



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



RAPPORT ANNUEL

2018 - 2019

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 présentation et de responsabilité	1
Reconnaissance des Premières Nations et des territoires traditionnels	1
Transformation des soins de santé – Pourquoi est-ce nécessaire?	3
Documents d'orientation	3
Coup d'œil sur la région	6
Nos gens et nos défis	8
Gouvernance du conseil d'administration	9
Structure organisationnelle et consultative	9
Gestion des risques	9
Réalisations et accomplissements	
Renforcement des capacités – Construire maintenant en prévision de l'avenir	17
Innovations dans le réseau de la santé – Innovation, apprentissage et croissance	18
Viabilité du réseau de la santé – Tenir bon, et aller de l'avant	20
Amélioration de l'accès aux soins – Accroître les possibilités	27
Amélioration de la prestation des services – Donner le meilleur de soi	35
Amélioration de l'état de santé et réduction des inégalités en matière de santé – Aller mieux et rester en bonne santé	40
Avancement des services en langue française!	42
Projets d'immobilisations	44
<i>Loi sur les offices régionaux de la santé – Dispositions sur la responsabilité</i>	<i>45</i>
<i>Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)</i>	<i>45</i>
Adoption des Normes comptables pour le secteur public	46
États financiers condensés	46
Dépenses par programme	47
Dépenses par catégorie	51
Coûts administratifs	52

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 2019.

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 2019. 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,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'M. Mills', is centered below the text.

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^{os} 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. Dans le présent rapport, nous traitons de notre collaboration avec les populations autochtones visant à réduire les inégalités en matière de santé qui existent au sein de cet office régional de la santé. Nous avons pour objectif d'offrir des soins de santé équitables pour tous.



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

Le rapport annuel de cette année souligne les réalisations et les défis de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, et résume les mesures prises pour appuyer la transformation des soins de santé à l'échelle provinciale. L'an dernier, des représentants de notre région ont participé à des groupes de travail, en vue de contribuer à l'amélioration de l'efficacité et du

rendement du réseau de santé par le biais de la transformation. Nous sommes fiers de la participation de 20 de nos médecins ainsi que de membres de notre personnel aux séances de planification, et de contribuer ainsi à l'élaboration du plan provincial des services cliniques et préventifs.

C'est la deuxième année de suite que l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est a équilibré son budget d'exploitation. À mesure que le programme de transformation des soins de santé oriente la planification réfléchie et la mise en œuvre progressive de vastes changements au réseau de la santé, à l'échelle de la province, nous nous sommes efforcés, à l'échelle régionale, de nous aligner avec les objectifs provinciaux visant la pérennité du réseau par l'amélioration de la sécurité, de l'accessibilité et des modèles de services, et par la réduction des délais d'attente, ce dont ce rapport fait état. Au sujet de cette transformation, nous nous sommes surtout appliqués, l'an dernier, à préparer des modèles de prestation des services de santé à présenter au personnel et au grand public.

Comme résumé dans la mise à jour relative à la première vague du programme de transformation du réseau de santé, nous avons appuyé le plan de transfert à Soins communs Manitoba du personnel des services médicaux d'urgence et de la technologie de l'information et des communications, prévu pour le 1^{er} avril 2019. Ces services continueront de faire partie intégrante de nos activités quotidiennes d'exploitation et de notre planification, et feront toujours partie de notre région dans le cadre de notre travail conjoint dans nos établissements.

La transformation du réseau provincial de la santé continue de mobiliser les offices régionaux de la santé en faisant appel aux experts cliniques, aux chefs de file du réseau de la santé et, dans les mois qui viennent, aux représentants municipaux pour la planification et l'évaluation. Nous continuons de suivre les recommandations des rapports d'expert, soit du rapport de l'examen de la durabilité et de l'innovation dans le réseau de la santé réalisé par KPMG, du rapport de planification provinciale des services cliniques et préventifs pour le Manitoba, du rapport du groupe de travail sur la réduction des délais d'attente, de même que du tout récent rapport sur l'amélioration de l'accès et de la coordination des services relatifs à la santé mentale et aux dépendances, une stratégie provinciale pour tous les Manitobains. Les travaux relatifs à ces rapports se poursuivent à l'échelle provinciale et régionale.

Tout en maintenant notre appui au terme de la première vague (sur trois), nous poursuivrons nos efforts en vue de soutenir la réalisation de l'objectif commun d'assurer la pérennité de notre réseau de santé pour les générations à venir, et d'y contribuer.



La présidente du conseil d'administration
Margaret Mills



Le président-directeur général
Ron Van Denakker

Transformation des soins de santé

Pourquoi est-ce nécessaire?

Pour comprendre la transformation en cours du réseau de santé, il importe de comprendre pourquoi nous avons choisi de contribuer à l'amélioration des soins de santé.

Nous dépensons plus d'argent, mais sans constater de meilleurs résultats en santé.

Le financement du secteur de la santé a augmenté de 97 % au Manitoba de 2003 à 2016. Malgré cette hausse, 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.

Avant la transformation, plus de 250 organismes offraient des soins de santé dans toute la province. Nous sommes en train de réduire les redoublements, les lacunes et les 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 ne disent 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 oriente 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 :

Blueprint for Health System Transformation

En juin 2018, M. Kelvin Goertzen, ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active du Manitoba de l'époque, le D^r Brock Wright, président-directeur général de Soins communs Manitoba, et M. Ian Shaw, chef de la direction de la transformation, ont publié le plan directeur et la feuille de route de la transformation en trois vagues de changements à réaliser au cours des cinq années à suivre. Les changements aux soins de santé en région rurale prendront place dans le cadre de la mise en œuvre du plan de services cliniques et préventifs de Soins communs Manitoba, prévue pour la deuxième vague de la transformation. La première vague nécessite le réalignement des fonctions opérationnelles.

Manitoba Mental Health and Addictions Strategy, Improving Access and Co-ordination of Mental Health and Addiction Services

Préparé par VIRGO Planning and Evaluation Consulting.

Présenté le 31 mars 2018.

On y trouve des recommandations pour améliorer l'accès et la coordination des services relatifs à la santé mentale et aux dépendances du Manitoba.

Lire le rapport ici :

<https://www.gov.mb.ca/health/mha/strategy.html>

Health System Sustainability and Innovation Review

Préparé par KPMG.

Phase 1 a été présenté le 31 janvier 2017. *Phase 2* l'a été 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 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

Read 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. and Associates. 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 :

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 santé, y compris des ORS. 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, cliniques et opérationnels. 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.

Membres de l'équipe des services cliniques et préventifs

Le personnel de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est est bien représenté dans les équipes de planification des services cliniques et préventifs : urgence, soins intensifs, médecine aiguë, services de santé primaires et communautaires, santé de la femme. Le personnel et les médecins affiliés de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est qui siègent actuellement aux séances de planification sont M^{me} Tracy Abraham, M. Paul Barnard, D^r Ian Burron, D^{re} Donna Clark, D^r Jonathon Gabor, D^r Manish Garg, M^{me} Kate Hodgson, M^{me} Lisa Hrynyk, D^r Mike Loudon, M^{me} Rachel Mamott, M^{me} Pat Olafson, M^{me} Katherine Podaima, M^{me} Tara-Lee Procter, M^{me} Jacquie Radtke, M^{me} Leana Smith, D^{re} Margaret Speer, M^{me} Laura Tanguay et M^{me} Karen Wood. On demande à chaque membre d'un groupe de travail d'appliquer les connaissances propres à sa profession, sa population de patients et son milieu, car les groupes de travail élaborent et approuvent des modèles de soins rentables, axés sur les patients et fondés sur l'expérience, qui amélioreront les services de santé pour tous les Manitobains et Manitobaines.

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. Celui-ci avait pour objectif de bâtir un réseau de santé accessible et intégré qui coordonne la prestation de soins cohérents et fiables, tire parti du talent et de l'expertise qu'on trouve 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 Manitobains. Soins communs Manitoba est officiellement devenu une entité opérationnelle de la province du Manitoba le 3 avril 2018. Soins communs Manitoba dirige l'élaboration du premier plan de services cliniques et préventifs du Manitoba, et en viendra au cours des prochains mois à offrir certains services de santé provinciaux et à soutenir des fonctions administratives et opérationnelles centralisées pour les organismes de santé du Manitoba.

On a commencé cette année à préparer le transfert de tout le personnel des services médicaux d'urgence (SMU) et des technologies de l'information et des communications (TIC), à partir de leur ORS vers Soins communs Manitoba, prévu pour le 1^{er} avril 2019. Cela permettra d'offrir ces services de façon plus coordonnée. Soins communs Manitoba apportera son

Soins communs Manitoba apportera un soutien coordonné aux services cliniques et opérationnels des offices régionaux de la santé du Manitoba. La création de Soins communs est importante, car le Manitoba n'a jamais eu de plan provincial de services cliniques et préventifs à l'appui de la planification des ressources humaines, des investissements en immobilisations ou d'autres projets qui s'avèrent plus rentables lorsqu'ils sont coordonnés 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. On trouvera un résumé du réalignment du ministère avec ces priorités dans *Wave One of the Blueprint for Health System Transformation*.

Organismes de prestation des services

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 santé. Des 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 direction de la transformation des soins de santé

Le bureau de direction 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 feuille de route de la transformation, sous la direction et la supervision du chef de la direction de la transformation. Pendant la période de transformation, ce bureau se composera d'une équipe-cadre dont les membres œuvreront en collaboration à l'harmonisation des projets de transformation dans le plan intégré, y compris 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 qui seraient intéressées à contribuer et à participer plus activement à la démarche de transformation à manifester leur intérêt.



Monsieur Dennis Dwornick, ancien employé de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, au sein de l'équipe des SMU, a été affecté au programme de transformation de Santé, Aînés et Vie active Manitoba. On le voit ici en pleine discussion de planification avec le personnel de l'ORS durant l'un des ateliers animés par des représentants du bureau de direction de la transformation.

soutien à une démarche de planification provinciale mieux intégrée, 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,

Coup d'œil sur la région



La région occupe une superficie de 61 000 km² et comptait 130 259 habitants au mois de juin 2018*, soit environ 10 % de la population du Manitoba et des environs.

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).**

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.

16 foyers de soins personnels : Arborg, Ashern, Beauséjour, 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

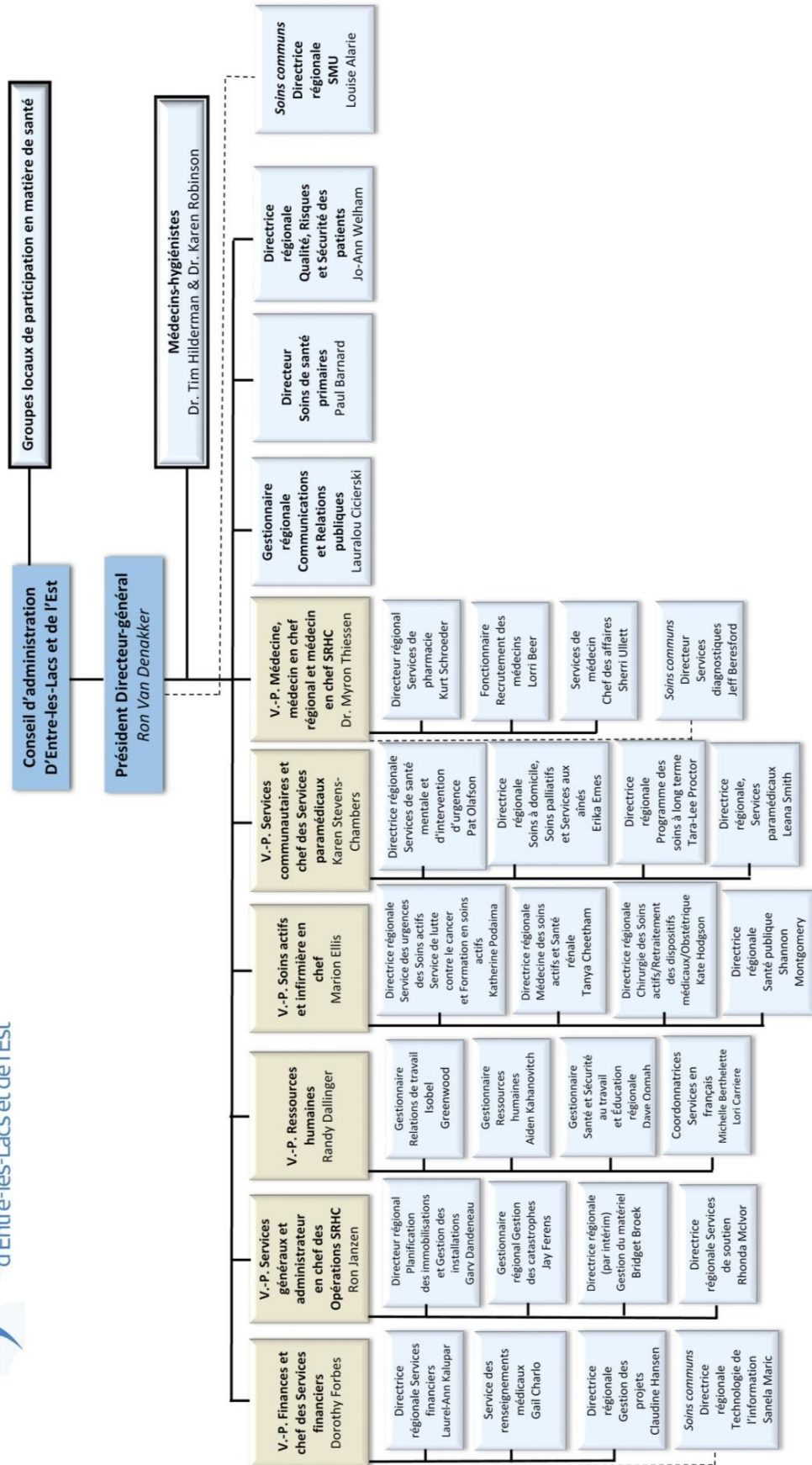
1 Clinique d'accès rapide aux traitements des dépendances (Selkirk)

2 Clinique santé-voyages (1 à Selkirk et 1 auxiliaire à Eriksdale)

*Rapport sur la population au 1^{er} juin 2018 de Santé, Âînés et Vie active Manitoba

**données du recensement de 2011

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



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 de 65 ans et plus est passé de 22 983 qu'il était en 2017 à 23 798 en 2018. Le nombre de personnes qui ont besoin d'une place dans un foyer de soins personnels peut atteindre jusqu'à 50 % des patients hospitalisés.

Les gens vivent plus longtemps, et le personnel des soins actifs, des foyers de soins personnels, des soins paramédicaux 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 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 %, ce qui est plus élevé que la moyenne manitobaine de 10 %. 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 de dialyse, afin que les gens puissent être traités plus près de chez eux.

Les cancers les plus souvent diagnostiqués chez les habitants d'Entre-les-Lacs et de l'Est sont les suivants, en ordre d'incidence : prostate, sein, colorectal et

poumon. Cette information est particulièrement pertinente pour les soins actifs, la prévention des maladies chroniques et le cheminement en oncologie, de même que pour 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 avons activement collaboré 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 augmente 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 % ayant déclaré avoir consulté un prestataire de soins de santé au cours de la dernière année. Nous nous efforçons d'accroître l'accès des jeunes aux établissements où ils préfèrent recevoir leurs services de santé, soit les cliniques pour adolescents et les services rapidement accessibles (comme les cliniques sans rendez-vous).

Demande estivale en soins de santé

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, en mesure de faire aussi des gardes pour les services d'urgences.

Gouvernance du conseil d'administration



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

Devant (de gauche à droite) : Amanda Stevenson, Charlene Rocke, Margaret Mills, Judith Cameron.

Derrière (de gauche à droite) : Ruth Ann Furgala, David Oakley, Oral Johnston, Glen West et Laurie Andrews.

Absents de la photo : Judy Dunn, Steve Day et Brian Magnusson.

Structure organisationnelle et consultative

Comité exécutif

Présidente : Margaret Mills — Madame Margaret Mills est présidente du conseil depuis août 2017.

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

Président du comité consultatif sur la santé des Autochtones : Oral Johnston (*par intérim*)

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 : Judy Dunn

Interlake-Eastern Health Foundation : Glen West

Comité des candidatures de la Selkirk Foundation : Glen West



Membres du conseil d'administration (de gauche à droite) Ruth Ann Furgala, David Oakley et Judy Dunn, lors de l'annonce de l'augmentation des postes de SMU

Importantes activités et décisions du conseil d'administration

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 direction pour la présentation de rapports au conseil, de façon à les concentrer davantage sur les activités de l'ORS en ce qui a trait à leurs contributions à ces priorités, et à les évaluer.

Nouvelles nominations au conseil d'administration

Le conseil d'administration de l'Office régional d'Entre-les-Lacs et de l'Est vient d'accueillir deux nouveaux membres, soit M^{me} Laurie Andrews d'East St. Paul et M^{me} Judith Cameron de Gimli.



Les membres du conseil d'administration ont participé à une séance de planification stratégique et à une activité de sensibilisation à la culture autochtone à Selkirk : (derrière, de gauche à droite) : Oral Johnston (vice-président), Brian Magnusson et Steve Day : (devant, de gauche à droite) : Laurie Andrews, Robert Maytwayashing (agent de développement des ressources humaines autochtones), Charlene Rocke, Margaret Mills (présidente), Ruth Ann Furgala et David Oakley.

Objectif provincial	Orientation stratégique de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est	Priorité stratégique
Renforcement des capacités - 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.	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.	Plan de viabilité financière
Innovation dans le réseau de la santé 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.	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.	Accessibilité – Accueillir de nouvelles idées d'amélioration de l'accès
Viabilité du réseau de la santé - 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.	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.	Accessibilité – Soutenir des degrés appropriés de prestation de soins et de services
Amélioration de l'accès aux soins - 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.	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.	Service à la clientèle

Objectif provincial	Orientation stratégique de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est	Priorité stratégique
Amélioration de la prestation des services • 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.	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.	Sécurité des patients
Amélioration de l'état de santé et réduction des inégalités en matière de santé • 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.	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.	Santé des Autochtones Santé mentale

Gestion des risques

Atteinte de l'équilibre budgétaire

Le conseil d'administration a approuvé un plan financier axé sur l'équilibre du budget d'exploitation. Une analyse des soins de santé commandée par la province, notre expérience des difficultés dans la prestation actuelle de nos services de 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. Depuis la création de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, c'est la deuxième année de suite que nous n'avons pas de déficit. Il faut mentionner au passage que le gouvernement manitobain avait demandé aux organismes, dont l'Office régional de d'Entre-les-Lacs et de l'Est, d'adopter à partir du 1^{er} avril 2018 les normes comptables pour le secteur public (NCSP). Pour de plus amples renseignements, veuillez lire l'avis de modification des normes comptables à la page 44.

Création d'un comité consultatif sur la santé des Autochtones

Prenant appui sur l'intégration réussie aux prises de décision du conseil d'administration des commentaires du groupe local de participation en matière de santé, le conseil a formé un groupe consultatif autochtone qui contribue à la réalisation de notre priorité stratégique en matière de santé des Autochtones. Il a nommé des représentants du conseil d'administration, soit M. Oral Johnston, M^{me} Ruth Ann Furgala et M^{me} Judith Cameron, pour siéger à ce comité aux côtés de membres de la communauté autochtone. Ce comité a eu sa première réunion en avril 2019.

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'exploitation, et pour les corps administratifs d'évaluer et de réduire les risques, et de promouvoir une culture de gestion des risques. Cela comprend la détermination de méthodes et procédures de gestion des risques, et le fait 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 : conformité, fonctionnement, stratégie, finances.

On a procédé à une révision ciblée du registre des risques, et recensé 29 secteurs de risque importants et 152 stratégies d'atténuation. Ces stratégies devaient

être mises en œuvre au cours d'un cycle de quatre ans. Nous en sommes actuellement à la quatrième année et les chefs de file du programme sont parvenus à traiter tous les risques actifs importants, soit 131. Les autres ont fait l'objet d'une acceptation, d'une décision ultérieure ou d'une suppression.

Le conseil d'administration et les cadres supérieurs réviseront le registre des risques en profondeur au cours de l'année à venir. Notre souci constant de détection et d'atténuation des risques renforce notre culture de la sécurité.

Nous nous sommes dotés d'une liste de contrôle d'évaluation des risques, en vue d'évaluer les risques à l'échelle du programme et à plus petite échelle. Ainsi, la région peut évaluer systématiquement sa propre conformité aux stratégies d'atténuation axées sur des faits pour les principaux risques en soins de santé, l'objectif étant d'améliorer la sécurité des patients en détectant les améliorations à apporter dans les programmes cliniques et non cliniques, et en le classant par ordre de priorité.

Assemblée générale annuelle

La sixième assemblée générale annuelle de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est a eu lieu le lundi 1^{er} octobre 2018 au Selkirk Recreation Complex. Les conférenciers invités de la soirée étaient le D^r Brock Wright, président-directeur général de Soins communs Manitoba et M. Ian Shaw, chef de la direction de la transformation des soins de santé, qui ont offert une séance d'information sur la transformation des soins de santé dans la province, suivie d'un panel dont ils ont assuré l'animation. Environ 50 membres de la collectivité ont assisté à l'assemblée.

Prix du PDG pour le leadership communautaire

Lors de l'assemblée générale annuelle, le PDG de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, M. Ron Van Denakker, a remis le Prix du PDG pour le leadership communautaire à Mme Gwen Traverse. Madame Traverse est directrice du service de santé au Pinaymootang Health Centre où elle a passé les douze dernières années à réclamer une expansion des services de santé à l'intention de la réserve Pinaymootang et des collectivités environnantes. Ses efforts visant à établir des partenariats communautaires avec l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est et LifeSmart Health ont permis l'expansion récente du centre de santé de la collectivité, et d'offrir de nombreux services et programmes qui répondent aux besoins des résidents, concernant par exemple la nutrition prénatale, les soins à domicile, la santé

communautaire, la santé mentale, les dépendances et le transport pour des raisons médicales.



À L'AGA de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, le PDG Ron Van Denakker reconnaît les contributions de Gwen Traverse aux soins de santé dans la réserve Pinaymootang et les collectivités environnantes, en lui attribuant le Prix du PDG pour le leadership communautaire.

Grandes Consultations

Annnonce d'un programme de résidence en médecine familiale dans notre région

En décembre 2018, notre région annonçait le lancement d'un nouveau programme de résidence en médecine familiale. 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. D'autres régions offrant un programme de résidence en médecine familiale parviennent à recruter des médecins au terme de leurs études.

Des membres de l'équipe de direction de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est ont établi un partenariat avec le Dr Ian Alexander, de Selkirk Medical Associates, et ses collègues, en vue d'obtenir leur appui pour le lancement d'un programme qui permettra de former de nouveaux diplômés en médecine pendant deux ans dans les collectivités de l'ORS. Bon nombre d'intervenants provinciaux, de médecins et de collectivités attendaient cette réalisation depuis longtemps, après avoir œuvré au cours des quatre dernières années à la concrétisation de ce programme de résidence régionale.

Nos premiers résidents en médecine familiale arriveront à l'été 2019. La formation de résidents dans un esprit multidisciplinaire en région fait partie de la vision de

l'ORS pour l'adoption d'un modèle de soins communs en soins primaires. Cette vision fait appel à des équipes de prestataires de soins de diverses spécialités, ayant acquis diverses expériences, qui concentrent leur collaboration sur le patient.

L'espace clinique dont nous disposons actuellement pour la formation des résidents suffira pour les premières étapes du programme, mais tous les intervenants devront collaborer davantage en vue de trouver comment atteindre la capacité qui permettra de continuer d'accueillir des étudiants et, en définitive, de recruter sans cesse de nouveaux médecins pour nos collectivités. On ambitionne à long terme de disposer de suffisamment d'espace physique pour accommoder un certain nombre de médecins et prestataires de soins de nombreuses disciplines, qui seront en mesure de former de nouveaux résidents tout en continuant d'offrir des soins à leurs propres patients.

Loi sur la restructuration des unités de négociation dans le secteur de la santé (projet de loi n° 29)

La Loi sur la restructuration des unités de négociation dans le secteur de la santé (projet de loi n° 29) a été adoptée le 10 mai 2018. Un commissaire a été nommé pour déterminer la composition de la structure des unités de négociation pour les employés syndiqués du milieu de la santé. Dans le cadre de cette démarche, les syndicats et les organismes de santé qui embauchent ces employés feront des exposés en vue d'aider le commissaire à prendre des décisions éclairées sur divers enjeux. La province du Manitoba compte 180 différentes unités de négociation dans le secteur de la santé, comparativement aux provinces de l'Ouest où la moyenne est de 19. La réduction du nombre d'unités de négociation simplifiera un réseau de santé trop complexe, créant ainsi un climat favorable à une prestation plus uniforme des soins. En vertu de la loi, la restructuration des unités de négociation dans le secteur de la santé prévoit la constitution d'au plus sept unités de négociation pour chaque région sanitaire ainsi que pour chaque employeur provincial du secteur de la santé. Les unités de négociation seront divisées comme suit :

1. Les infirmières et infirmiers
2. Les médecins
3. Les étudiants et résidents en médecine
4. Les auxiliaires médicaux et assistants cliniques
5. Les employés professionnels, techniciens et paramédicaux
6. Les employés du soutien des installations
7. Les employés affectés au soutien communautaire

Consultations communautaires

Consultations relatives au plan directeur de la transformation du réseau de la santé

Le président-directeur général Ron Van Denakker est allé voir un certain nombre de groupes communautaires pour répondre à leurs questions sur le plan directeur de la transformation du réseau de la santé. Le PDG a également offert aux hôpitaux de venir s'entretenir avec leur personnel, afin de parcourir le plan directeur avec eux. Il s'est rendu à Arborg, Ashern, Beausejour, Eriksdale, Gimli et Pine Falls. Il a pris la parole devant le North Eastman Community Health Committee, qui compte des représentants de la partie est de notre région.

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 ultime 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 en tirerons. En plus des réunions des cadres supérieurs avec le personnel, sur place, le PDG organise des téléconférences avec le personnel, pour le tenir au courant des activités de l'ORS, au besoin.

Groupes locaux de participation en matière de santé

Depuis 2015, des groupes locaux de participation en matière de santé (GLPS), composés de membres de la collectivité, permettent de faire entendre la voix des gens ordinaires sur des sujets pertinents pour la prestation des services de santé dans notre région. Nous comptons actuellement trois de ces groupes qui tiennent quatre réunions par année. Même si, individuellement, nous sommes les mieux placés pour nous maintenir en bonne santé et prendre soin de nous-mêmes, c'est en travaillant ensemble que nous pouvons le mieux nous assurer que notre région offrira des services de santé qui reflètent les besoins de nos résidents.

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

GLPS de l'Ouest : Arborg, Ashern, Eriksdale, Fisher Branch, Lunder, Gimli, Riverton, Saint-Laurent, Teulon et le secteur comprenant les municipalités rurales de Grahamdale, Bifrost, Eriksdale, Armstrong, Coldwell, Saint-Laurent, Gimli;

GLPS du centre : Stonewall, Selkirk, Beausejour, Oakbank et le secteur comprenant les municipalités rurales de Rockwood, Woodlands, Rosser, St. Andrews, Selkirk, St. Clement, Springfield;

GLPS de l'Est : Lac du Bonnet, Pinawa, Pine Falls, Whitemouth et le secteur comprenant les municipalités rurales de Brokenhead, Lac du Bonnet, Whitemouth, Alexander, Reynolds.

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 ont surtout porté sur l'exploration des services de santé mentale pour les aînés et les enfants; l'expansion des services de santé mentale; le choix des sujets de discussion pour l'évaluation de la santé communautaire de 2019; l'élaboration du plan de mobilisation communautaire pour notre programme *Trouver un médecin*.

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

Sondages élargis sur l'expérience des patients

En plus des soins actifs et hospitaliers, cinq autres programmes cliniques demandent en permanence aux patients de commenter leur expérience des soins reçus. Les résidents et familles des établissements de soins de longue durée font l'objet d'un sondage annuel visant à leur faire évaluer la qualité des soins reçus. Les services de soins à domicile, santé mentale, soins primaires et oncologie recueillent également des commentaires de leurs bénéficiaires sur les soins qu'ils ont reçus et les possibilités d'amélioration.

Assurance de la qualité et de la sécurité des patients

Préparation à la procédure d'agrément de juin 2019

Dans le cadre d'un cycle en cours de quatre ans, pour une amélioration continue, notre région se prépare à la visite des représentants d'Agrément Canada, prévue en juin 2019. Cette visite vise à mesurer la qualité et la conformité aux normes nationales d'Agrément Canada.

Au cours de la dernière année, le conseil d'administration, les cadres dirigeants et les équipes des programmes cliniques et non cliniques ont effectué des auto-évaluations de leur préparation à l'agrément. Des plans d'action ont été élaborés et mis en œuvre en vue d'orienter les améliorations.

On a envoyé à tous les membres du personnel des sondages qui portaient sur la vie professionnelle et la culture de la sécurité au sein de l'organisme. Leurs réponses ont servi à la mise en œuvre de projets d'amélioration dans des domaines mentionnés par les répondants.

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 grand échantillon d'intérêts, d'expériences et d'expertises, ayant une seule caractéristique commune : un engagement ferme à restructurer le réseau de la santé et à améliorer la santé des Manitobaines et Manitobains. Ce sont des habitants de la région qui proposent des candidats parmi lesquels sont choisis les membres du conseil.

Responsabilités générales des membres du conseil d'administration

Ce sont les membres du conseil d'administration qui assument les tâches, pouvoirs et fonctions de l'office régional de la santé, y compris 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 celui-ci dans la meilleure position possible pour s'acquitter de ses responsabilités fiduciaires. On s'attend à ce que les membres du conseil satisfassent aux attentes en agissant dans l'intérêt des contribuables et du ministre (au nom de la population du Manitoba) et en demeurant indépendants des cadres dirigeants 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 l'amélioration de l'efficacité et de la réactivité qui permettront 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 du secteur. 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 de comparer leur structure et leur fonctionnement 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.



Le premier GLPS sur l'expérience des patients de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est a commencé ses activités cette année. Il a pour objectif d'améliorer l'expérience des patients en aidant son ORS à découvrir comment des patients et leur famille ont vécu leur expérience de soins dans les établissements de la région. Le groupe se compose des membres suivants : (à partir du haut en suivant l'ordre des aiguilles d'une montre) Marion Ellis, V-P aux soins actifs et infirmière en chef; Ron Van Denakker, PDG; Jeff Elder; Dianna Cholid; Penny Wainwright; Judy Bergson; Jo-Ann Welham, directrice régionale, assurance de la qualité, gestion des risques et sécurité des patients. Il compte aussi dans ses rangs M^{me} Margaret Mills, présidente du conseil d'administration, qui a participé à la réunion par téléphone.

Assurance du conseil d'administration

Chaque mois, le conseil continue de recevoir un exposé complet du PDG décrivant les activités entreprises en application du plan de santé qui relèvent de son mandat, et de tous les domaines du 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 faire

connaître, et pour mieux 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 vérification, 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 également les budgets préparés par la direction et recommande ceux soumis à l'approbation du conseil d'administration.

Le comité de vérification sert de complément au comité des finances. Il recommande les vérificateurs externes, qui sont approuvés par le conseil, et examine les résultats de la vérification annuelle externe avec le comité des finances. Le comité de vérification est également responsable d'obtenir une assurance raisonnable que l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est a respecté les lois, les règlements et les politiques liés à la

communication de l'information financière, et a établi des procédures de contrôle interne appropriées. Le comité de vérification supervise un certain nombre de politiques financières, et examine la procédure de présentation des rapports annuels au conseil. La procédure de vérification comprend des attestations du respect des contrôles internes et des conventions comptables appropriés. Il examine également toutes les questions légales chaque année.

Le comité des finances reçoit également des rapports trimestriels sur l'assurance de la responsabilité civile et contre les dommages matériels, et sur les questions relatives aux lois, aux assurances et aux demandes de règlement.

La vice-présidente aux finances et directrice financière de l'ORS assiste toujours aux réunions des deux 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 : **Planification visant la viabilité financière**

Stratégies de fonctionnement :

Réalisation de l'objectif d'atteindre la stabilité financière

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 6,5 milliards en 2019, ce qui représente une grande portion des dépenses du gouvernement provincial. 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.

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 au cours des trois derniers exercices. Nous avons réalisé l'équilibre budgétaire cette année et l'an dernier. Nous nous sommes engagés à maintenir et respecter l'équilibre budgétaire. Ceci dit, nos normes comptables ont changé pour le présent exercice, car nous respectons maintenant les normes comptables pour le secteur

public (NCSP). Ces nouvelles normes modifient notre façon de rédiger les rapports financiers, ce qui signifie que même si nos coûts de fonctionnement ont diminué, le fait de déclarer nos dépenses en immobilisations par grandes catégories donne l'impression d'avoir une plus grosse dette.

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

Thés de reconnaissance des bénévoles

L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est apprécie ses nombreux bénévoles pour le temps et l'énergie qu'ils consacrent à nos établissements de santé.

Leur compassion fait partie intégrante de nos activités, et le personnel tout autant que la direction apprécie ce don à nos patients, résidents et bénéficiaires.

Des activités de reconnaissance des bénévoles se sont tenues en avril à Arborg, Ashern, Beausejour, Eriksdale, Fisher Branch, Gimli, Lac du Bonnet, Lundar, Oakbank, Pinawa, Pine Falls, Selkirk, Stonewall, Teulon et Whitemouth.

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



Objectif provincial : Innovation 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 et établissons et renforçons des partenariats par la communication et la compréhension mutuelle.

Priorité stratégique régionale : **Accessibilité**

Stratégies de fonctionnement :

Soutien du plan de prévention des chutes

Le plan quinquennal de prévention des chutes du Manitoba mentionne le besoin d'élaborer des méthodes novatrices ou de renforcer celles déjà en application, en vue de réduire les chutes et d'en réduire le plus possible les conséquences. Les chutes et les blessures liées aux chutes sont fréquentes, en particulier chez les personnes de plus de 65 ans. Bien que la prévention des chutes doive cibler de multiples facteurs de risque, il existe des preuves à l'appui des bienfaits de l'activité physique et

de l'exercice, incorporant des exercices de force et d'équilibre, comme mesure importante et efficace de prévention ou de réduction des chutes.

À partir de l'exercice 2018-2019 et en consultation avec la Section de prévention et d'équité en santé, tous les ORS ont entrepris de se pencher sur les éléments suivants, et d'appliquer une démarche axée sur l'équité en matière de santé, en appui aux priorités établies dans le plan provincial de prévention des chutes. Pour la première fois, le ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active mettra à l'essai une démarche éclairée, uniforme et normalisée concernant les programmes

communautaires manitobains d'exercices de prévention des chutes. L'objectif global est d'obtenir une synthèse provinciale des résultats à l'aide d'indicateurs communs.

Chaque région a reçu jusqu'à 20 000 \$ pour la réalisation de ce projet. Notre coordonnateur des ressources en matière de « vieillissement en bonne santé » s'est efforcé d'intégrer à un programme d'exercices régional les éléments normalisés du programme de prévention des chutes. Il a ensuite formé toute une gamme d'équipes sectorielles appropriées pour mettre ce programme en œuvre, en prévoyant aussi un programme de jour pour adultes et des services au personnel qui œuvre auprès des aînés. La formation et les présentations ont été offertes dans toute la région, et les aînés y ont participé pour apprendre ce qui rend l'exercice aussi important, et comment effectuer de simples activités à domicile pour continuer à vieillir en bonne santé.

Activités actuelles de réduction des méfaits et de prévention des surdoses

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.

Dans la réserve Sagkeeng, on a formé un groupe communautaire de soutien par les pairs, selon un modèle qui a donné de bons résultats à Selkirk et Pine Falls. Ces groupes ont grandement contribué à la planification régionale et provinciale de la réduction des méfaits. L'an dernier, on a offert une formation de groupe pour l'utilisation de la trousse préventive d'administration de naloxone en cas de surdose, selon un modèle d'entraide par les pairs utilisé à Pine Falls. En vue de prévenir les cas de surdose, nous avons également distribué aux pairs, aux prestataires de services et au grand public des trousse de naloxone de prévention des surdoses, et ce, à Selkirk, Pine Falls et Sagkeeng. Les personnes qui reçoivent une trousse reçoivent également une formation sur son utilisation. Grâce à des partenariats élargis avec les pharmacies, nous avons également été en mesure d'étendre la distribution des trousse de naloxone à trois autres emplacements de notre région. Durant l'exercice du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019, le service de santé publique a distribué 65 110 seringues neuves. Nous avons établi un partenariat avec le réseau de réduction des méfaits du Manitoba pour avoir des animateurs en matière de réduction des méfaits dans

trois collectivités de notre région. Ces postes sont intégrés à nos modes de prestation des soins de santé. Le secteur de la santé publique avait présenté une demande de financement de plus de 250 000 \$ à l'Agence de la santé publique du Canada pour des



Une série de toutes nouvelles murales à l'hôpital de Teulon contribue à maintenir les personnes hospitalisées atteintes de démence encore plus en sécurité. Ce concept a été exploité à plusieurs installations de la région pour résoudre ce qui était un problème plutôt déroutant.

« Teulon Acute Care admettait des patients portés à errer. Il fallait trouver des façons de protéger nos patients et notre personnel en raison des tentatives de fugue et de l'impulsivité de ces patients », explique M^{me} Pat Barkman, directrice de l'équipe clinique. « L'idée derrière les œuvres d'art est de distraire les patients atteints de démence à la recherche d'une porte de sortie. Ainsi, l'œuvre d'art contribue à garder les gens en sécurité. »

activités de réduction des méfaits dans la région, et cette demande a été acceptée. La première tranche de ce financement a été versée pour le 1^{er} décembre 2018 au 31 mars 2019. Les fonds ont servi à explorer comment les secteurs de la santé publique et des soins primaires pourraient participer au réseau de la réduction des méfaits, et à créer des occasions de dépistage et de traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), soit par le virus de l'hépatite C et le VIH, chez les consommateurs de drogues et leur réseau social. Ils serviront également aux ressources en santé mentale, aux programmes de guérison autochtones et axés sur la culture, et aux programmes de rétablissement en matière de consommation d'alcool et d'autres substances toxiques.

Amélioration des soins aux personnes atteintes de MPOC

L'augmentation du soutien que nous offrons à l'hôpital et à domicile aux personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est l'un des nombreux résultats du projet de collaboration de la Fondation canadienne pour l'amélioration des soins de santé avec l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est.

Tous les patients et membres de leur famille qui participent à ce projet ont travaillé avec le personnel du programme de soins actifs et de soins communautaires pour apprendre comment prendre leurs soins en charge. Nous avons pour objectif de raccourcir la durée d'hospitalisation des participants au programme ou de réduire la fréquence de leurs consultations au service d'urgence, ainsi que les taux de réadmission. Le projet a pris fin en avril 2019.

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est l'un des principaux motifs d'hospitalisation au Manitoba, où le séjour à l'hôpital des patients aux prises avec la MPOC est plus long que le point de référence de l'ICIS, qui était de 7,4 jours pour 2015-2016. Dans notre région, les 19 participants au projet avaient accès à des

médicaments, à du soutien et de l'enseignement (soins spirituels), à un plan d'action par écrit à utiliser avec le personnel infirmier communautaire et leurs médecins, et à un suivi régulier avec le personnel infirmier spécialisé en maladies chroniques et soins à domicile. Les données préliminaires du projet révèlent que nous avons réduit la durée moyenne d'hospitalisation de nos participants à 5,8 jours, ce qui est inférieur au point de référence de l'ICIS.

Ce projet fait maintenant partie de la programmation habituelle du centre régional de santé de Selkirk.

Accès au système de gestion de l'apprentissage en ligne

En 2018, on a expliqué à tous les ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est comment ouvrir un compte donnant accès au réseau, au courriel et au système de gestion de l'apprentissage. Ce projet permet au personnel de...

- communiquer sans risque dans toute la région;
- accéder en ligne à de précieuses ressources régionales informatives comme le site intranet de notre personnel et la base de données de gestion de la politique;
- s'inscrire à des cours en classe ou suivre des cours en ligne offerts dans tout le Manitoba, et s'y inscrire.

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 nous concentrons sur nos priorités et nous prenons les mesures qui s'imposent pour offrir les meilleurs soins possible.

Priorité stratégique régionale : **Accessibilité**

Stratégies de fonctionnement :

Santé mentale

Projet de loi n° 5 – Modifications à la Loi sur la santé mentale et à la Loi sur les renseignements médicaux personnels

On a proposé des modifications à la *Loi sur la santé mentale* et à la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* suite aux revendications d'un patient, de sa famille et de son fournisseur de soins. Ce patient ayant subi de graves ennuis, son expérience les a amenés à demander une directive plus permissive pour la divulgation de renseignements sur la santé. Les modifications proposées permettraient la divulgation de renseignements sur la santé dans les cas où on aurait

des raisons de prévenir ou atténuer un risque de graves préjudices pour la personne elle-même ou pour autrui, ou encore pour la sécurité ou la santé publique.

La législation permettrait la divulgation sans consentement, bien que la divulgation avec consentement demeurerait la pratique exemplaire et privilégiée.

Projet de loi n° 3 – Modifications à la Loi sur la santé mentale

En vertu de la *Loi sur la santé mentale* actuelle, il faut que ce soit un agent de la paix, comme un constable de

la GRC, qui amène une personne à un établissement pour lui faire subir un examen médical ou psychiatrique sans son consentement, et qu'il y reste jusqu'à la réalisation de cet examen. La modification proposée permettrait à quiconque n'est pas un agent de la paix, comme un prestataire de soins, d'assumer cette responsabilité à la place de la GRC en l'absence d'un risque de violence ou de préjudice. Nous avons déjà commencé à affecter des membres du personnel à cette responsabilité pour remplacer la GRC. En raison de notre incapacité actuelle d'accéder rapidement à des ressources en santé mentale, ce projet de loi représente d'importants investissements au regard du temps des employés. Nous espérons que le plan provincial de services cliniques et préventifs, dont la publication est prévue cet automne, tiendra compte de cet enjeu. Le personnel du service d'urgence du centre régional de santé de Selkirk a participé aux premières séances de formation en intervention d'urgence en santé mentale, afin de se préparer à cette modification de la *Loi*. Le travail se poursuit dans l'élaboration d'un algorithme pour les médecins urgentologues, leur permettant d'accéder aux lits de soins actifs en santé mentale à l'échelle de la province.

Investissement dans l'avenir de la santé mentale

Le rapport de Virgo Planning and Evaluation and Consultant, intitulé *Manitoba Mental Health and Addictions Strategy, Improving Access and Co-ordination of Mental Health and Addiction Services*, décrit les changements importants requis pour améliorer l'accès

aux ressources en santé mentale. Avant la publication de ce rapport en mai 2018, les membres de l'ORS, l'équipe de la haute direction et le directeur du programme de santé mentale ont assisté à une réunion avec le Dr Brian Rush et ses experts, pour prendre connaissance des recommandations du rapport. Cette réunion avait pour objectif de valider les recommandations et de s'assurer qu'elles seraient bien accueillies par les intervenants du réseau.

Au Manitoba, il faudra relever les défis suivants : procédures d'admission nombreuses; heures de service limitées; longues durées d'attente; directives de soins inadéquates aux patients qui reçoivent leur congé du service d'urgence; réseau dans lequel les soins aux toxicomanes et les soins de santé mentale ne sont pas intégrés, malgré le chevauchement de ces deux services. Le renforcement des liens entre ces services améliorerait l'accès et permettrait une plus grande harmonisation des services manitobains avec ceux des autres provinces et territoires canadiens.

Depuis la publication du rapport VIRGO, le gouvernement manitobain a mis en œuvre 23 de ses recommandations. L'application de cinq autres recommandations est en voie d'achèvement, tandis que les travaux se poursuivent sur un certain nombre d'autres projets figurant dans le rapport.

La stratégie propose un certain nombre de thèmes fondamentaux pour façonner l'avenir des soins en santé mentale et toxicomanie au Manitoba. Voici comment notre région s'emploie à concrétiser certaines des principales recommandations :

Recommandation du rapport VIRGO	Activité de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est qui s'y rapporte
Création d'un continuum intégré de services, qui mette l'accent sur des carrefours communautaires ou des « points de convergence » réunissant les principaux organismes communautaires et de services en un seul endroit (accès 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à des consultations psychiatriques, au personnel formé aussi bien en matière de santé mentale qu'en toxicomanies; liens avec les services de la collectivité, admissions centralisées), dont les soins pourront être axés sur la personne et la famille, et dont les options thérapeutiques pourront prendre la culture en compte.	Les services communautaires de santé mentale et en cas de crise de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est prennent la forme de programmes qui visent à créer un sentiment d'espoir en l'avenir et à aider les personnes (qui profitent des services) à mener la vie qu'elles choisissent. Pour ce faire, l'offre active de faire participer les membres de la famille et les aidants naturels choisis par la personne à tous les paliers de soins est de toute première importance. Par le biais d'un article dans le bulletin <i>Provider</i> , on a informé les prestataires de soins de la pertinence d'offrir au bénéficiaire la participation des membres de sa famille et des aidants naturels de son choix à tous les paliers de soins, et de recourir à cette participation. Cet article soulignait la nécessité pour les prestataires

	de soins de tous les programmes de reconnaître l'importance des gens avec qui la personne entretient des relations, de même que de la capacité qu'ont la famille et les aidants naturels de soutenir son rétablissement.
Accent sur les modèles de soins axés sur la collaboration, compte tenu du succès du modèle <i>Mon équipe santé</i> .	Par la mise sur pied des équipes <i>Mon équipe santé</i> dans notre région, nous œuvrons à une meilleure intégration des soutiens en santé mentale et en toxicomanie pour les patients de la région de Selkirk, en collaborant avec nos partenaires communautaires comme l'Association canadienne pour la santé mentale et la Fondation manitobaine de lutte contre les toxicomanies.
Mesures de soutien des prestataires de soins primaires grâce à un accès rapide à des consultations psychiatriques, comme le projet pilote RACE (accès rapide à une consultation d'experts) et à des occasions offertes en permanence aux prescripteurs d'améliorer leurs compétences dans le traitement médical des toxicomanies.	Un nouveau comité du conseil médical consultatif de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est examine les pressions exercées par les soins actifs liés à la santé mentale et aux toxicomanies. Ce comité a déterminé que la formation sur l'utilisation des formulaires est un moyen immédiat de contribuer à l'amélioration du flux de patients.
Accès accru aux traitements en temps opportun dans l'ensemble de la province, grâce aux cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances (RAAM), et à l'élargissement de l'accès à Télésanté.	La clinique de Pine Falls offre le traitement de substitution des opioïdes depuis l'hiver 2017. L'ouverture d'une des cinq cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances à Selkirk vient compléter ce service.

Le terme dépendance...

La toxicomanie est un terme général qui sert à décrire un processus complexe par lequel un mode de comportement ou de consommation d'alcool ou d'autres substances toxiques empoisonne la vie d'une personne. On estime que six millions de Canadiens et Canadiennes répondent aux critères d'un trouble lié à la consommation abusive de substances toxiques à un moment donné de leur vie. Les personnes aux prises avec des troubles de la consommation d'alcool et d'autres substances toxiques sont trois fois plus susceptibles de souffrir aussi d'une maladie mentale. Il importe de reconnaître que la valeur des gens ne se limite pas à leurs difficultés, leurs problèmes ou leurs maladies. Une façon de le reconnaître et de réduire leur stigmatisation est d'employer un langage d'abord axé sur la personne, ce qui signifie utiliser des termes comme « personne qui consomme de la drogue ou « personne aux prises avec la consommation d'alcool et d'autres drogues » plutôt que de stigmatiser la personne par des étiquettes comme « toxicomane » ou « consommateur ».

Clinique d'accès rapide aux traitements des dépendances (RAAM) de Selkirk

La clinique RAAM de la région (l'une des cinq cliniques de la province) est ouverte depuis novembre 2018. Les cliniques RAAM permettent d'accéder librement aux soins en matière de dépendance, sans avoir besoin d'y être dirigés par un prestataire de soins. À Selkirk, on accueille les personnes sans rendez-vous au 237, avenue Manitoba, le mardi de 12 h 30 à 15 h 30. En plus de la clinique sans rendez-vous, qui accepte de nouveaux clients, la clinique RAAM comprend également des services de suivi infirmier et de réadaptation

psychosociale dans le domaine de la toxicomanie, en dehors de la période de consultation sans-rendez-vous publiée. Depuis son ouverture, on constate une répartition égale (25 %) de quatre groupes d'âge des bénéficiaires, soit 18 à 24 ans, 25 à 34 ans, 35 à 44 ans et plus de 45 ans.

Environ 40 % des personnes qui se sont présentées à la clinique RAAM cherchaient un traitement pour leur consommation d'alcool. Les autres substances déclarées comme couramment consommées sont l'héroïne,

l'hydromorphe, le fentanyl, la cocaïne ou le crack, et les méthamphétamines.

Les bénéficiaires de la clinique RAAM viennent de partout dans la région et y sont dirigés (même si aucune demande de consultation n'est nécessaire) par un certain nombre de programmes et de secteurs différents, y compris la santé mentale, les services d'urgence, les prestataires de soins primaires et les centres de traitement des toxicomanie.

Accès rapide à un bref traitement



Madame Rosella Morse, infirmière responsable de la liaison avec les services de santé mentale, en compagnie du Dr Bruce Naherniak, psychiatre, à la clinique d'accès à un bref traitement du centre régional de santé de Selkirk

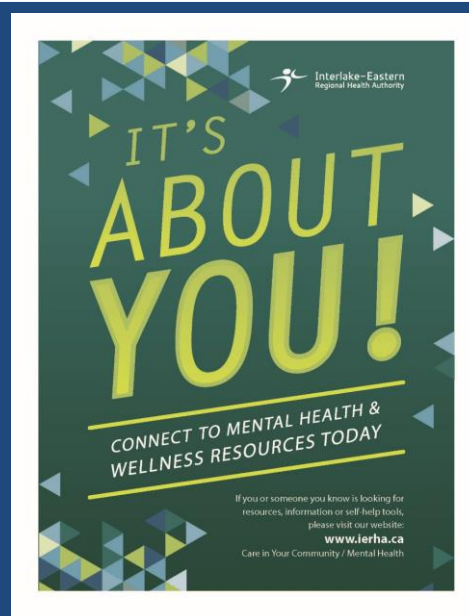
Les discussions des groupes de travail régionaux ont révélé que l'accès aux services de santé mentale et de psychiatrie était limité. Des services de santé mentale supplémentaires en milieu hospitalier s'avéraient nécessaires, notamment au service d'urgence du centre régional de santé de Selkirk. C'est en juillet 2018 qu'a commencé la planification de l'ajout d'une « clinique d'accès rapide à un bref traitement » à l'intention des patients du service d'urgence dirigés en santé mentale. L'évaluation et la détermination des options de traitement commencent immédiatement à cette clinique. Les membres du personnel collaborent avec les prestataires de soins primaires pour évaluer les patients, recommander des traitements et les soutenir en vue de gérer les soins du patient et de lui offrir une expérience optimale. Un projet pilote d'un an de la clinique a

débuté en novembre 2018. L'utilisation des services et l'amélioration de l'accès font l'objet d'un suivi.

Page Web sur la santé mentale de www.ierha.ca Le site Web de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est sur la santé mentale propose de nombreuses ressources pour aider les gens à se sentir le mieux possible au regard de la santé mentale.

Les intervenants des services de santé mentale et des spécialistes compétents en santé mentale de la région ont vérifié minutieusement les ressources du site. Nous disposons donc d'un site Web riche en ressources pour tous, quel que soit l'âge. Pour accéder à cette page, rendez-vous à www.ierha.ca puis cliquez sur *Care in Your Community*, et choisissez *Mental Health*.

Ce site regorge d'outils d'auto-assistance imprimables, d'applications pour téléphones intelligents, de ressources en ligne et d'une abondance de liens vers des versions jeunesse et adulte. On y trouvera également de l'information sur les ressources en santé mentale de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est. La page d'accueil sur la santé mentale a été consultée 12 000 fois durant l'exercice 2019.



L'hiver dernier, nous avons élaboré de nouveaux documents à distribuer lors de manifestations publiques relatives à la santé mentale, lesquels recommandaient l'utilisation des applications et des ressources de la page Web sur la santé mentale.

Recrutement de médecins

Nous avons continué d'investir dans notre équipe de médecins, avec pour objectif de les retenir davantage dans la région et d'en recruter plus. Six nouveaux médecins ont commencé à exercer dans la région à l'automne 2018.

Il s'agit d'une amélioration importante qui peut être partiellement attribuable à la contribution du personnel, des médecins et des membres de la collectivité qui collaborent à la promotion des collectivités d'Entre-les-Lacs et de l'Est comme des endroits merveilleux où il fait bon vivre et travailler.

Avant-goût de la vie à la campagne pour les étudiants et étudiantes en première année de médecine

L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est a organisé la Semaine d'observation en milieu rural (du 28 mai au 1^{er} juin) à l'intention de 19 étudiants et étudiantes en première année de médecine qui ont visité neuf collectivités de la région. Durant cette semaine, les collectivités leur donnent l'occasion d'observer les médecins, les infirmières praticiennes et les autres prestataires de soins durant une journée habituelle de travail dans les cliniques locales de l'ORS.

Cette année, ce projet d'une semaine en milieu rural a été coordonné en collaboration avec la faculté de médecine de l'Université du Manitoba et Manitoba Office of Rural & Northern Health. Ce projet n'aurait pu devenir réalité sans la participation des médecins, du personnel et des bénévoles des collectivités qui ont organisé des activités à Arborg, Beausejour, Ashern-Eriksdale, Gimli, Oakbank, Pinawa-Whitemouth-Lac du Bonnet, Pine Falls, Selkirk et Teulon.



Monsieur Steven Reda (à gauche) et M. Lourens Jacobs (à droite), étudiants en médecine, ainsi que M^{me} Lorri Beer (recrutement des médecins de l'ORS) à la colonie de Ridgeland en compagnie de M^{me} Martha Waldner, guide touristique.

Mini-université de Teulon

Au cours de l'été 2018, la clinique médicale de Teulon a été un lieu d'apprentissage constant pour M. Adrian Sawatzky, infirmier praticien en stage de fin d'études, et M. Costa Danakas, étudiant en troisième année de médecine. Ce dernier a découvert la clinique lors de sa participation à la Semaine en milieu rural d'il y a deux ans. Lorsque le moment est venu pour lui de choisir un lieu de stage, il a demandé à retourner à Teulon.

« J'ai vraiment apprécié mon séjour ici, où j'ai vécu ma première expérience clinique, laquelle s'est avérée très variée. Ce fut un petit avant-goût de ce que ce serait de travailler dans cette clinique, et je savais déjà que j'aimais ça », poursuit-il. « C'est une pratique collaborative et tous sont disposés à enseigner », a-t-il ajouté.

Ayant déjà travaillé dans les domaines des soins intensifs et des services d'urgence, M. Sawatzky, qui vient de terminer sa formation d'infirmier praticien à l'hiver 2018 et qui est maintenant employé à la clinique, a également aimé travailler sous la direction de son précepteur, le D^r Loudon, dans la collectivité de Teulon.

« La démarche est vraiment communautaire ici. La mentalité rurale est différente. Les gens se connaissent et se soucient les uns des autres », ajoute M. Sawatzky.

Gimli accueille un nouveau médecin



L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est a accueilli la D^{re} Sarah Blelloch au Gimli Community Health Centre l'an dernier. La D^{re} Blelloch (à gauche sur la photo) a terminé sa formation médicale à l'Université du Manitoba avec un intérêt particulier pour la santé des femmes, les toxicomanies, les troubles de l'alimentation et

la santé mentale. Elle dit que c'est un lien avec la famille qui l'a d'abord motivée à devenir médecin.

La D^{re} Blelloch est originaire de Virden, au Manitoba, et sait ce que c'est que de faire partie d'une petite collectivité, d'y vivre et d'y travailler.

« J'ai toujours su que je voulais exercer en milieu rural, et le personnel et les patients de l'ORS d'Entre-les-Lacs

et de l'Est m'ont accueillie très chaleureusement, et m'ont aidée à m'intégrer à leur milieu », précise-t-elle au sujet de sa motivation à travailler dans la région. « J'aime aussi la variété. Je peux adapter l'exercice de ma profession à mes intérêts, et faire ce que j'aime le plus. »

Retraite après presque 45 ans de pratique à Gimli



Adieux au D^r R. C. Patel accompagné de son équipe de Gimli : (devant) Lynn Hoplock, (derrière, de gauche à droite) Sylvia Smith, Sherrie Gwizdak, D^r Patel, Sandy Johnstone et Valerie Pomehichuk

En novembre dernier, le D^r R. C. Patel a pris sa retraite après s'être dévoué presque 45 ans à l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est. Le D^r Patel a commencé à exercer à Gimli en 1973 et est bien connu de ses patients et collègues pour les soins consciencieux, sincères et empathiques qu'il a su prodiguer.

Le D^r Patel a mis fin à sa carrière en exprimant de nombreux remerciements notamment à son collègue le D^r S. V. Patel.

« J'aimerais remercier tout particulièrement le D^r S. V. Patel, qui a beaucoup contribué à ma venue à Gimli », a-t-il rappelé. « Il avait dit que nous irions juste y faire un tour. Le soir même je me rendais à l'hôpital pour l'accouchement d'une de ses patientes! »

Le D^r Patel a gentiment remercié le personnel, la direction, les infirmières et infirmiers, le personnel des services de dialyse et chimiothérapie et le personnel administratif d'avoir si bien pris soin de lui durant toutes ces années, et de l'avoir « gâté », ajoutant qu'il était tout particulièrement reconnaissant envers le personnel

infirmier avec qui il a travaillé.

Le tout dernier venu dans l'équipe de médecins de Beausejour a des racines dans la région.



Le D^r Christopher Walmsley est arrivé au Beausejour Primary Health Care Centre en septembre 2018. Il a des liens très profonds avec la région d'Entre-les-Lacs et de l'Est et souhaite exercer la médecine à Beausejour.

Le D^r Walmsley (à gauche sur la photo) sait à quel point il importe d'établir de solides relations dans une petite collectivité rurale. Ses liens avec la collectivité et sa connaissance des besoins de la région pour la présence de médecins ont nourri sa décision d'œuvrer à Beausejour.

« J'ai grandi à Oakbank et mon épouse à Hazelridge », dit-il. « Sa famille élargie est de la région de Beausejour. Ça fait plusieurs années que nous constatons le besoin de médecins dans la région et nous nous sommes dit que ce serait l'endroit idéal pour ma pratique. »

Mise sur pied d'une unité d'enseignement clinique

De concert avec des partenaires communautaires, dont l'Interlake Eastern Health Foundation, et des dirigeants élus, nous tentons de mettre une unité d'enseignement clinique sur pied dans notre région, à l'intention de la population étudiante en médecine. Ce projet comprend l'aménagement d'un centre de soins primaires sur le campus du centre régional de santé de Selkirk, ou à proximité, afin de disposer d'un espace de pratique clinique intégrée. Cette unité d'enseignement clinique intégrée (UEC) sera la première dans la région, et deviendra une plaque tournante incontournable de la pratique clinique. Nous imaginons cet établissement comme le point de contact des nouveaux patients avec un médecin de famille et une équipe soignante. C'est l'Interlake Eastern Health Foundation qui financera ce projet. L'unité d'enseignement clinique offrira la possibilité aux étudiants et étudiantes en soins primaires de venir faire leur résidence dans les collectivités de la région couverte par l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est.

Programme de dépistage chez les nouveau-nés

Nombre de bébés :	Avril 2017 à mars 2018	Avril 2018 à mars 2019
Nombre de bébés :	328	461
Proportion de bébés dirigés vers d'autres analyses qui ont permis de diagnostiquer une perte auditive :	6,4 %	4,8 %

En septembre 2016, l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est a commencé à participer à un nouveau programme provincial visant à s'assurer que tous les parents d'un nouveau-né aient accès à des examens de dépistage de la surdité.

Un dépistage précoce est très important pour bien des parents d'un nouveau-né, car les familles d'un enfant atteint de surdité et leur prestataire de soins peuvent ainsi déterminer plus rapidement la meilleure façon d'aider l'enfant à faire l'apprentissage du langage.

« L'accès à un traitement précoce permet également de prévenir les retards de développement et les difficultés de communication qui, autrement, auraient une incidence sur le rendement scolaire et l'épanouissement social ultérieurs », a déclaré M^{me} Mamdoh Gerges, audiologiste de l'ORS à Selkirk.



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.

Priorité stratégique régionale : **Service à la clientèle (service axé sur les gens)**

Stratégies de fonctionnement :

Amélioration de l'accès par une meilleure circulation des patients



Getting it done, left to right: Patrice Lee, clinical team manager for Stonewall and District Health Centre and Lisa Nagorski, regional manager of patient access and transition

L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a commencé à tenir des « caucus » quotidiens permettant aux gestionnaires d'équipes cliniques de soins actifs, au personnel infirmier de ressources cliniques et aux médecins en service de faire le point sur la circulation des patients (c.-à-d. le transport des patients en dehors de la région pour des soins spécialisés, des examens diagnostiques, etc.). En outre, des membres du personnel des soins à domicile, des foyers de soins personnels, de la santé mentale, des SMU et des soins actifs se regroupent aussi chaque semaine, et cette collaboration entre les programmes contribue à améliorer la circulation des patients et des résidents dans le réseau de la santé.

Cette plus grande communication a été l'innovation qui a permis d'obtenir chaque matin un tableau beaucoup plus exact des défis et des possibilités qui se présentent en matière de circulation des patients.

« La réunion quotidienne de 10 à 15 minutes, en tout début de matinée, et le lien établi entre les soins actifs et l'information transmise par tous les autres programmes et établissements nous ont permis de comprendre les besoins des patients en matière de soins, et la meilleure façon d'y répondre », a déclaré M^{me} Lisa Nagorski, directrice régionale de l'accès des patients et de la transition.

Le fait d'avoir une meilleure vue d'ensemble des déplacements des patients a favorisé l'efficacité entre les établissements de la région, ce qui, dans certains cas, a permis d'obtenir de bons résultats pour les patients.

« Lorsque nous pouvons ramener rapidement des patients de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW), nous risquons moins de contribuer à l'engorgement du réseau », signale M^{me} Nagorski. « Les médecins de l'ORSW le reconnaissent, tout comme leur administration. Par conséquent, nos médecins qui souhaitent obtenir des services spécialisés de l'ORSW pour leurs patients seront désormais mieux soutenus. Une collaboration plus efficace avec l'ORSW a une incidence positive sur les soins aux patients, parce que les gens de notre région obtiennent les services dont ils ont besoin quand ils en ont besoin, en raison d'un meilleur accès à ces services de Winnipeg. »

La transition entre un modèle à silos multiples vers un modèle de communication plus collaboratif a révolutionné la circulation des patients dans notre région.

« Le fait que tous participent aux caucus quotidiens, pour faire part aux autres chaque matin de leur information, favorise une bonne relation entre toutes les équipes. Le milieu des soins actifs évolue rapidement et c'était notre devoir d'apprendre à suivre ce rythme », ajoute M^{me} Nagorski.

Un objectif commun à tous les membres du personnel a facilité l'apprentissage d'un déplacement plus efficace et sécuritaire.

« Nous n'avons plus de silos maintenant. Quand vous ne portez pas uniquement votre attention sur votre propre établissement, et que vous entendez dire qu'un autre situé à 45 minutes de distance du vôtre dépasse largement sa capacité et offre énormément de soins

actifs, vous bougez pour lui venir en aide », dit-elle. « Nous œuvrons tous dans notre profession parce que nous aimons vraiment les gens et que nous nous soucions d'eux. Lorsque nous entendons dire que la sécurité des patients subit l'effet néfaste de la surcharge de travail d'un autre établissement, nous VOULONS aider. En communiquant de façon plus collaborative, nous avons la possibilité de le faire.

Reconnaissance de l'équipe chargée de la circulation des patients

L'Office régional de la santé de Winnipeg et la province du Manitoba ont officiellement félicité l'équipe de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est chargée de la circulation des patients, pour son travail visant à rapatrier les patients aussi rapidement que possible et en toute sécurité.

On avait fait part au Manitoba Institute of Patient Safety du travail accompli par l'équipe au chapitre de la circulation des patients, et de la contribution de M^{me} Lisa Nagorski à cet égard, en vue de l'attribution du prix Patient Safety Champion awards 2018. C'est ainsi que M^{me} Nagorski a obtenu son adhésion à la League of Champions du MIPS. Les membres de cette ligue sont reconnus pour leur projet inspirant visant à appuyer, favoriser et promouvoir les stratégies en matière de sécurité des patients, à jouer un rôle de chef de file dans l'amélioration de la sécurité des patients, et à améliorer les ressources pour diffuser le message sur la sécurité des patients.

« C'est toute l'équipe régionale qui a consacré des efforts à assurer la sécurité des patients », a déclaré M^{me} Nagorski en réaction à cette reconnaissance, « et je l'en félicite! »

Évolution des soins de santé primaires

Une excellente organisation des soins de santé primaires est la norme de référence d'un réseau de santé, et l'un des principaux piliers de sa viabilité. 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.

L'accès en temps opportun à un fournisseur attitré de soins 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'accroître la satisfaction des patients et de réduire les coûts des soins de santé.

Notre plan de soins 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.

Votre clinique personnelle vous garde en bonne santé en...

- étant axée sur le patient : vous êtes au cœur 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 proximité en soins primaires, consultez

<https://www.gov.mb.ca/health/primarycare/homeclinic/index.html>

Mise sur pied d'une *Mon équipe santé*

Les *Mon équipe santé* ne représentent qu'une partie de notre vaste stratégie de soins primaires. On a demandé aux collectivités et médecins locaux d'exprimer leur intérêt à former une telle équipe. Plusieurs collectivités et prestataires de soins ont manifesté leur intérêt et deux équipes de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est ont obtenu des fonds. Une *Mon équipe santé* desservira Selkirk et ses environs, l'autre desservira les environs de Ashern et Hodgson. La description et le plan de formation de la *Mon équipe santé* du groupe de travail de Selkirk ont été autorisés à la fin de 2018. Ce dernier complète maintenant la planification des services. La *Mon équipe santé* de Ashern et Hodgson est la première à avoir une participation autochtone d'une telle ampleur. On en est aux premières étapes de planification et la première réunion de son comité directeur s'est tenue en octobre.

Les deux équipes franchiront une série d'étapes de planification et de mise en œuvre jusqu'à leur ouverture complète l'an prochain.

Notre équipe de direction des soins primaires a fourni de l'information sur les populations ciblées et a veillé à la

prise en compte des populations vulnérables. Le concept *Mon équipe santé*, fait partie d'une nouvelle stratégie de soins primaires à l'échelle de la province, par laquelle des prestataires de soins offrent en équipe des services correspondant aux besoins de la collectivité et des environs. Ces prestataires de soins ne travaillent pas nécessairement au même endroit, mais utilisent le même dossier médical électronique pour chaque patient. Ainsi, chaque prestataire connaît les antécédents médicaux du patient et peut appliquer ce savoir aux soins requis, que ce soit en clinique ou par l'entremise de partenaires communautaires en matière de santé. En vue de tirer le maximum du dossier médical informatisé, qui constitue un élément important des *Mon équipe santé*, la région a embauché un analyste de l'intégrité des données, assisté d'un spécialiste des applications cliniques.

Pour de plus amples renseignements sur le concept *Mon équipe santé*, ainsi que sur 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>.

Objectifs des « *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 les Manitobains et Manitobaines.
- Offrir des soins primaires sécuritaires et de qualité.
- Axer davantage les soins sur le patient, et mettre celui-ci au cœur des soins primaires.
- Établir un lien entre les prestataires de soins de diverses régions, afin de prévenir les interruptions de soins en passant 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.

Accès à un prestataire de soins personnel

Trouvez un médecin! est un programme provincial qui vise à aider les gens à se trouver une clinique de proximité et un prestataire personnel en soins primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne). Le personnel régional, y compris notre personne-ressource en soins primaires, collabore étroitement avec les cliniques pour rester informé des prestataires et cliniques qui acceptent de nouveaux patients. Il collabore également avec les programmes communautaires comme les services de santé mentale, afin d'aider les personnes en quête de soins à trouver ce qu'il leur faut. Certaines cliniques de la province ont recours à *Trouvez un médecin!* pour se faire connaître du public, et constatent que cela les aide à gérer les listes d'attente. D'autres apprécient avoir un contact communautaire de l'extérieur qui se met au service des personnes à la recherche d'un prestataire. Depuis la mise à l'essai du programme dans notre région au milieu de 2013, *Trouvez un médecin!* a aidé plus de 4 700 personnes de la région à entrer en contact avec un médecin de famille ou une infirmière praticienne. Cet organisme fait partie d'une grande stratégie en matière de soins primaires, qui comprend la mise de l'avant du programme des cliniques de proximité en soins primaires et de celui des *Mon équipe santé*. *Trouvez un*

médecin! s'est avéré efficace dans une proportion de 95 % à l'échelle de la province, et ce programme est parvenu à maintenir ce bon rendement constant, selon un calcul sur 30 jours. Nous espérons l'améliorer d'ici 2020.

Trouvez un médecin! procure également la possibilité de suivre la demande et la capacité au chapitre des services de soins primaires de la région, et nous permet veiller à ce que la planification des futures ressources s'inspire de données probantes relatives à l'ampleur de la demande. Ainsi, nous serons éventuellement en mesure de concevoir les programmes et services en fonction des besoins de la collectivité.

Élimination du papier au centre régional de santé de Selkirk

Le projet de gestion des documents de renseignements sur la santé du centre régional de santé de Selkirk a pris fin en mai 2018. Le centre de santé n'utilise qu'un système de renseignements électronique depuis l'ouverture du nouvel établissement en juin 2017. Nous avons perfectionné bien des procédures en cours de route, et avons déjà converti environ 2,5 millions de documents en dossier électronique. Ce sont les étapes suivantes qui ont mené à la réalisation de l'ensemble du projet :

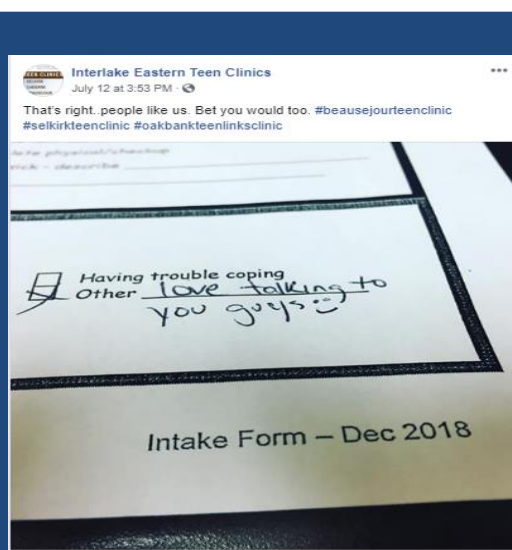
1. La normalisation des dossiers en prévision de leur numérisation a pris environ huit mois.
2. Les dossiers plus anciens que 10 ans ont été envoyés à un lieu d'entreposage confidentiel en dehors de l'établissement.
3. Les dossiers des 10 dernières années ont été envoyés à des services confidentiels de numérisation.
4. Les dossiers actifs depuis le 1^{er} janvier 2017 ont été numérisés sur place par le personnel.

Les archivistes avaient l'habitude de gérer une quantité massive de papier et, même s'ils s'occupent toujours des dossiers, la procédure est beaucoup plus progressive et efficace sans autant de papier. La gestion électronique des dossiers comporte de nombreux avantages, dont l'élaboration de normes d'identification des documents, la responsabilisation en matière de tenue des dossiers, le contrôle des versions, les vérifications de sécurité et de confidentialité, et l'accès des prestataires de soins à leur cabinet sans avoir à consulter de dossiers sur papier. Compte tenu de ce succès, nous songeons à mettre ce système en œuvre à d'autres établissements.

Cliniques pour adolescents en partenariat avec les écoles

En partenariat avec les écoles, l'Office régional d'Entre-les-Lacs et de l'Est établit des cliniques pour adolescents à l'école même, afin d'y offrir des services de santé aux adolescents de 12 ans et plus. Ces derniers n'ont pas besoin de prendre rendez-vous et les services sont gratuits. En leur offrant un tel service à l'école, on élimine les obstacles à l'accès des jeunes aux services de santé. Les adolescents ont ainsi accès en toute sécurité à de l'information sur la santé offerte par une infirmière de la santé publique, et aux traitements prodigués par une infirmière praticienne au besoin. Les sondages auprès des jeunes nous ont appris que c'est ce type d'accès aux soins de santé qu'ils privilégient. Cette population a également un plus grand besoin de ce type de services de santé.

En plus des cliniques pour adolescents de Selkirk, Beausejour, Lundar, Oakbank, Riverton et Powerview, notre région compte maintenant de nouvelles cliniques au Warren Collegiate et au Stonewall Collegiate, et prévoit en offrir une au Teulon Collegiate. On établit également d'autres partenariats avec des membres du personnel scolaire en mesure de compléter les services offerts à la clinique pour adolescents. Par conséquent, nous tentons d'ajouter des services de santé mentale aux cliniques pour adolescent, là où c'est possible.



Un patient exprime une réaction positive sur la page Facebook de la clinique pour adolescents de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est.

Gestion d'une épidémie de syphilis infectieuse sans précédent

Une épidémie de syphilis infectieuse sans précédent dans certaines régions de la province a amené les ORS à sensibiliser de toute urgence le public à la prévention, aux examens de dépistage et au traitement. Le signalement de cas de syphilis congénitale chez des nourrissons nés de mères infectées est particulièrement alarmant, puisque la maladie peut être dangereuse et mortelle chez les enfants.

Le nombre de cas de syphilis dans l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est a suivi la tendance. Avant 2012, les cas de syphilis étaient inhabituels ici. En 2016 et 2017, nous n'avons recensé que 10 cas par année. En 2018, 44 cas ont été déclarés. L'exercice 2018-2019 marque le début des efforts de sensibilisation **accrue** par nos équipes cliniques qui ont distribué des documents d'information sur la syphilis. Notre région a créé une page Web à ce propos à l'intention des professionnels de la santé et du public, au sujet des examens de dépistage de la syphilis et de son traitement. Le service de santé publique, notamment, s'est appliqué à offrir plus de séances d'examen de dépistage des maladies sexuellement transmissibles ou transmissibles par le sang, comme la syphilis, durant les mois plus mouvementés de l'été.

Sachez où vous en êtes

C'est important de connaître son état de santé. Les patients peuvent demander un examen de dépistage du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) à leur prestataire de soins primaires ou en prenant rendez-vous au bureau de santé communautaire de leur localité.

Bien chez soi

Dans notre région, plus de 50 % à 60 % des lits de soins actifs sont constamment occupés par des personnes qui ont besoin d'un autre niveau de soins, ou qui attendent leur placement dans un foyer de soins personnels. L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est planche depuis un an sur un projet visant à maintenir les aînés à domicile et autonomes dans la collectivité. Nous adoptons une nouvelle façon de penser, soit cette philosophie voulant qu'on se sente toujours mieux chez soi. Nous avons créé

deux postes de coordonnateur de l'accès aux soins de longue durée. Ce sont ces intervenants qui détermineront si une personne convient à ce type de soins, et qui en feront part à cette personne, sa famille et son équipe de soins de santé. Auparavant, les coordonnateurs de cas de soins à domicile s'acquittaient de ces tâches tout en gérant un nombre important de cas de personnes vulnérables dans la collectivité.

Ces postes concernent essentiellement les personnes hospitalisées qui pourraient avoir besoin d'un placement en soins de longue durée. L'accélération de la démarche d'évaluation des personnes en quête d'un placement en soins de longue durée permet de veiller à ce que les personnes qui pourraient profiter d'un logement avec services de soutien, ou retourner chez elles en toute sécurité, ne seront pas placées prématurément dans des établissements de soins de longue durée.

Durant la première phase de ce projet, beaucoup a été fait pour réorganiser nos politiques correspondantes, présenter le nouveau rôle et démanteler le comité d'examen (ancienne procédure). Les coordonnateurs de cas de soins à domicile continueront d'évaluer les bénéficiaires de la collectivité qui demanderont des soins de longue durée. Ils remplissent également les demandes de logement avec services de soutien. Ce sont les titulaires des nouveaux postes qui sont maintenant chargés d'évaluer et d'approuver les nouvelles demandes de soins de longue durée des personnes hospitalisées, et leurs demandes de logement avec services de soutien, et de réévaluer celles des patients hospitalisés en attente d'un placement.

Un arbre pas comme les autres

Parmi les nombreux projets réconfortants lancés dans les établissements de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est pour apporter un peu de joie aux personnes dans le besoin à Noël, l'arbre à mitaines de Kin Place entame sa septième année au foyer de soins personnels Kin Place. On y invite chaque année les résidents, les familles et les bénévoles à donner des mitaines, des foulards et des bonnets neufs ou faits à la main pour décorer trois sapins à l'entrée de l'établissement. Ces articles sont ensuite emballés à la mi-décembre et donnés juste à temps pour Noël aux écoles élémentaires et aux refuges où on a besoin de lainages chauds pour l'hiver.

L'an dernier, nous avons pu recueillir 137 paires de mitaines, 51 bonnets et 24 foulards. Cette année, on

nous a déjà avisés qu'un don de 84 paires de mitaines était en route depuis la petite ville de Rockglen, en Saskatchewan. Les gens de cette collectivité continuent d'appuyer notre projet chaque année. Nous sommes reconnaissants d'avoir des familles et des amis aussi généreux à Kin Place et dans l'ensemble de l'ORS, lesquels appuient nos efforts pour redonner à la collectivité pendant la période des Fêtes.



L'Interlake-Eastern Health Foundation célèbre sa première année d'existence
En novembre 2018, l'Interlake Eastern Health Foundation célébrait sa première année de création d'activités permettant

de soutenir financièrement les soins de santé dans notre région. En 2018, on a amassé plus de 300 000 \$, créé trois fonds de dotation et acheté sept pièces d'équipement hautement prioritaires pour des programmes comme les soins palliatifs, la chirurgie, les centres familiaux des naissances et les soins aux personnes atteintes de cancer. On accepte des dons pour des projets et articles hautement prioritaires ou pour des domaines d'intérêt particulier, comme les

établissements et les programmes. 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 de l'Interlake-Eastern Health Foundation, consultez www.iehfc.ca. Vous pouvez aussi demander de plus amples renseignements à M^{me} Pamela McCallum, directrice générale : pmccallum@ierha.ca ou 204 785-7044.

Investissement du personnel dans les programmes et services de la région!

Cette année, le personnel de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est a offert aux organismes qui aident les résidents de la région une contribution totalisant 14 500 \$. Les cinq organismes qui ont reçu des dons sont le refuge Nova House, pour femmes et enfants en situation de crise, la ligne d'appel en cas de crise Survivor's Hope, qui vient en aide aux victimes d'agression sexuelle, l'Interlake Eastern Health Foundation, qui contribue à l'amélioration des soins de santé dans tout l'ORS, la Fondation canadienne Rêves d'enfants, qui réalise le rêve d'enfants aux prises avec une maladie mortelle, et le camp Stepping Stones pour enfants en deuil. Ces fonds ont été recueillis par l'entremise du Five Dollar Club, un programme de dons d'entreprise dirigé par le personnel de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, qui invite le personnel à y contribuer volontairement en acceptant une déduction mensuelle de cinq dollars de leur chèque de paie. Ce sont les membres du Five Dollar Club qui ont recommandé et voté les dons.

C'est l'Interlake Eastern Health Foundation qui a géré la remise des dons. Pour de plus amples renseignements, consultez www.iehfc.ca ou communiquez avec M^{me} Pamela McCallum, directrice générale de l'Interlake Eastern Health Foundation, au 204 785-7044.



Prix du président pour l'excellence des services à la clientèle

La qualité des services à la clientèle est une des valeurs fondamentales de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est. Afin de reconnaître les nombreux membres du personnel qui se surpassent constamment dans l'exercice de leurs fonctions, le conseil d'administration a créé le Prix du président pour l'excellence du service à la clientèle, présenté tous les ans à l'assemblée générale annuelle. Cette année, nous avons reçu le nombre faramineux de 29 nominations! Bien qu'il ait été difficile de choisir parmi toutes les excellentes candidatures, quatre membres du personnel se sont démarqués :

Monsieur Denis Caya, entretien, hôpital de Pinawa :

Monsieur Caya est bien connu pour son grand sourire et sa promptitude à apporter son aide, quelle que soit la tâche. Il prend toujours le temps de résoudre même les plus petits problèmes, et n'abandonne pas tant qu'il n'a pas trouvé une solution. Les membres du personnel apprécient sa façon de travailler en coulisses, de sorte que ces derniers puissent faire leur travail efficacement et en toute sécurité.

Madame Mary Jane Kostiuk, infirmière autorisée, hôpital de Beausejour : Madame Kostiuk est le « roc » de l'hôpital de Beausejour. Après plus de 40 ans de service, elle est bien connue pour son extrême fiabilité et sa disposition à toujours donner un coup de main à ses collègues. Elle est un véritable modèle pour le personnel infirmier et son grand cœur se révèle dans son dévouement à offrir des soins de qualité aux patients.

Madame Lisa Novakowski, infirmière praticienne, centre de soins de santé de Lac du Bonnet : Madame Novakowski fait preuve d'une formidable éthique de travail. Même si le service est très occupé, elle prend le temps d'accorder toute son attention compatissante à chaque patient, et en fait plus que nécessaire pour s'assurer qu'on s'en occupe bien. Sa bonté, sa simplicité et son sourire font en sorte qu'on aime travailler à ses côtés.

Madame Paula Seguin, secrétaire-réceptionniste/bureau d'orientation en soins primaires, Pine Falls Health Complex : Madame Seguin ne fait rien à moitié. Elle a une attitude positive et est toujours de bonne humeur. C'est son sourire qui donne la meilleure bonne première impression à quiconque entre dans l'établissement.



Paula Seguin (à gauche) figure parmi les quatre membres du personnel honorés par la présidente du conseil d'administration, Margaret Mills, au moment où elle recevait cette année un Prix du président pour l'excellence du service à la clientèle.

Annnonce de vingt-six nouveaux postes d'intervenants paramédicaux à l'ORS -les-Lacs et de l'Est

Semaine nationale des services paramédicaux

La Semaine nationale des services paramédicaux s'est déroulée du 27 mai au 2 juin sous le thème « La santé, la collectivité et vous », afin de reconnaître le rôle important des intervenants paramédicaux pour maintenir chacun en bonne santé. Ils sont les premiers à prodiguer des soins, mais bien au-delà des appels au 911. Nous tentons de les intégrer à nos programmes communautaires, afin de garder notre population en bonne santé, et à domicile, plutôt que dans les services d'urgence.

Les intervenants paramédicaux jouent un rôle important au chapitre de la santé de nos collectivités, et il va de soi que la collectivité apprécie les efforts, les soins et la compassion qu'ils déploient chaque jour.

Lorsque l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est a remercié les intervenants paramédicaux sur sa page Facebook, nous avons reçu de la part du public la plus grande et la plus sincère des réactions, éclipsant du coup les « J'aime » et les « partage » de l'annonce du premier bébé de l'année 2018.

À la fin de la Semaine nationale des services paramédicaux, notre message Facebook du 27 mai à ce propos avait reçu plus de 130 « J'aime » et un nombre record de 106 « partages », après avoir été consulté par 12 129 personnes.



Le 30 avril 2018, la province a annoncé la création de 60 nouveaux postes d'intervenants paramédicaux dans les régions rurales du Manitoba. Vingt-six de ces nouveaux postes sont destinés à l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est. Cela réduira la dépendance sur le modèle des membres du personnel « de garde », en maintenant des employés des SMU en poste 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, lesquels seront donc plus nombreux à la disposition de la population de toute la région. Cette augmentation du nombre d'intervenants des SMU, et l'amélioration de leur coordination s'ajoutent aux tentatives actuelles de renforcement des soins primaires. Avec l'ajout l'an dernier de nouveaux médecins de soins primaires dans les cliniques de proximité de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, les résidents ont désormais un meilleur accès aux soins qu'il leur faut, quand ils en ont besoin, près de chez eux. La province reconnaît que de bons services médicaux d'urgence constituent l'épine dorsale d'un réseau de santé amélioré et plus sécuritaire. Le fait d'investir dans les intervenants de première ligne améliore l'accès des patients à des soins qui peuvent leur sauver la vie au besoin. Cet investissement tant attendu dans l'amélioration des services de SMU dans les régions rurales du Manitoba vient compléter les mesures prises pour que les résidents de la région reçoivent les soins voulus, à l'endroit voulu, au moment voulu. Il s'agit également d'une recommandation formulée lors de l'étude sur le réseau de SMU réalisée en 2013 et qui, une fois appliquée, permettra d'atteindre les objectifs relatifs aux délais d'intervention, et de le doter d'un modèle viable de SMU qui aidera les intervenants paramédicaux à donner le meilleur d'eux-mêmes.



Ron Van Denakker, PDG de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est (ci-dessus, deuxième à l'extrême gauche), a assisté à l'annonce du financement de 60 nouveaux postes d'intervenants paramédicaux dans les régions rurales du Manitoba. M. Van Denakker a célébré avec le personnel des SMU, les membres du conseil d'administration de l'ORS et les chefs de file élus provinciaux et régionaux.

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, et en le faisant bien tout en procurant une expérience axée sur la personne. Nous assumons notre responsabilité d'utiliser judicieusement nos ressources humaines et financières.

Priorité stratégique régionale : **Sécurité des patients**

Stratégies de fonctionnement

Lean Six Sigma pour une amélioration constante de la qualité

La méthode Lean Six Sigma vise à découvrir ce qui a de la valeur pour nos bénéficiaires, et à considérer comme inutile et éliminer toute tâche ou activité qui ne constitue pas une étape à valeur ajoutée de leur point de vue. Nous avons notre propre « ceinture noire » Lean Six Sigma en la personne de M^{me} Leona Wright, qui soutient actuellement la création de projets durables Lean Six Sigma. En janvier 2019, sept membres du personnel ont suivi la formation relative à la méthode Lean Six Sigma, pour l'obtention de la ceinture jaune, ce qui leur a permis d'acquérir les compétences nécessaires pour mener à bien de petits projets.

Cette méthode a le potentiel d'améliorer immédiatement l'enchaînement des opérations en diminuant la charge de travail du personnel causée par des méthodes inefficaces, et en favorisant une meilleure expérience pour les patients. Les projets Lean sont déterminés par les experts des opérations en matière de soins de santé, soit les patients, les familles, les prestataires de soins, le personnel de soutien, etc.

Lean Six Sigma

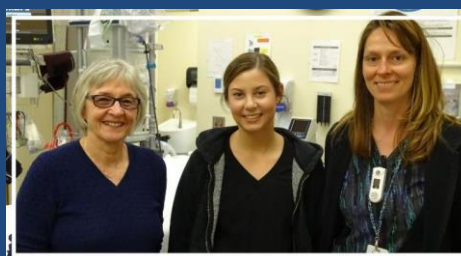
La méthode Lean Six Sigma est un concept hybride découlant de deux méthodes d'amélioration des opérations qui ont vu le jour dans le secteur manufacturier, et qui sont plus efficaces combinées. La méthode Lean a fait son apparition au Japon, dans le réseau de production des véhicules Toyota. Elle exploite la réduction du gaspillage, en vue d'offrir aux clients un produit ou un service qui a de la valeur. C'est Motorola qui a conçu la méthode Six Sigma (6σ), qui consiste à éliminer les imperfections (erreurs) et à tenter de réduire au minimum la variabilité des opérations.

Retombées positives du programme des stagiaires

Madame Rebecca (Becca) Schott avait participé au Programme des stagiaires autochtones de l'ORS

d'Entre-les-Lacs et de l'Est lorsqu'elle était en 12^e année. Elle avait alors fait un stage au foyer Rosewood Lodge, à Stonewall. Elle s'est ensuite inscrite à l'université de Brandon où elle a suivi les cours préparatoires à la formation en soins infirmiers. L'été dernier, elle est retournée à Stonewall occuper un poste d'aide-infirmière à l'hôpital, soutenu par le programme de stagiaires de la Manitoba Métis Federation (MMF). Après sa première année, elle s'est inscrite à la faculté des sciences infirmières. À l'été 2018, elle a travaillé au centre régional de santé de Selkirk à titre d'aide en soins de santé, toujours avec le soutien de la MMF. Ce programme permet d'offrir des emplois d'été aux étudiantes et étudiants pendant une période maximale de cinq ans.

« Affectée au service d'urgence, je peux observer, apprendre et aider dans des situations réelles, ce qui est vraiment formidable et enthousiasmant », selon Becca, qui ajoute : « Ça me permet de voir quels secteurs des soins infirmiers m'attirent le plus. Jusqu'ici, j'ai un faible pour le service d'urgence. La plupart du temps, le personnel infirmier de ce service est épatant et répond à mes questions. Certains membres du personnel prennent même le temps de m'expliquer ce qu'ils font, et pourquoi ils le font. C'est fantastique, et cela me permet d'apprendre tellement! »



Formation au service d'urgence de Selkirk : (à partir de la gauche) Yvonne Oxeer, directrice de l'équipe clinique du service d'urgence; Rebecca Schott, étudiante embauchée pour l'été; Amanda Repar, infirmière de ressources cliniques du service d'urgence.

Le personnel de Pinawa dirige l'évacuation d'urgence



Le personnel de Pinawa met en service un centre temporaire au gymnase de l'école de Pinawa, après une évacuation d'urgence survenue en novembre.

Un incendie qui s'est déclaré sur un appareillage électrique à l'hôpital de Pinawa, le 13 novembre 2018, nous a forcés à évacuer 15 patients de l'établissement. On a attendu la fin de la vérification des systèmes et des essais environnementaux pour rapatrier les patients. Le personnel est revenu au bout de cinq jours pour préparer l'hôpital à sa réouverture, et le service d'urgence était en état d'accueillir des patients le soir même. Les membres du personnel ont collaboré avec la collectivité pour faire ce qu'il fallait tout en répondant aux besoins des patients.

Les intervenants de la gestion des catastrophes, des services de soutien, des installations et de l'établissement, des SMU, des soins actifs, des soins primaires et des services d'information sur la santé ont joué un rôle essentiel dans l'évacuation, la remise en état de l'établissement et la reprise de ses opérations.

Nous devons également reconnaître la réaction exceptionnelle de la collectivité à nos demandes d'aide. Le personnel de l'école secondaire de Pinawa s'est empressé de veiller à l'installation des patients et nous a aidés à établir un service médical temporaire dans le gymnase et la salle d'économie domestique de l'école.

Le personnel de notre bureau de district a contribué à l'évacuation, informant les membres de la collectivité, et nous aidant à assurer la sécurité de l'hôpital durant sa fermeture.

Un certain nombre de membres de la collectivité, y compris ceux qui avaient une Handi-van Two Rivers, nous ont aidés jusqu'au petit matin, pour s'assurer d'amener les patients sains et saufs dans leurs installations temporaires de soins.

Nos collègues de l'ORSW et leurs partenaires en soins de longue durée, ainsi que ceux d'ActionCancer Manitoba, sont rapidement venus s'assurer que nos patients puissent continuer d'accéder aux soins dont ils avaient besoin malgré l'évacuation. La prévention de l'interruption des soins n'aurait pas été possible sans la compréhension et le soutien de nos collègues. Nous avons tous été touchés d'apprendre que le personnel du foyer de soins personnels qui a reçu des patients de Pinawa confectionnait des corbeilles de bienvenue pour chacun, et leur fournissait des vêtements jusqu'à ce qu'on puisse leur apporter leurs effets personnels. Nous avons apprécié cet accueil chaleureux de nos patients, qui a beaucoup contribué à nous rassurer, ainsi que les familles des patients, ayant constaté que nos évacués seraient entre de très bonnes mains.

Le plus important dans toute évacuation, est d'assurer la sécurité des patients et du personnel. Nous réalisons que, ce que nous retiendrons de cet incident, ce sont les soins que les membres du personnel se sont prodigués entre eux, et ceux prodigués aux membres du personnel et aux patients. Ça a été une période difficile, mais tous ceux qui ont eu l'occasion d'apporter leur aide se sont montrés à la hauteur de la situation. Nous ne pourrions être plus satisfaits du travail, des soins et du soutien offert, et des résultats obtenus. Cette vive réaction nous rappelle à quel point c'est un privilège d'offrir des soins dans des collectivités où le bien-être des personnes dans le besoin passe avant tout le reste.

Sensibilisation aux cultures

Le 21 juin, les organismes autochtones et le gouvernement du Canada célèbrent la Journée nationale des peuples autochtones. La date choisie coïncide avec le solstice d'été, le jour le plus long de l'année, traditionnellement célébré par de nombreux groupes autochtones.

La Journée des peuples autochtones est l'occasion de reconnaître les réalisations des Autochtones et d'en apprendre davantage sur la diversité culturelle de nos Premières Nations, des Inuits et des Métis. Selon M. Robert Maytwayashing, agent de développement des ressources humaines autochtones de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, et animateur de nos séances régionales de sensibilisation à la culture autochtone, les non-autochtones profitent de l'occasion pour en apprendre davantage sur l'histoire coloniale du Canada et corriger les faussetés et les mythes qui continuent d'alimenter le racisme.

« À l'échelle nationale, la communauté autochtone a fait l'objet de violences dans son propre pays, en raison du colonialisme. La réconciliation doit débiter à l'échelle de la personne. Les Canadiens et Canadiennes doivent se remettre en question en corrigeant les faussetés alimentant des hypothèses erronées qui peuvent mener au racisme, involontaire ou autre. Ils doivent revoir notre histoire commune et accueillir la communauté autochtone sur un pied d'égalité, un peu comme les nations autochtones ont accueilli les nouveaux arrivants sur leur territoire. C'est incontournable pour le bien de notre pays », conclut M. Maytwayashing.

Dans une région où une personne sur quatre se dit autochtone, inuite ou métisse, il importe que tout le personnel non autochtone assume la responsabilité de s'engager plus activement dans l'apprentissage de la culture et de l'histoire autochtones. La sensibilisation aux cultures nous permet d'offrir de meilleurs services à toutes les collectivités de la région, et de leur procurer un endroit sûr sur le plan culturel pour donner et recevoir des soins.

En novembre 2018, nos animateurs de la sensibilisation aux cultures ont suivi un cours général d'animation de l'exercice des couvertures de KAIROS, avec l'intention de l'enseigner dorénavant dans le cadre de séances de formation en matière de sensibilisation aux cultures. Nous avons formé dix médecins durant l'exercice 2018-2019, et depuis le lancement du programme régional de sensibilisation à la culture autochtone de 2009, nous avons formé plus de 700 membres du personnel, et la demande ne cesse de croître pour d'autres cours.



Pat Larkin, qui enseigne les soins de longue durée à l'échelle régionale, à l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est (au centre), reçoit un prix d'excellence 2018 des mains de Jan Legeros, directeur général de l'Association de soins continus et à long terme du Manitoba, en compagnie de Richard Cloutier de CJOB, le présentateur de la soirée de remise des prix.

Ligue des champions pour la sécurité des patients

Le Manitoba Institute for Patient Safety (MIPS) a fondé la *League of Champions*, en vue de reconnaître la

passion manifestée envers la sécurité des patients au Manitoba.

Les personnes invitées à en faire partie sont celles qui...

- appuient activement les stratégies en matière de sécurité des patients, et en font la promotion;
- jouent un rôle de chef de file en contribuant à la sécurité des patients au sein de leur organisme;
- inspirent les autres à prendre des mesures pour améliorer la sécurité des patients;
- discutent activement de la sécurité des patients à leur lieu de travail.

Cette année à l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, M^{me} Heather Campbell, qui en est la coordonnatrice de la qualité et de la sécurité des patients, et M^{me} Lisa Nagorski, directrice régionale de l'accès des patients et de la transition, sont devenues membres de cette ligue. Madame Campbell dirige la promotion de la Semaine nationale de la sécurité des patients à l'échelle régionale, et promeut sans relâche la sensibilisation à la sécurité des patients et les activités qui s'y rapportent dans les établissements régionaux. Le travail de M^{me} Nagorski s'est avéré essentiel à l'amélioration de la communication entre les établissements à propos de l'utilisation des lits, en vue d'augmenter la sécurité des patients à tous les emplacements.

Ces deux intervenantes se disent très honorées par cette reconnaissance et apprécient pour leur collaboration avec réseau du MIPS pour la promotion de la sécurité des patients auprès du personnel et du public. La collaboration avec le MIPS a été essentielle à la création d'une prise de position permanente pour la sécurité des patients dans notre région.

Sondage canadien sur l'expérience des patients

Le Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens est un outil normalisé mis au point par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), en vue de permettre aux patients de commenter la qualité des soins qu'ils ont reçus pendant leur dernier séjour à l'hôpital. Au cours de la dernière année, l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est a reçu 1 020 questionnaires remplis en tout, ce qui correspond à un taux de réponse de plus de 40 %.

En 2018-2019, on a commencé à afficher les résultats d'un sondage mensuel à l'échelle de l'établissement sur les tableaux visuels de gestion de la qualité et de la sécurité des patients (*visboards*) dans les hôpitaux de la région. Les résultats sont visibles pour le personnel, les

patients et les visiteurs. On fait état des résultats apparaissant sur les tableaux de gestion visuelle lors des caucus de sécurité des équipes et on lie également ces résultats à des projets d'amélioration. Lorsque l'ICIS a effectué une analyse nationale pour savoir comment les régions du Canada utilisaient les résultats du sondage, il a souligné l'excellent travail qui se fait à l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est. Voici un extrait du site Web de l'ICIS : <https://www.cihi.ca/fr/lexperience-des-patients/experience-des-patients-dans-les-hopitaux-canadiens/coordination-des-soins>

Depuis l'installation des tableaux de gestion de la qualité et la sécurité des patients dans les secteurs à fort achalandage des dix hôpitaux de soins actifs, l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a constaté une augmentation du travail d'équipe et de la collaboration interdisciplinaire chez le personnel hospitalier.

Chacun de ces tableaux met en valeur de l'information d'intérêt particulier sur l'hôpital, y compris quatre ou cinq expériences vécues par un patient tirées des

résultats du sondage, et qu'on renouvelle mensuellement.

« Le personnel apprécie vraiment les données sur l'expérience des patients hospitalisés », a déclaré M^{me} Tracy Abraham, directrice de l'équipe clinique de l'hôpital de Pinawa. « Ça les informe sur ce qu'il est possible d'améliorer. »

Commentaires sur le service à la clientèle

Les catégories de préoccupations les plus courantes étaient les soins aux patients, aux bénéficiaires ou aux résidents, et celle qu'on a appelée « les délais d'accès », notamment dus à l'impossibilité de choisir l'hôpital où attendre un placement en soins de longue durée, le manque de disponibilité des médecins, le manque d'accès aux lits et les obstacles à l'accès aux services en santé mentale. Parmi les améliorations découlant de l'expression des préoccupations, mentionnons la visibilité accrue des heures d'ouverture des services d'urgence sur le site Web de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, une plus grande cohérence dans les communications, et des projets d'amélioration de l'efficacité des cliniques.

Répartition des commentaires sur la prestation des services de santé	Exercice 2018-2019	Exercice 2017-2018	Exercice 2016-2017
Soins actifs (médecine, chirurgie, salle d'opération, obstétrique, service d'urgence)	119	161	142
Services médicaux d'urgence	23	17	25
Soins à domicile, soins palliatifs (programmes de jour pour adulte et programmes pour aînés)	19	15	21
Foyer de soins personnels	11	19	13
Santé mentale	12	16	4
Soins primaires et santé publique	47	59	55
Soins ambulatoires (audiologie, physiothérapie, ergothérapie, télésanté)	5	21	10
Autres (formation, administration générale, services de soutien, gestion des matières)	16	17	8
Total	252	325	278

Méthode utilisée pour formuler le commentaire	Exercice 2018-2019	Exercice 2017-2018	Exercice 2016-2017
Courriel Tell Us – tellus@ierha.ca	105	128	98
Téléphone (sans frais) : 1 855 999-4742	84	100	104
Poste – Formulaire <i>Voice of Patients Clients and Families</i> accessible dans les établissements ou en ligne www.ierha.ca sous About us ➤ Compliments and Concerns)	58	91	72
En personne	5	6	4
Télécopieur	0	0	0
Total	252	325	278

Services d'interprétation à l'échelle régionale

Nous avons adopté des services régionaux d'interprétation, en vue de rendre les soins de santé encore plus accessibles à nos patients. Ces services, offerts par le biais du programme d'interprétation de l'Office régional de la santé de Winnipeg, bonifient la relation entre le bénéficiaire et le prestataire de soins, en améliorant la sécurité des patients, la qualité des soins, l'accès aux soins et la satisfaction des patients. L'interprète a pour rôle de faciliter la communication entre des personnes qui ne s'expriment pas dans la même langue. L'interprétation fait intervenir la conversion d'un message et son expression équivalente d'une langue à une autre, de façon aussi fidèle et exacte que possible. Services accessibles :

- Langues autochtones (cri, ojibwé, sauteux, dakota)
- Langue officielle (français)
- Sourds/sourds et aveugles (langage des signes américain)
- Langues d'immigrants/réfugiés



Prix du président pour la sécurité des patients

C'était la quatrième remise annuelle des Prix du président pour la sécurité des patients dans la région cette année, dans le cadre de la Semaine nationale de la sécurité des patients. Ces prix rendent hommage aux membres du personnel de notre région qui ont beaucoup contribué à la sécurité des patients. Les membres de notre équipe régionale de pharmacie ont été récompensés par des prix individuels et de groupe, remis par le président-directeur général, M. Ron Van Denakker, le 1^{er} novembre 2018 à Selkirk.

Madame Linda Leonard, aide-pharmacienne à l'hôpital de Pinawa, avait proposé la candidature de l'équipe régionale de pharmacie et de M^{me} Susan Wikjord, pharmacienne clinicienne à l'hôpital de Pinawa.



Le PDG Ron Van Denakker remet le Prix individuel du président 2018 pour la sécurité des patients à Susan Wikjord, pharmacienne clinicienne à l'hôpital de Pinawa. En la proposant pour le prix, la technicienne en pharmacie Linda Leonard s'était exprimée en ces termes : « Nous sommes un petit hôpital rural très occupé, et la qualité des soins et la sécurité des patients se sont beaucoup améliorées depuis que Susan Wikjord s'est jointe à notre équipe.



Le programme régional de pharmacie de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est (photo de groupe au CRSS) a reçu le Prix de groupe 2018 du président pour la sécurité des patients, pour ses efforts visant à offrir des soins optimaux aux patients d'un point de vue pharmacologique.

Objectif provincial : Amélioration de l'état de santé des Manitobains et Manitobaines et réduction des inégalités entre eux 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.

Priorité stratégique régionale : **Santé des Autochtones et santé mentale**

a) Priorité stratégique : Santé des Autochtones

Formation régionale de sensibilisation à la culture autochtone

- 735 membres du personnel formés depuis 2009 et 4 directeurs de la santé des Premières Nations
- 10 médecins formés jusqu'à maintenant

Main d'œuvre représentative de la composition culturelle du Manitoba

L'équipe de recrutement des ressources humaines de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est s'efforce de diversifier son effectif. L'un des objectifs est une main-d'œuvre représentative de la composition culturelle autochtone du Manitoba. Pour l'atteindre, il faudrait que 30 % des membres de notre personnel s'identifient comme autochtone. Il y a dix ans, seulement 4 % des membres de notre personnel s'identifiaient comme autochtone et ce chiffre est maintenant passé à 14 %. Nous espérons poursuivre sur cette lancée.

Agents de liaison communautaire à votre service

Nous disposons maintenant de coordonnateurs de la mobilisation et des communications des deux côtés de la région. Leur tâche consiste, entre autres, à accompagner les professionnels de la santé et les représentants des communautés autochtones dans leurs tournées des patients. Ils se réunissent également avec les dirigeants des communautés autochtones et métisses pour se renseigner sur les services communautaires, en vue d'offrir un meilleur service aux gens en répondant aux besoins qu'il reste encore à satisfaire.

Les coordonnateurs de la mobilisation et des communications (Vernon Paul à gauche et Kimberley Paul à droite) sont des porte-parole qui œuvrent auprès des Autochtones qui accèdent aux services de

santé et des membres du personnel. Leur travail concerne surtout les différences culturelles et linguistiques.

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



Coordonnateurs : Vernon : vpaul@ierha.ca ou 204 367-5418.

Kimberley : kpaul@ierha.ca ou 204 340-1696.

Compte tenu des données de l'évaluation de la santé des collectivités (ÉSC) et en partenariat avec les dirigeants communautaires des Premières Nations et ActionCancer Manitoba, on a formé un groupe de travail pour la promotion du dépistage du cancer dans les collectivités autochtones.

En outre, notre équipe de soins de santé primaires a utilisé les données de l'ÉSC pour établir le bien-fondé des cliniques pour adolescents dans les écoles des collectivités autochtones. Deux cliniques pour adolescents, situées dans les écoles de Powerview et Wanipigow, accueillent les élèves autochtones et non autochtones de la région. Le personnel régional et celui des divisions scolaires de Powerview et Wanipigow soulignent à quel point il est gratifiant pour les praticiens et les éducateurs de veiller à ce que les enfants aient accès aux ressources dont ils ont besoin. Ces cliniques s'ajoutent à quatre autres

dans des écoles, et encore quatre autres dans des cliniques communautaires où les jeunes peuvent avoir des entretiens confidentiels et accéder à des ressources en santé mentale et physique.

Centre de guérison traditionnelle Giigewigamig à Pine Falls

Le centre de guérison traditionnelle Giigewigamig est officiellement ouvert à Pine Falls. Les membres du groupe de travail de ce projet représentent le Giigewigamig First Nation Health Authority (réserves de Black River, Bloodvein, Hollow Water et Sagkeeng, et les aînés qui en sont porte-parole et relèvent des conseils); Powerview-Pine Falls et d'autres collectivités des environs; la province du Manitoba; Santé Canada; l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est. Ils ont donc tous répondu à deux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation. L'appel à l'action n° 21 appelle le gouvernement fédéral à fournir des fonds pour la viabilité des centres de guérison autochtones actuels et à venir, en vue de remédier aux préjudices physiques, mentaux, psychologiques et spirituels causés par les pensionnats autochtones; l'appel à l'action n° 22 appelle quiconque peut contribuer aux modifications du réseau de santé canadien à reconnaître la valeur des méthodes de guérison traditionnelles autochtones et à y avoir recours en collaboration avec des guérisseurs et des aînés autochtones lorsque des patients le demandent.

Le Giigewigamig First Nation Health Authority dispose maintenant d'un financement partiel d'exploitation du centre de guérison traditionnel, et les travaux se poursuivent pour assurer des fonds de viabilité. Les aînés dirigent maintenant de concert l'élaboration des programmes et 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 méthodes de guérison autochtones traditionnelles à l'avant-plan des soins et contribue à renforcer les politiques, les programmes et les services dans l'ensemble du réseau de santé.

Le coordonnateur des soins axés sur la culture du centre Giigewigamig a offert des « ateliers du lundi » permettant aux gens de venir se renseigner sur la méthode de guérison et la médecine traditionnelles.

L'offre des services de santé et de mieux-être correspond aux traditions et valeurs ojibwées.

Au centre Giigewigamig, des personnes étudient comment intégrer les méthodes de guérison traditionnelles aux pratiques occidentales de soins primaires. Les services sont offerts à quiconque aimerait y participer et se renseigner davantage.

Offre de services d'approche aux collectivités autochtones par des médecins

En janvier 2019, le D^r Ayman Soliman, qui exerce à Ashern et Eriksdale, a commencé à accueillir des patients au Lake Manitoba First Nation Health Centre, afin de leur offrir des consultations plus près de chez eux.

Offrir des soins dans la collectivité contribue à réduire le nombre de rendez-vous manqués, car ces patients devaient auparavant compter sur la camionnette de transport pour raisons médicales pour aller à leur rendez-vous. Ces patients peuvent désormais recevoir des soins dans leur collectivité, soit dans un milieu qui leur est familier, et axé sur leur culture. Au cours des 13 premières semaines de fonctionnement, 20 patients par jour se présentaient en moyenne, ce qui témoigne du besoin d'un cabinet de consultation dans la collectivité.

Pour assurer une transition en douceur, la réceptionniste et le personnel infirmier du Lake Manitoba First Nation Health Centre ont également suivi une formation à Eriksdale. La réceptionniste du cabinet du D^r Soliman l'accompagne à son cabinet du centre, pour aider l'adjointe de bureau.

Parmi les autres projets de l'exercice figurent ceux-ci : Un médecin d'Ashern se rend à Pinaymootang pour des consultations sur place une fois par semaine. Un médecin de Winnipeg s'y rend également et une infirmière praticienne se rend chaque semaine à Black River pour des consultations. Notre région continue d'explorer le modèle d'extension des services et comment parvenir à en faire profiter d'autres collectivités.

Partage des 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 collaboré avec la clinique de Sagkeeng, le centre de santé de Sagkeeng, et les réserves Black River et Pinaymootang pour faire profiter leurs patients et leurs prestataires de soins des avantages du dossier médical électronique. Nous continuons d'explorer d'autres partenariats du même genre.

Avancement des services en langue française !

La première année de notre Plan d'action pour la prestation des services en français de 2018 à 2023 a amené l'équipe des SLF à visiter les collectivités et les programmes. Au printemps dernier, nous avons présenté notre ébauche du plan à la haute direction, au Northeast Health Review Committee et aux collectivités de Saint-Georges et Saint Laurent. À l'automne 2018, nous avons présenté le plan au conseil d'administration de Santé en français, qui l'a approuvé. C'est le ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active et le ministre responsable des Affaires francophones qui l'autoriseront définitivement.



Coordonnatrices des services en français : Michelle Berthelette (à droite) et Lori Carrière (à gauche) lors de la consultation de la collectivité de Saint-Laurent.

L'offre active est l'ensemble des mesures prises pour que les services en langue française (SLF) soient immédiatement accessibles, annoncés et faciles d'accès, et pour que la qualité de ces services soit comparable à celle des services en anglais. Au cours l'année qui vient de s'écouler, nous avons eu l'occasion d'offrir une formation sur l'offre active adaptée aux chefs de file des programmes de la santé publique, des soins actifs et des communications, pour mieux intégrer les concepts de l'offre active à d'importants secteurs administratifs d'activités (p. ex.,

services à la clientèle). On a ainsi formé 23 dirigeants en tout.



Karen Stevens-Chambers discute des services en français dans la collectivité de Saint-Georges.

Le renforcement de la capacité d'offre active à l'interne, en tant que région, est prioritaire en ce qui nous concerne. L'autodéclaration fait partie de l'orientation régionale dans le cadre de laquelle le personnel nouvellement embauché peut remplir le formulaire d'autodéclaration linguistique.

Le personnel qui s'identifie comme bilingue (français et anglais) reçoit une lettre de bienvenue et un macaron Bonjour/Hello. À ce jour, 99 membres du personnel ont déclaré volontairement qu'ils pouvaient s'exprimer en français et en anglais !

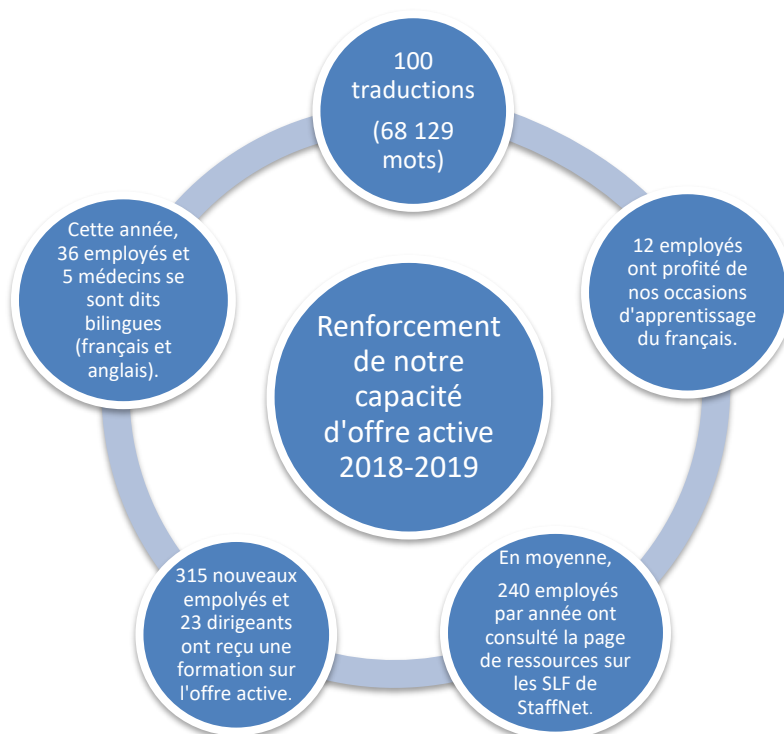


En 2018, la procédure d'autodéclaration a également été appliquée aux médecins exerçant dans la région. Tous les médecins ont reçu une trousse d'information, et quatre médecins ou psychologues se sont

dits bilingues (français et anglais). Nous avons aussi découvert que nos médecins parlaient bien d'autres langues ! L'autodéclaration a été ajoutée à la procédure d'intégration des nouveaux médecins dans la région.

Nous avons formé un groupe de travail composé de représentants de nos équipes de ressources humaines, de chefs de file régionaux et de cadres supérieurs, pour collaborer avec notre comité régional des SLF à la révision de nos procédures actuelles de désignation de poste et d'embauche. Jusqu'à présent, nous avons conçu une ébauche de politique sur la désignation des établissements et des postes, en examinant les procédures de détermination du groupe cible, de désignation des postes et d'élaboration des lignes directrices pour l'embauche à des postes désignés.

Au fur et à mesure que notre organisme fait sienne la formation sur l'offre active, les programmes revoient leurs ressources pour s'assurer qu'elles sont accessibles dans les deux langues officielles. En plus de la traduction systématique des annonces destinées au grand public (séances de vaccination contre la grippe, services de laboratoire, fermeture des services d'urgence), nous travaillons à la traduction de certains documents d'information sur la santé. Des projets de plus grande envergure ont porté sur des pages Web incontournables sur la santé mentale, qui sont désormais consultables sur notre site Web depuis août 2018. Nous consacrons maintenant nos efforts aux ressources en soins palliatifs



En tout, 100 documents ont été traduits au cours de l'exercice 2018-2019.

**Statistiques sur les postes désignés bilingues
au 31 mars 2019 :**

Nombre de postes désignés bilingues	27,69
Nombre de postes désignés bilingues occupés par un employé bilingue	11,29
Nombre de postes désignés bilingues occupés par un employé non bilingue	7,9
Nombre de postes désignés bilingues vacants	8,5
Nombre de postes non désignés bilingues occupés par un employé bilingue	47,38
Nombre total d'employés bilingues (dans les postes désignés et non désignés bilingues) plus 16 employés occasionnels qui ne figurent pas dans ce nombre total	58,67

Projets d'immobilisations

Projets en matière de sécurité et de protection dans la région

Les projets suivants représentent des investissements de plus de 150 000 \$ dans la région cette année :

Les projets de la région en matière de sécurité et de protection ont nécessité un investissement total de 2,454 millions de dollars dans l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est :

- Vérifications régionales relatives à la détection d'amiante
- Travaux de plomberie et de réaménagement de la cuisine à Beausejour (East Gate Lodge)
- Amélioration de l'éclairage au Pine Falls Health Complex
- Mise à niveau de l'échangeur thermique au centre de soins primaires de Beausejour
- Modernisation de la cuisine du Kin Place Health Complex ainsi que du Goodwin Lodge et de l'Hunter Memorial Hospital à Teulon
- Mise à niveau des installations d'extincteurs à eau du type gicleur au Kin Place Health Complex
- Mise à niveau des installations d'extincteurs à eau du type gicleur au Gimli Betel Home
- Mise à niveau des alarmes au Selkirk Betel Home
- Mise à niveau de la plomberie aux cliniques de Whitemouth et Lac du Bonnet, et à l'hôpital de Pinawa



En janvier 2019, on a remplacé la porte de la salle de radiologie au Arborg and District Health Centre.

- Travaux sur le toit de Berens River Renal Health et Hodgson Renal Health



Le gouvernement manitobain a accordé des fonds à Soins communs Manitoba pour le remplacement de l'appareil actuel de radiographie du Gimli's Johnson Memorial Hospital. Il a fallu réaménager la salle de radiologie pour l'installation du nouvel appareil, ce qui a été fait en juillet 2018. Ce réaménagement a favorisé un meilleur déroulement des activités pour le personnel et les patients. Les radiographes voient mieux les patients durant les examens d'imagerie, ce qui améliore la sécurité et la qualité des examens. L'ajout d'une table à hauteur variable facilite l'installation et favorise le confort des patients durant les procédures, et réduit le risque de claquage musculaire pour le personnel.

- Mise à niveau de sécurité au centre de santé communautaire de Gimli
- Réaménagement de la cuisine à l'hôpital de Pinawa
- Mise à niveau de la cuisine et des installations d'air conditionné à l'E.M. Crowe Hospital d'Eriksdale
- Remplacement de l'humidificateur à Ashern, Eriksdale, Lac du Bonnet, Stonewall et Teulon
- Remplacement des portes et fenêtres à l'hôpital de Pinawa

Les projets de la région en matière de sécurité-incendie ont nécessité un investissement total de 2,663 millions de dollars dans l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est :

- Deuxième phase du projet d'installation de gicleurs au E.M. Crowe Hospital et au foyer de soins personnels d'Eriksdale
- Nouveau système d'alarme incendie au Rosewood Lodge et au Stonewall and District Health Centre
- Nouveau système d'alarme incendie au Arborg and District Health Centre

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(2) c) : 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. Cette information est accessible à www.ierha.ca sous About Us → Publications & Reports.

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 – Projet de loi 34 (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)* est entrée en vigueur en avril 2007. Cette loi donne aux employés une procédure claire de divulgation de 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 procédures 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'une procédure claire de divulgation de 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 2018 au 31 mars 2019, 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) c) : 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. **Néant.**

Loi sur les dénonciateurs

Conformément à l'alinéa 18,2 a) : 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) c) : 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**

Adoption des Normes comptables pour le secteur public

La province du Manitoba a ordonné aux organismes, dont l'ORS d'Entre-le-Lacs et de l'Est, de passer aux Normes comptables pour le secteur public (NCSP) à

compter du 1^{er} avril 2018. Les montants relatifs à l'exercice se terminant le 31 mars 2018 ont été redressés au besoin pour être conformes à la politique en vertu de la nouvelle méthode de présentation.

Voici les plus importantes modifications découlant de ce changement de normes :

- Apports reportés : Les immobilisations ne peuvent plus être comptabilisées pour les actifs corporels financés par la province.
- Les fonds reçus pour rembourser le capital et les intérêts sur la dette associée aux actifs corporels financés sont comptabilisés à titre de produit à la réception.
- Le budget de l'exercice en cours est présenté dans le bilan des opérations avec les montants réels de l'exercice en cours et de l'exercice comparatif.



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 consolidés résumés

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

Opinion

Les états financiers consolidés résumés, qui comprennent l'état consolidé résumé de la situation financière au 31 mars 2019 et l'état consolidé résumé des résultats pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que la note annexe, sont tirés des états financiers consolidés audités de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est (« l'entité ») pour l'exercice terminé le 31 mars 2019.

À notre avis, les états financiers consolidés résumés ci-joints constituent un résumé fidèle des états financiers consolidés audités, conformément aux critères énoncés à la note des états financiers consolidés résumés.

États financiers consolidés résumés

Les états financiers consolidés résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les normes comptables canadiennes du secteur public. La lecture des états financiers consolidés résumés et du rapport de l'auditeur sur ceux-ci ne saurait par conséquent se substituer à la lecture des états financiers consolidés audités et du rapport de l'auditeur sur ces derniers.

Les états financiers consolidés audités et notre rapport sur ces états

Nous avons exprimé une opinion non modifiée sur les états financiers consolidés audités dans notre rapport daté le 24 juin 2019.

Responsabilité de la direction à l'égard des états financiers consolidés résumés

La direction est responsable de la préparation des états financiers consolidés résumés sur la base des critères dans la note aux états financiers consolidés résumés.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion indiquant si les états financiers consolidés résumés constituent un résumé fidèle des états financiers consolidés audités, 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*.

BDO Canada s.r.l. / LLP

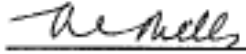
Comptables professionnels agréés

Winnipeg (Manitoba)
Le 24 juin 2019

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

Au 31 mars	2019	2018
	\$	\$
Actifs financiers		
Encaisse et équivalents d'encaisse	18 379 386	19 024 975
Débiteurs	4 338 874	5 587 748
Recevable au titre des crédits de vacances inutilisés	5 484 424	5 484 424
Recevable au titre des avantages de retraite	5 152 099	5 152 099
	33 354 783	35 249 246
Passifs		
Créditeurs et frais courus	15,832,064	16,744,236
Charges courues pour vacances inutilisées	10 360 801	10 504 583
Charges courues pour régime de retraite	13 445 524	13 599 587
Charges courues pour congés de maladie	2 780 986	2 527 982
Dette à long terme	182 332 834	185 635 845
Produits reportés	3 182 268	3 199 145
	227 934 477	232 211 358
Dette nette	(194 579 694)	(195 962 112)
Actifs non financiers		
Immobilisations	220 183 780	225 450 529
Stocks	1 001 135	1 030 084
Frais payés d'avance	541 143	523 485
	221 726 058	227 004 098
Engagements et éventualités		
Excédent accumulé	27 146 364	30 041 986

Approuvé au nom du Conseil d'administration :

 administrateur

 administrateur

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

Pour l'exercice terminé le 31 mars	2019		2018	
	Budget	Opérations	Capital	Total
	\$	\$	\$	\$
Produits				
Province du Manitoba Santé, Aînés et Vie active	234 346 319	216 181 367	16 362 464	232 543 831
Programmes de soins primaires financés séparément	2 583 041	2 424 108	-	2 424 108
Frais aux patients et aux résidents	11 937 747	13 232 859	-	13 232 859
Intérêts	450 500	524 457	-	524 457
Autres produits	7 212 401	7 757 599	80 367	7 837 966
Comptabilisation des produits reportés	-	7 038	(115 521)	(108 483)
	256 530 008	240 127 428	16 327 310	256 454 738
				255 016 950
Charges				
Soins de courte durée	76 744 872	77 448 413	1 203 396	78 651 809
Amortissement	12 163 350	-	12 165 224	10 804 087
Santé communautaire	21 256 768	20 173 966	39 574	20 213 540
Intervention en cas d'urgence et de transport	22 996 915	23 815 433	7 879	23 823 312
Soins à domicile	34 001 087	32 517 724	-	32 517 724
Intérêts	6 052 364	-	5 023 707	5 079 382
Soins de longue durée	48 608 935	49 196 532	708 638	49 905 170
Rémunération médicale	16 149 563	14 589 395	-	14 589 395
Services de santé mentale	9 334 026	9 031 612	8 600	9 040 212
Transport des patients du Nord	184 208	165 406	-	165 406
Charges régionales non distribuées	14 315 321	13 270 687	72 523	13 343 210
Dévaluation des immobilisations	-	-	-	-
	261 807 409	240 199 168	19 229 541	259 428 709
				257 181 358
Déficit annuel avant services non assurés	(5 277 401)	(71 740)	(2 902 231)	(2 973 971)
				(2 164 408)
Services non assurés				
Produits complémentaires	460 045	464 847	-	464 847
Charges complémentaires	(270 749)	(384 890)	(1 608)	(386 498)
	189 297	79 957	(1 608)	78 348
				162 356
Excédent (déficit) annuel	(5 088 104)	8 217	(2 903 839)	(2 895 622)
				(2 002 049)
Excédent accumulé, au début de l'exercice				30 041 986
				32 044 035
Excédent accumulé, à la fin de l'exercice				27 146 364
				30 041 986

OFFICE RÉGIONAL DE LA SANTÉ D'ENTRE-LES-LACS ET DE L'EST

Note complémentaire aux états financiers consolidés résumés

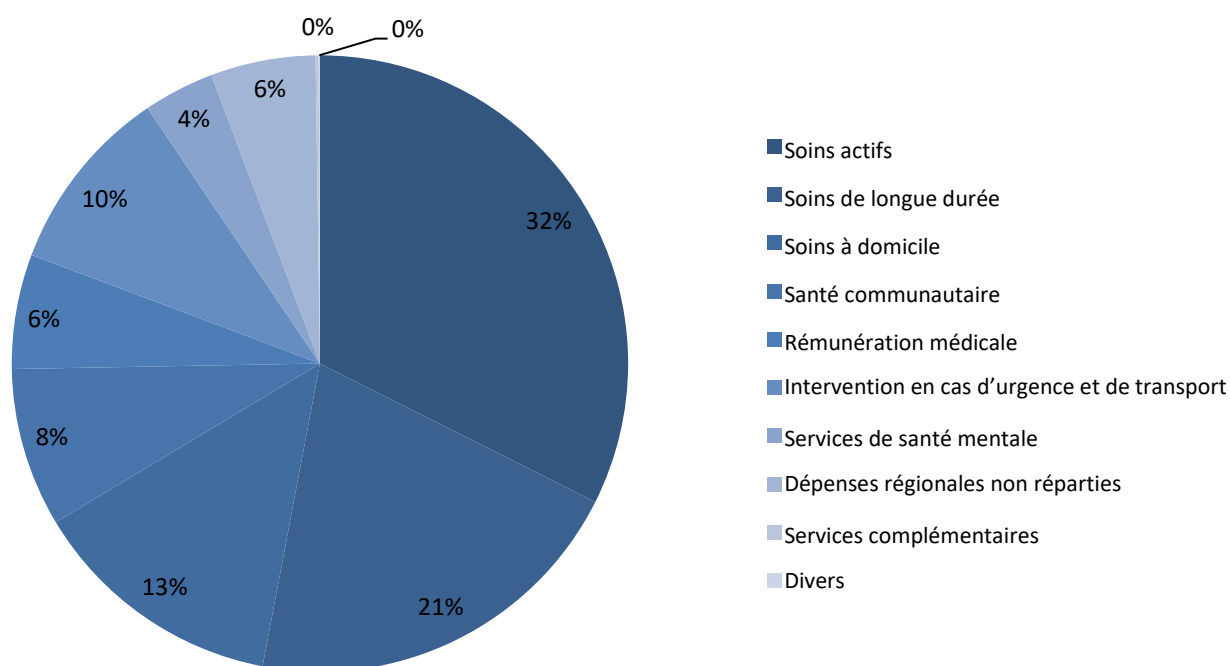
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2019

Méthode de présentation

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

Les exemplaires des états financiers consolidés audités pour l'exercice terminé le 31 mars 2019 et la cédule de rémunération pour l'exercice terminé le 31 décembre 2018 peuvent être obtenus de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est en composant le 1-204-785-4700 ou le 1-855-347-8500. Les états financiers consolidés sont affichés sous les rubriques « About Us » et « Publications and Reports » au site Web de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est (www.ierha.ca).

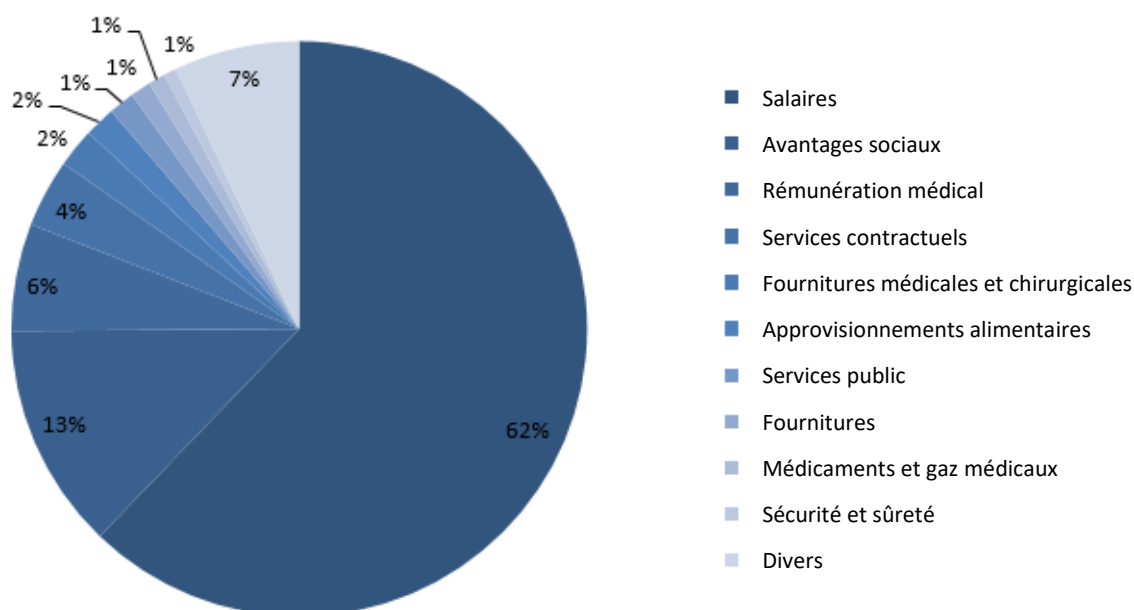
Dépenses par programme



Dépenses par programme

	2019	2018
Soins actifs	78,651,809	76,672,676
Soins de longue durée	49,895,170	49,428,920
Services de soins à domicile	32,517,724	32,769,558
Santé communautaire	20,213,540	19,967,163
Rémunération des médecins	14,589,395	13,986,639
Intervention en cas d'urgence et de transport	23,823,312	21,409,965
Services de santé mentale	9,040,212	8,796,203
Dépenses régionales non réparties	13,343,210	12,764,506
Services complémentaires	386,498	304,712
Divers	165,406	202,637
Dépenses totales avant intérêt et amortissement	242,626,276	236,302,979
Amortissement des immobilisations	12,165,224	10,804,087
Intérêt	5,023,707	5,079,382
Amoindrissement de valeur des immobilisations	-	5,299,622
Dépenses totales	259,815,207	257,486,070

Dépenses par catégories



Dépenses par catégories

	2019	2018
Salaires	150,872,245	149,808,875
Avantages sociaux	30,807,877	29,958,464
Rémunération médicale	14,615,271	14,010,730
Services contractuels	9,300,066	8,735,953
Fournitures médicales et chirurgicales	5,322,247	5,104,153
Approvisionnementnements alimentaires	4,196,516	4,163,689
Services public	3,595,726	3,423,777
Fournitures	2,767,840	2,701,383
Médicaments et gaz médicaux	2,301,250	2,531,258
Sécurité et sûreté	1,734,737	959,044
Divers	17,110,893	14,902,571
Dépenses totales avant intérêt et amortissement	\$242,624,667	236,299,896
Amortissement des immobilisations	12,165,224	10,804,087
Intérêt	5,025,316	5,082,465
Amoindrissement de valeur des immobilisations	-	5,299,622
Dépenses totales	\$259,815,207	\$257,486,070

Coût administratif (% du total)

	2019	2018
Opérations intégrées	3.00%	3.11%
Activités liées aux soins des patients	0.50%	0.65%
Activités liées aux ressources humaines et de recrutement	2.07%	1.92%
Totale	5.57%	5.68%

Rapport sur les coûts d'administration

Coûts d'administration

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a établi une série de lignes directrices pour la classification et le codage des données financières et statistiques à l'intention de toutes les organisations de services de santé du Canada. L'**ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est** observe ces normes de codage.

Les coûts d'administration, comme définis par l'ICIS, incluent :

Activités générales incluant : administration des soins actifs, des soins de longue durée et des soins communautaires, coûts de l'administration générale et de la haute direction, conseil d'administration, planification et développement, évaluation de la santé communautaire, gestion des risques, vérification interne, finances et comptabilité, communications, télécommunications et messagerie

Soins des patients incluant : relations avec les patients, assurance de la qualité, agrément, gestion de l'utilisation et contrôle des infections

Ressources humaines et recrutement incluant : dossiers du personnel, recrutement et rétention du personnel (général, médecins, personnel infirmier et personnel), relations de travail, gestion de la rémunération et des avantages sociaux, programmes d'aide et de santé des employés, santé et sécurité au travail

Indicateur des frais d'administration

L'indicateur des frais d'administration (frais d'administration en tant que pourcentage du total des coûts de fonctionnement) est conforme aux définitions de l'ICIS.

Les figures présentées sont fondées sur les données disponibles au moment de la publication. Les redressements, si nécessaires pour refléter les données ou les médications finales dans la définition de l'ICIS, seront apportés l'année subséquente.

Partout au Manitoba, à mesure que de vastes initiatives de transformation du système de santé ont été mises en œuvre en 2018-2019, **les coûts d'administration ont diminué en tant que pourcentage du total des coûts de fonctionnement pour le système de santé dans son ensemble** (y compris les offices régionaux de la santé et la Société Action cancer Manitoba).

2018/19

RÉGION	Activités générales	Soins des patients	Ressources humaines et recrutement	Administration : total
ORS D'Entre-les-Lacs et de l'Est	3,00%	0,50%	2,07%	5,57%
ORS du Nord	3,98%	0,66%	1,20%	5,84%
Santé Prairie Mountain	2,31%	0,34%	1,17%	3,82%
Southern Health-Santé Sud	2,94%	0,25%	0,96%	4,16%
Action Cancer Manitoba	2,10%	0,66%	0,70%	3,45%
ORS Winnipeg	2,58%	0,58%	0,97%	4,13%
Soins communs	3,76%	0,60%	1,30%	5,66%
	s/o	s/o	s/o	s/o
Pourcentage provincial	2,73%	0,51%	1,06%	4,31%
Totaux provincial	133 559 455 \$	25 149 251 \$	51 917 064 \$	210 625 769 \$

2017/18

RÉGION	Activités générales	Soins des patients	Ressources humaines et recrutement	Administration : total
ORS D'Entre-les-Lacs et de l'Est	3,11%	0,65%	1,92%	5,68%
ORS du Nord	4,10%	0,60%	1,24%	5,94%
Santé Prairie Mountain	2,39%	0,37%	1,31%	4,07%
Southern Health-Santé Sud	3,00%	0,20%	1,10%	4,30%
Action Cancer Manitoba	2,50%	0,70%	0,80%	4,00%
ORS Winnipeg	2,74%	0,61%	1,03%	4,38%
Soins communs	s/o	s/o	s/o	s/o
Services diagnostiques du Manitoba	2,03%	0,65%	0,73%	3,41%
Pourcentage provincial	2,76%	0,55%	1,11%	4,42%
Totaux provincial	132 791 818 \$	26 519 709 \$	53 375 256 \$	212 686 783 \$

Statistiques régionales

Consultations à l'urgence selon le résultat du triage

ÉCTG*	1er avril 2017 au 31 mars 2018		1er avril 2018 au 31 mars 2019	
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.	706	1 %	616	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.	9 017	14 %	9 918	15 %
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.	20 204	32 %	20 916	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.	21 251	33 %	20 002	30 %
5 Non urgent - Conditions peut être aiguës, mais non urgentes, ou pouvant relever d'un problème chronique, mais sans toutefois de signes de détérioration.	9 252	15 %	11 889	18 %
8 Inscription - sans triage	3 172	5 %	2 534	4 %
	63 602	100 %	65 875	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 patients ambulatoires*

2017-2018	17 346
2018-2019	17 334

*Patients qui ont subi un traitement ou une chirurgie mineure prévue au calendrier, mais sans être hospitalisés (séjour de moins d'une journée).

Nombre de bébés nés au centre régional de santé de Selkirk

2016-2017	202
2017-2018	281
2018-2019	404

Examens diagnostiques (du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019)

	Nombre de patients examinés	Délai d'attente régional (semaines)	Délai d'attente provincial moyen (semaines)
IRM	8 900	1	16
Tomodensitométrie – Selkirk	15 543	5	5
Échographie – Selkirk	10 260	8	14
Échographie – Eriksdale	1 110	9	14
Échographie – Arborg	997	9	14

Hôpitaux

Arborg & District Health Centre
234, Gislason Drive
204 376-5247

Eriksdale-E.M. Crowe Memorial Hospital
40, av. Railway
204 739-2611

Pinawa Hospital
30, Vanier Drive
204 753-2334

Selkirk Regional Health Centre
120, Easton Drive
204 482-5800

Ashern-Lakeshore General Hospital
1, av. Steenson
204 768-2461

Gimli-Johnson Memorial Hospital
120, 6^e Avenue
204 642-5116

Pine Falls Hospital
37, rue Maple
204 367-4441

Stonewall & District Health Centre
589, 3^e Avenue Sud
204 467-5514

Beausejour Hospital
151, rue First Sud
204 268-1076

Teulon-Hunter Memorial Hospital
162, 3^e Avenue Sud-Est
204 886-2433

Bureaux de santé communautaire

Arborg
317, River Road
204 376-5559

Fisher Branch
7, Chalet Drive
204 372-8859

Oakbank
689, rue Main
204 444-2227

Selkirk
237, av. Manitoba
204 785-4891

Ashern
1, av. Steenson
204 768-2585

Gimli
120, 6^e Avenue
204 642-4587

Pinawa
30, Vanier Drive
204 753-2334

Saint-Laurent
51, Parish Lane
204 646-2504

Beauséjour
151, rue First Sud
204 268-4966

Lac du Bonnet
89, rue McIntosh
204 345-8647

Pine Falls
37, rue Maple
204 367-4441

Stonewall
589, 3^e Avenue Sud
204 467-4400

Beauséjour-HEW Primary Health Care Centre
31, 1^{re} Rue Sud
204 268-2288

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

Riverton
68, rue Main
204 378-2460

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

Eriksdale
35, av. Railway
204 739-2777

Whitemouth
75, rue Hospital
204 348-7191

Foyers de soins personnels

Foyer d'Arborg
233, St. Phillips Drive
204 376-5226

Foyer de Fisher Branch
7, Chalet Drive
204 372-8703

Oakbank-Kin Place
680, Pine Drive
204 444-2004

Selkirk- Tudor House
800, av. Manitoba
204 482-6601

Foyer Ashern
1, av. Steenson
204 768-5216

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

Pine Falls-Sunnywood Manor
4, rue Spruce
204 367-8201

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

Beauséjour-East-Gate Lodge
646, av. James
204 268-1029

Foyer de Lac du Bonnet
75, rue McIntosh
204 345-1222

Selkirk-Betel
212, Manchester
204 482-5469

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

Foyer d'Eriksdale
40, av. Railway
204 739-4416

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

Selkirk-Red River Place
133, av. Manchester
204 482-3036

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

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

sans frais : 1 855 347-8500

courriel : info@ierha.ca

site Web : www.ierha.ca



Interlake-Eastern
Regional Health Authority

Office régional de la santé
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