau centre de santé a tenu compte des pratiques de soins à la fine pointe, recueillies dans toute l'Amérique du Nord, afin d'assurer sa viabilité à long terme. Comme l'exige la politique du Manitoba sur les

bâtiments écologiques, le nouveau centre de santé a obtenu la certification LEED – Or (Leadership in Energy and Environmental Design – Or) par l'installation d'une technologie de pompe à chaleur géothermique pour la climatisation et le chauffage; l'emploi de 7,5 % de matières recyclées; l'incorporation de matériaux à faible teneur en contaminants de l'air intérieur. L'espace comprend également des caractéristiques plus vertes telles que des ponts enjambant des jeux d'eau, des postes de recharge pour voiture intelligente, et deux zones de toit végétalisées accessibles depuis une terrasse extérieure.

Tous les services et programmes ont emménagé dans le nouvel établissement, à l'exception du programme d'audiologie. Une étude de faisabilité permettra de déterminer si l'ancien hôpital pourra conserver certains services et programmes à court terme. Si l'étude conclut que l'établissement est structurellement solide et sécuritaire, et financièrement viable pour continuer à servir, les travaux de réaménagement de l'hôpital pour un usage temporaire pourront débuter.

Le nouveau centre de santé a été construit par EllisDon et conçu par LM Architectural Group et Stantec. Il est situé à Selkirk, entre l'ancien

hôpital et le complexe récréatif de Selkirk. Pour plus d'information, consultez ierha.ca sous *Care in*

Your Hospital → *New Regional Health Centre in Selkirk.*



Célébration de l'ouverture du nouveau centre de soins de santé primaires de Powerview-Pine Falls et du centre de guérison traditionnelle Giigewigamig

L'agrandissement de 12 millions de dollars et de 17 000 pi² du complexe de santé Powerview-Pine Falls permet maintenant à l'établissement d'offrir des services de soins actifs, primaires et de longue durée, des pratiques de guérison traditionnelles autochtones et des soins à domicile, ainsi que des services en santé mentale, en santé publique, en maladies chroniques et en mieux-être communautaire.

C'est le premier centre de soins de santé primaires du Manitoba à être affilié à un centre de guérison traditionnelle. Quatre réserves, Sagkeeng, Black River, Hollow Water et Bloodvein, se sont unies pour créer le Giigewigamig First

Nation Health Authority. Des aînés représentant ces quatre communautés ont, par l'entremise de leur conseil de bande respectif, obtenu la pleine autonomie pour gérer le centre de façon indépendante.

Giigewigamig signifie « lieu de guérison » dans les langues anishinaabe et ojibwée. On y offrira à tous l'accès aux traditions, à la culture, à la langue, aux cérémonies de guérison, aux médicaments et aux enseignements autochtones, afin de fournir des soins holistiques et naturels.

Cette installation est le reflet de l'unité et de l'engagement des

dirigeants élus et communautaires qui ont travaillé sans relâche à l'atteinte d'un objectif commun : créer un lieu accueillant et accessible à tous. Ce centre préserve et perpétue la longue tradition autochtone et métisse, dans cette région, de se soucier des gens et de leur offrir un espace où ils peuvent apprendre les uns des autres et guérir en vivant un changement positif. Les membres de la collectivité ont maintenant accès aux soins dans cet établissement lumineux et moderne conçu pour associer les pratiques de guérison traditionnelles autochtones à la médecine occidentale.

Les gouvernements manitobain et canadien ont contribué à ce projet, de même que les réserves autochtones Sagkeeng, Black River, de Hollow Water et Bloodvein, ainsi que leurs aînés, leur chef, et leur conseil, leurs leaders en matière de santé avec leurs équipes, la Pine Falls and District ladies auxiliary, la Pine Falls and District Health Foundation, le maire de Powerview-Pine Falls, le conseil et le département des travaux publics, la famille Rosentreter pour sa participation au nouveau mur des donateurs, Parkwest Projects Ltd. et Cibinel Architecture Ltd. qui ont tous deux

Nous offrons l'occasion d'établir une relation de respect véritable. La relation de partenariat signifie simplement la reconnaissance de

l'autonomie de chacun et un partage égal et inconditionnel des ressources pour la santé. Notre vision est qu'il s'agira d'une relation de partage, de respect et de responsabilité pour soutenir la santé et le bien-être de toutes les nations que nous servons.

Aîné Dave Courchene
réserve Sagkeeng

Je suis très fier et honoré de faire partie de cet important partenariat qui vise à établir des relations saines, à créer des occasions de favoriser le plus possible le mieux-être de nos communautés et à se donner une chance réelle de faire les choses autrement. Au cours des années à venir, ce changement profond continuera de se nourrir de la confiance dans les pratiques de l'autre en matière de soins, et du respect de ces pratiques.

Ron Van Denakker, PDG
ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est

On ne peut pas laisser son identité à la porte. Conformément à l'esprit de nos ancêtres, tel qu'exprimé par notre leadership en tant que premiers peuples de l'île de la Tortue, les établissements de santé doivent refléter ce que nous sommes.

Aîné William Young
réserve Bloodvein



Projets en matière de sûreté et de sécurité dans toute la région

Les projets suivants représentent des investissements de plus 150 000 \$ pour cette région :

- Poste de SMU à Teulon : nouveaux quartiers pour les équipes
- Foyer de soins personnels de Lac du Bonnet et Whitemouth District Health Centre : deuxième phase de la modernisation des systèmes d'alarme incendie
- Hôpital de Pinawa : réparation du toit
- Pine Falls Health Complex, Hunter Memorial Hospital (Teulon) et Goodwin Lodge (Teulon) : amélioration du réseau primaire de distribution électrique
- Pine Falls Health Complex : deuxième phase de l'amélioration de l'entrée de service arrière
- Betel Home (Selkirk) : remplacement du toit
- Rosewood Lodge (Stonewall) : modernisation de la climatisation
- Stonewall District Health Centre : remplacement de la chaudière
- Whitemouth District Health Centre et foyer de soins personnels : installation de gicleurs

Loi sur les offices régionaux de la santé – Dispositions sur la responsabilité

Articles 22 et 51

Le contrat de travail du directeur général de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est intègre les modalités et les conditions établies par le ministre.

Alinéa 23.2c)

Le plan stratégique de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est est affiché sur le site Web

www.ierha.ca sous *About*

Us → *Publications & Reports*.

Paragraphe 23.1 et article 54

Les plus récents rapports d'agrément de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est sont affichés sur le site Web www.ierha.ca sous *About*

Us → *Publications & Reports*. Les

rapports les plus récents sont affichés dès que nous les recevons. Paragraphes 51.4 et 51.5

Le conseil d'administration de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est indique dans ses politiques les restrictions de recrutement énoncées dans la Loi.

Divulgence de la rémunération dans le secteur public

En conformité avec la *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public du Manitoba*, les parties intéressées peuvent obtenir des exemplaires de la divulgation de la rémunération dans le secteur public de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est (préparée à cet effet et certifiée par le vérificateur pour son exactitude), qui contient la rémunération payée ou versée au cours de l'exercice aux cadres et employés qui touchent 50 000 \$ et plus. On peut obtenir ces

renseignements en copie papier en communiquant avec M^{me} Ann Kalupar, CPA, CMA, directrice des finances, au 204 785-7431.

Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public – Projet de loi 34 (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)

La *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public* (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles) est entrée en vigueur en avril 2007. Cette loi donne aux employés un processus clair pour divulguer leurs inquiétudes au sujet d'actes importants et graves (actes répréhensibles) qui sont commis au sein de l'administration publique du Manitoba, et renforce la protection contre les représailles. La *Loi* renforce la protection déjà assurée en vertu d'autres lois, ainsi que les droits à la négociation collective, les politiques, les pratiques et les processus au sein de l'administration publique du Manitoba.

Un acte répréhensible visé par la présente loi peut être : une infraction à une loi fédérale ou provinciale; le fait de causer, par action ou omission, un risque grave pour la sécurité publique, la santé publique ou l'environnement; une mauvaise gestion; ou, le fait de sciemment ordonner ou conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible. La *Loi* n'a pas pour objet de traiter des questions opérationnelles ou administratives de routine.

Les employés de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est disposent d'un processus clair pour divulguer leurs inquiétudes au sujet d'actes importants et graves. Toutes les divulgations sont soumises à un examen minutieux et approfondi afin de déterminer si une action est nécessaire en vertu de la *Loi*, et doivent être signalées dans le rapport annuel de l'office de la santé conformément à l'article 18 de la *Loi*. **Du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015, aucune divulgation n'a été identifiée et signalée.**

Conformément à l'alinéa 18.2 a) : le nombre de divulgations reçues ainsi que le nombre de divulgations auxquelles il a été donné suite et auxquelles il n'a pas été donné suite doivent être indiqués dans le rapport. **Aucune divulgation reçue, aucune action requise.**

Conformément à l'alinéa 18,2 b) : le nombre d'enquêtes ouvertes à la suite des divulgations doit être indiqué dans le rapport. **Néant.**

Conformément à l'alinéa 18,2 b) : dans le cas où, par suite d'une enquête, il est conclu qu'un acte répréhensible a été commis, la description de l'acte en question ainsi que les recommandations faites ou les mesures correctives prises relativement à cet acte, ou les motifs invoqués pour ne pas en prendre doivent être indiqués dans le rapport. **Néant**

Loi sur les dénonciateurs

Conformément à l'alinéa 18,2 b) : Le nombre de divulgations reçues **[0]** et le nombre de divulgations auxquelles on a donné suite **[0]** et

auxquelles on n'a pas donné suite
[0] doivent être déclarés.

Conformément à l'alinéa 18,2 b) :
Le nombre d'enquêtes ouvertes à
la suite d'une divulgation doit être
déclaré de nouveau. **[0]**

Conformément à l'alinéa 18.2 b) :
Dans le cas d'une enquête qui
aboutit à une constatation d'acte
répréhensible, une description de
l'acte répréhensible et toute
recommandation ou mesure

corrective prise relativement à
l'acte répréhensible, ou les raisons
pour lesquelles aucune mesure
corrective n'a été prise doivent
être signalées. **Sans objet**



Tel: 204-956-7200
Fax: 204-926-7201
Toll-Free: 866-863-6601
www.bdo.ca

BDO Canada LLP
700 - 200 Graham Avenue
Winnipeg MB R3C 4L5 Canada

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Au conseil d'administration de
OFFICE RÉGIONAL DE LA SANTÉ D'ENTRE-LES-LACS ET DE L'EST

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état résumé de la situation financière au 31 mars 2018, et l'état résumé des résultats pour l'exercice terminé à cette date, sont tirés des états financiers audités de l'Office régional de la santé d'entre-les-lacs et de l'est pour l'exercice terminé le 31 mars 2018. Nous avons exprimé une opinion non modifiée sur ces états financiers dans notre rapport daté du 28 juin 2018.

Les états financiers résumés ne contiennent pas tous les états et les informations requis par les normes comptables canadiennes du secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Office régional de la santé d'entre-les-lacs et de l'est.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités, sur la base des critères décrits dans la note aux états financiers résumés.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Office régional de la santé d'entre-les-lacs et de l'est pour l'exercice terminé le 31 mars 2018 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans la note aux états financiers résumés.

BDO Canada s.r.l.

Comptables professionnels agréés

Winnipeg (Manitoba)
Le 28 juin 2018

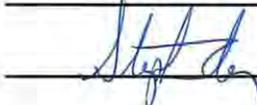
OFFICE RÉGIONAL DE LA SANTÉ D'ENTRE-LES-LACS ET DE L'EST
État résumé de la situation financière

<u>Au 31 mars</u>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	\$	\$
Actifs		
Actifs à court terme		
Encaisse et dépôts à terme	19 024 975	21 553 824
Comptes à recevoir	5 349 835	5 139 570
À recevoir de Santé Manitoba, aînés et vie active	37 601	6 313 133
Inventaires	1 030 084	799 738
Charges payées d'avance	523 485	613 818
Recevable au titre des crédits de vacances inutilisés	5 484 424	5 484 424
	<u>31 450 404</u>	<u>39 904 507</u>
Recevable au titre des avantages de retraite	5 152 099	5 912 865
Autres actifs	200 312	211 724
Immobilisations	<u>225 450 529</u>	<u>223 259 853</u>
	<u>262 253 344</u>	<u>269 288 949</u>
Passifs et actifs nets		
Passifs à court terme		
Comptes créditeurs et charges courues	16 744 238	26 312 388
Charge relative au titre des crédits de vacances inutilisés	10 504 563	10 614 473
Tranche de la dette à long terme échéant à moins d'un an	157 194	190 215
	<u>27 405 995</u>	<u>37 117 076</u>
Obligation au titre des avantages de retraite	13 599 587	14 289 394
Élément de passif pour congés de maladie	2 527 982	2 694 091
Dette à long terme	392 670	549 840
Apports reportés	<u>227 809 752</u>	<u>224 351 738</u>
	<u>271 735 986</u>	<u>279 002 139</u>
Engagements et éventualités		
Actifs nets		
Investissement en immobilisations	4 911 508	4 896 188
Affectations d'origine externe	198 747	205 196
Affectations d'origine interne	124 233	110 553
Non grevés d'affectations – ORS	(14 121 481)	(14 186 725)
Non grevés d'affectations – Établissements sous contrat	(595 649)	(738 402)
	<u>(9 482 642)</u>	<u>(9 713 190)</u>
	<u>262 253 344</u>	<u>269 288 949</u>

Approuvé au nom du Conseil d'administration:



Directeur



Directeur

OFFICE RÉGIONAL DE LA SANTÉ D'ENTRE-LES-LACS ET DE L'EST
État résumé des résultats

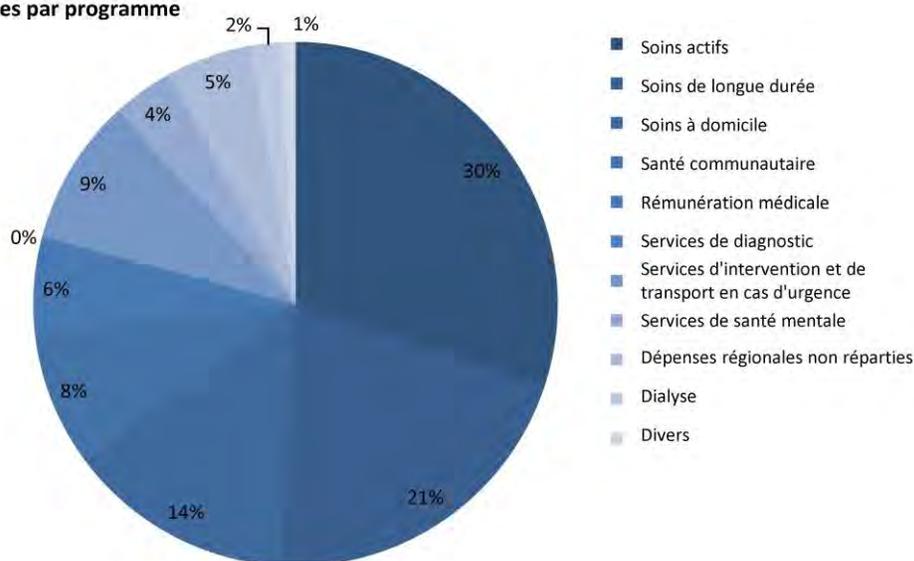
Pour l'exercice terminé le 31 mars	2018	2017
	\$	\$
Revenus		
Province du Manitoba		
Santé, aînés et vie active	214 813 243	226 445 436
Autre	2 228 506	2 264 944
Gouvernement du Canada	550 303	526 097
Clients non assurés	11 696 781	11 622 690
Intérêts	258 701	76 198
Revenus compensés et autres revenus	6 775 889	7 050 386
Revenus complémentaires	463 393	467 393
Amortissement des apports reportés	10 578 850	5 800 604
Réduction de valeur des apports reportés	5 299 622	-
	252 665 288	254 253 748
Dépenses		
Services des soins intensifs	71 034 557	66 228 854
Amortissement des immobilisations	10 804 087	6 022 808
Chimiothérapie	987 455	934 580
Santé communautaire	19 959 958	19 823 176
Services des diagnostics	-	14 288 568
Dialyse	4 205 688	4 137 342
Services d'intervention et de transport en cas d'urgence	21 409 965	20 941 256
Soins à domicile	32 769 558	33 724 591
Intérêts sur dette à long terme	10 075	12 371
Rémunérations de médecins	13 986 639	14 376 624
Services de santé mentale	8 796 203	9 080 544
Programme de transport des malades du Nord	202 637	184 146
Recrutement et maintien en poste d'infirmières	102 696	137 621
Services des soins de longue durée	49 269 684	50 627 652
Charges régionales non réparties	12 627 073	13 421 678
Sécurité et rénovations	959 044	820 363
Réduction de valeur des immobilisations	5 299 622	-
	252 424 941	254 762 174
Excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses pour l'exercice	240 347	(508 426)
Répartition :		
Services régionaux	97 594	(230 170)
Services contractuels	142 753	(278 256)
	240 347	(508 426)

Note aux états financiers résumés

Il incombe à la direction de préparer les états financiers résumés. Les états financiers présentés comprennent uniquement l'état résumé de la situation financière et l'état résumé des résultats. Ils ne présentent pas l'état consolidé des changements des actifs nets, l'état consolidé des flux de trésorerie, ni les notes afférentes aux états financiers consolidés.

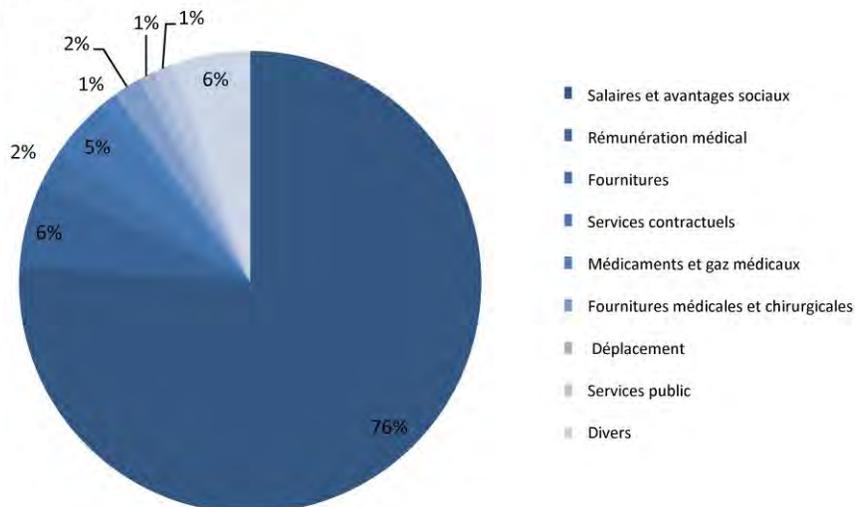
Des exemplaires des états financiers audités pour l'exercice terminé le 31 mars 2018 et la cédule de rémunération peuvent être obtenus de l'Office régional de la santé d'entre-les-lacs et de l'est (ORS ELE), en composant le 1-204-785-4700 ou le 1-855-347-8500. Les états financiers complets sont affichés sous la rubrique About Us – Publications and Reports dans le site Web de l'ORS ELE (www.ierha.ca).

Dépenses par programme



Dépenses par programme	2018	2017
Soins actifs	71,034,557	66,228,854
Services offerts par les foyers de soins personnels	49,269,684	50,627,652
Services de soins à domicile	32,769,558	33,724,591
Santé communautaire	19,959,958	19,823,176
Rémunération des médecins	13,986,639	14,376,624
Services diagnostiques	-	14,288,568
Services d'intervention et de transport en cas d'urgence	21,409,965	20,941,256
Services de santé mentale	8,796,203	9,080,544
Dépenses régionales non réparties	12,627,073	13,421,678
Dialyse	4,205,688	4,137,342
Divers	2,261,907	2,089,081
Dépenses totales avant amortissement	236,321,232	248,739,366
Amortissement des immobilisations	10,804,087	6,022,808
Amoindrissement de valeur des immobilisations	5,299,622	-
Dépenses totales	252,424,941	254,762,174

Dépenses par catégories



Dépenses par catégories

	2018	2017
Salaires et avantages sociaux	179,767,338	178,683,097
Rémunération des médecins	14,010,730	14,380,456
Fournitures	5,516,666	7,469,702
Services contractuels	10,576,198	22,254,938
Médicaments et gaz médicaux	2,895,649	2,900,239
Fournitures médicales et chirurgicales	4,732,832	4,484,127
Déplacement	2,509,427	3,853,772
Services public	3,325,427	2,830,236
Divers	12,986,964	11,882,799
Dépenses totales avant amortissement	\$236,321,232	\$248,739,366
Amortissement des immobilisations	10,804,087	6,022,808
Amoindrissement de valeur des immobilisations	5,299,622	
Dépenses totales	\$252,424,941	\$254,762,174

Coût administratif (%du total)

	2018	2017
Opérations intégrées	3.11%	3.12%
Activités liées aux soins des patients	0.65%	0.71%
Activités liées aux ressources humaines et de recrutement	1.92%	2.01%
Totale	5.68%	5.84%

Statistiques régionales

Consultations à l'urgence selon le résultat du triage

ÉCTG*	1 ^{er} avril 2016 au 31 mars 2017		1 ^{er} avril 2017 au 31 mars 2018	
1 Réanimation - Conditions qui menacent la vie ou la survie d'un membre (ou qui présentent un risque imminent de détérioration), commandant une intervention agressive et immédiate.	414	1 %	706	1 %
2 Très urgent - Il s'agit de conditions représentant une menace potentielle pour la vie ou l'intégrité d'un membre ou sa fonction, qui demandent une intervention médicale rapide ou l'exécution d'actes délégués.	7 514	11 %	9 017	14 %
3 Urgent - Conditions pouvant s'aggraver jusqu'à représenter un problème commandant une intervention urgente spécifique, pouvant être associées à un inconfort important ou affecter la capacité de travailler ou d'effectuer des activités journalières.	20 730	30 %	20 204	32 %
4 Moins urgent - Conditions qui, en relation avec l'âge du patient, le degré de détresse ou le potentiel de détérioration ou de complications, peuvent nécessiter une intervention ou des conseils dans un délai d'une à deux heures.	23 386	34 %	21 251	33 %
5 Non urgent - Conditions peut-être aiguës, mais non urgentes, ou pouvant relever d'un problème chronique, mais sans toutefois de signes de détérioration.	14 115	20 %	9 252	15 %
8 Inscription sans triage	3 357	5 %	3 172	5 %
	69 516	100 %	63 602	100 %

*L'échelle canadienne de triage et de gravité (ÉCTG) a d'abord été mise au point dans les services d'urgence (SU) hospitaliers canadiens comme outil permettant de définir le degré de soins requis pour un patient. L'ÉCTG aide le personnel des hôpitaux à attribuer un degré de gravité aux patients en fonction du problème formulé, et du type et de la gravité des signes et symptômes. On évalue l'état des patients au moyen de l'ÉCTG en vue de s'assurer de traiter leur cas en fonction de leurs besoins en matière de soins (p. ex, on examine les plus malades en premier).

Nombre de bébés nés au centre régional de santé de Selkirk

2016-2017	202
2017-2018	281

Examens diagnostiques (du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018)

	Nombre de patients examinés	Délai d'attente régional (semaines)	Délai d'attente provincial moyen (semaines)
IRM*	3 116	6	16
Tomodensitométrie – Selkirk	13 128	4	5
Échographie – Selkirk	10 260	10	12
Échographie – Eriksdale/Arborg	2 004	8	12

*La tomodensitométrie a commencé en juillet 2017

Hôpitaux

Arborg & District Health Centre

234, Gislason Drive
204 376-5247

Ashern-Lakeshore General Hospital

1, av. Steenson
204 768-2461

Beausejour Hospital

151, rue First Sud
204 268-1076

Eriksdale-E.M. Crowe Memorial Hospital

40, av. Railway
204 739-2611

Gimli-Johnson Memorial Hospital

120, 6^e Avenue
204 642-5116

Pinawa Hospital

30, Vanier Drive
204 753-2334

Pine Falls Hospital

37, rue Maple
204 367-4441

Selkirk Regional Health Centre

120, Easton Drive
204 482-5800

Stonewall & District Health Centre

589, 3^e Avenue Sud
204 467-5514

Teulon-Hunter Memorial Hospital

162, 3^e Avenue Sud-Est
204 886-2433

Bureaux de santé communautaire

Arborg

317, River Road
204 376-5559

Ashern

1, av. Steenson
204 768-2585

Beauséjour

151, rue First Sud
204 268-4966

Beauséjour-HEW Primary Health Care Centre

31, 1^{re} Rue Sud
204 268-2288

Eriksdale

35, av. Railway
204 739-2777

Fisher Branch

7, Chalet Drive
204 372-8859

Gimli

120, 6^e Avenue
204 642-4587

Lac du Bonnet

89, rue McIntosh
204 345-8647

Lundar

97, 1^{re} Rue Sud
204 762-5469

Oakbank

689, rue Main
204 444-2227

Pinawa

30, Vanier Drive
204 753-2334

Pine Falls

37, rue Maple
204 367-4441

Riverton

68, rue Main
204 378-2460

Selkirk

237, av. Manitoba
204 785-4891

Saint-Laurent

1, Parish Lane
204 646-2504

Stonewall

589, 3^e Avenue Sud
204 467-4400

Teulon

162, 3^e Avenue Sud-Est
204 886-4068

Whitemouth

75, rue Hospital
204 348-7191

Foyers de soins personnels

Foyer d'Arborg

233, St. Phillips Drive
204 376-5226

Foyer Ashern

1, av. Steenson
204 768-5216

Beauséjour-East-Gate Lodge

646, av. James
204 268-1029

Foyer d'Eriksdale

40, av. Railway
204 739-4416

Foyer de Fisher Branch

7, Chalet Drive
204 372-8703

Gimli-Betel

96, 1^{re} Avenue
204 642-5556

Foyer de Lac du Bonnet

75, rue McIntosh
204 345-1222

Foyer de Lundar

97, 1^{re} Rue Sud
204 762-5663

Oakbank-Kin Place

680, Pine Drive
204 444-2004

Pine Falls-Sunnywood Manor

4, rue Spruce
204 367-8201

Selkirk-Betel

212, Manchester
204 482-5469

Selkirk-Red River Place

133, av. Manchester
204 482-3036

Selkirk- Tudor House

800, av. Manitoba
204 482-6601

Stonewall-Rosewood Lodge

513, 1^{re} Avenue Nord
204 467-5257

Teulon-Goodwin Lodge

162, 3^e Avenue Sud-Est
204 886-2108

Whitemouth District Health Centre

75, rue Hospital
204 348-7191

Compliments, préoccupations, questions

Composez le 1 855 999-4742 pour nous exprimer vos compliments et préoccupations. Vous pouvez communiquer avec nous sur notre site Web : www.ierha.ca sous *About us* → *Compliments & Concerns*.

Équipe de mieux-être communautaire

Vous trouverez une liste complète des programmes de mieux-être ici : www.ierha.ca sous *Care in Your Community* → *Community Wellness Team*.

Courriel : wellness@ierha.ca – Téléphone : 1 877 979-9355 (WELL) pour vous renseigner sur les programmes offerts dans votre collectivité ou dans les environs.

This report is also available in English

Ce rapport est également accessible en anglais.

At Interlake-Eastern Regional Health Office :

Corporate Office 233A Main Street, Selkirk, Manitoba R1A 1S1

Toll free: 1.855.347.8500

Email : info@ierha.ca

Website: www.ierha.ca

233A, rue main, Selkirk (Manitoba) R1A 1S1

sans frais : 1 855 347-8500

courriel : info@ierha.ca

site Web : www.ierha.ca



Interlake-Eastern Office régional de la santé
Regional Health Authority d'Entre-les-Lacs et de l'Est

Siège social 233A, rue Main, Selkirk (Manitoba) R1A 1S1
Sans frais : 1 855 347-8500
Courriel : info@ierha.ca
Site Web : www.ierha.ca