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

RAPPORT ANNUEL
2020-2021

Nos principes directeurs[1]

Notre vision

Relier les personnes et les communautés à d'excellents services de santé - aujourd'hui et demain.

Notre mission

En partenariat avec nos communautés et grâce à une culture de service à la clientèle de qualité, nous sommes déterminés à fournir des services de santé de manière rapide, fiable et accessible. Nous attribuons notre succès à un personnel engagé et responsabilisé.

Nos valeurs

Collaboration
Nous maintiendrons le plus haut degré d'intégrité, de responsabilité et de transparence avec nos communautés, nos partenaires de santé et notre personnel.

Accessibilité
Nous garantirons un accès rapide et raisonnable aux programmes et services de santé appropriés.

Respecter
Nous nous engageons à offrir un environnement de soins de santé au sein duquel tous les clients, patients, membres du personnel et communautés sont traités avec compassion, empathie et compréhension.

Excellence
Nous nous engageons à l'excellence dans tous nos programmes, services et initiatives fondés sur la sécurité des clients, des patients et du personnel.

Innovation
Nous dirigerons sur la base de pratiques exemplaires et aurons le courage de relever les défis avec honnêteté et créativité.

Service client de qualité
Nous cultiverons et soutiendrons une culture de service à la clientèle de qualité, vouée à proposer une expérience positive aux clients, aux patients, au personnel et aux autres intervenants.

[1] Plan stratégique 2016-2021 de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est
https://www.ierha.ca/data/2/rec_docs/20845_Final_IERHA_Strategic_Plan_2016-2021.pdf

Table des matières

Lettre d'envoi et de responsabilité 4

Gouvernance du conseil d'administration 12

Structure organisationnelle et consultative 17

Planification stratégique 24

- Améliorer l'accès 26
- Améliorer l'accès aux soins de santé mentale 35
- Offrir un service centré sur la personne 40
- Réduire les méfaits 44
- Développer des partenariats et des relations avec les Autochtones 51
- Aplanir la courbe des coûts 53

Services en français 56

Loi sur les offices régionaux de la santé 60

Divulgation de la rémunération dans le secteur public 60

Divulgation dans l'intérêt public 60

États financiers 61

Rapports sur les coûts administratifs 67

Indicateur du pourcentage des coûts administratifs 67

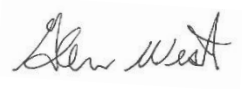
Lettre d'envoi et de responsabilité

Monsieur le Ministre,

Nous avons l'honneur de présenter le rapport annuel de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est, pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2021.

Ce rapport annuel a été préparé sous la direction du Conseil, conformément à la *Loi sur les offices régionaux de la santé* et aux directives fournies par le ministre. Tous les éléments, y compris les incidences économiques et fiscales connues au 31 mars 2021, ont été pris en compte lors de la préparation du rapport. Le Conseil l'a approuvé.

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



Glen West
Président, Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est

Reconnaître les Premières Nations et le territoire traditionnel

L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est offre des services de soins de santé sur les territoires des Premières Nations visés par les Traités n^{os} 1, 2, 3 et 5 et dans la terre patrie de la Nation métisse. Nous respectons le fait que des traités des Premières Nations aient été conclus sur ces territoires, nous reconnaissons les préjudices et les erreurs, et nous nous engageons à collaborer au sein de partenariats avec les peuples des Premières Nations, les Inuits et les Métis dans un esprit de réconciliation.

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

Pour comprendre la transformation des soins de santé en cours, il est important que nous comprenions pourquoi nous avons choisi de contribuer à améliorer les soins de santé.

Nous dépensons plus d'argent, mais nous n'obtenons pas de meilleurs résultats.
Entre 2003 et 2016, le financement des soins de santé au Manitoba a augmenté de 97 %. Malgré cette hausse, le Manitoba demeure au bas du classement national, ou près de celui-ci, dans un certain nombre de catégories, notamment les temps d'attente pour les services d'urgence, et pour certains examens diagnostiques et chirurgies.

Nous avons un système de santé très complexe et inefficace.
Avant la transformation, nous comptions plus de 250 organismes offrant des soins de santé dans toute la province. Des travaux sont en cours pour réduire les redondances, les lacunes et les incohérences tant dans l'accès que dans les normes de qualité.

Les soins de santé reposent largement sur les hôpitaux et les services d'urgence.
Ces options de soins sont les plus coûteuses à exploiter. Compter sur elles pour tous les besoins de soins contribue à des temps d'attente plus longs et à moins de patients pouvant être vus par rapport à un système ayant en place des soins de santé primaires solides.

Le système n'est pas centré sur le patient.
Malgré tout l'argent que nous avons dépensé et la complexité de notre système de santé, les Manitobains ne rapportent pas de meilleurs soins que les patients des autres provinces. Le programme de transformation du système de santé oriente la planification et la mise en œuvre progressive de vastes changements visant à améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de soins de santé à l'échelle de la province. L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est contribue aux buts et objectifs de ce programme.

Documents essentiels

Voici la liste de certains des documents qui influent sur la transformation des soins de santé. Tous ces documents sont affichés en ligne aux fins d'examen public.

Plans de mise en œuvre

Plan provincial de services cliniques et préventifs
https://is.gd/MBCPSP
(novembre 2019)
Premier plan provincial pour la prestation de services de soins de santé au Manitoba

Ébauche pour la transformation du système de santé
https://is.gd/MBHealthBlueprint
(juin 2018)
Plan d'accompagnement de la transformation jusqu'en mars 2022

Cadre de travail en matière de qualité et d'apprentissage du Manitoba
https://is.gd/MBQualityandLearningFramework
La qualité, la sécurité et le développement d'une culture de soins axée sur la personne dans l'ensemble du système de santé du Manitoba sont au centre des efforts visant à accroître l'utilisation des données et des preuves pour orienter la planification, la mesure et l'évaluation de la santé. Élaboré avec la participation de chefs de cliniques et de fournisseurs de soins de santé du Manitoba, le cadre de travail en matière de qualité et d'apprentissage soutient et permet la normalisation des soins grâce à une approche de gouvernance clinique à l'échelle provinciale. Il adopte les pratiques exemplaires issues des mesures législatives et des cadres sur la qualité et la sécurité des patients, en vigueur dans tout le pays, tout en garantissant leur pertinence pour la prestation des soins au Manitoba.

Stratégie en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances du Manitoba
https://is.gd/MBMentalHealth
(mars 2018)
Recommandations pour améliorer la coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances au Manitoba, ainsi que l'accès à ces services

Examen de la durabilité et de l'innovation dans le système de soins santé
Phase 1 (janvier 2017) https://is.gd/KPMGPhaseOne
Phase 2 (mars 2017) https://is.gd/KPMGPhaseTwo
L'examen de la durabilité et de l'innovation dans le système de soins santé de KPMG a été réalisé en deux phases : Phase 1– recommandations de haut niveau à examiner; Phase 2– plans de travail détaillés pour la mise en œuvre des recommandations

Élaboration du plan de services cliniques et préventifs du Manitoba
(février 2017)
https://is.gd/MB_CPSPlanning
Conseils en vue d'un plan de services de soins de santé fondé sur des données probantes, durable, équitable et détaillé

Rapport du groupe de travail sur la réduction des délais d'attente
(novembre 2017)
https://is.gd/MBWaitTimesReduction
Accent mis sur les interdépendances entre les services d'urgence et les services médicaux d'urgence, ainsi que sur l'accès en temps opportun aux soins primaires

Examen du système des services médicaux d'urgence du Manitoba
(mars 2013)
https://is.gd/MBEMS
Conseils et orientation en vue de développer des services médicaux d'urgence plus cohérents, réactifs, fiables et durables.

Des mises à jour et des ressources concernant la transformation du système de santé sont affichées sur le site https://www.gov.mb.ca/health/hst/resources.fr.html aux fins d'accès public.

Modifications législatives

Projet de loi 10 – Loi modifiant la *Loi sur les offices régionaux de la santé* (gouvernance et responsabilisation du système de santé)
Présenté en mars 2019, le projet de loi 10 – Loi modifiant la *Loi sur les offices régionaux de la santé* (gouvernance et responsabilisation du système de santé) modifie la Loi afin de regrouper les services administratifs liés aux soins de santé et de centraliser la prestation de certains services de santé au Manitoba. Il reflète la restructuration du système de santé du Manitoba et la création de Soins communs, organisme provincial de la santé responsable de la planification stratégique de la santé, de la fourniture de services administratifs et de soutien aux offices régionaux de la santé, de la prestation de services de santé provinciaux, et de l'établissement de comités des normes. La Fondation de lutte contre les dépendances du Manitoba est éliminée et Soins communs assume ses responsabilités en matière de prestation de services aux toxicomanes.

Action cancer Manitoba est désignée comme l'autorité en matière de cancer conformément à la Loi, et demeure responsable de l'administration et de la prestation des services de santé liés au cancer.

Les offices régionaux de la santé demeurent responsables de l'administration et de la prestation des services de santé dans leurs régions. Chaque autorité sanitaire doit conclure une entente de responsabilisation avec le ministre et préparer un plan stratégique et opérationnel annuel que ce dernier devra approuver. Une entité qui fournit des services de santé au Manitoba doit conclure une entente de financement avec l'autorité sanitaire qui la finance.

Le projet de loi modifie plusieurs autres lois, y compris la *Loi sur l'assurance-maladie* pour exiger que les paiements versés aux services hospitaliers soient effectués par l'intermédiaire de l'autorité sanitaire responsable, et pour clarifier les pouvoirs en matière de vérification conférés en vertu de cette loi; et la *Loi sur les interventions médicales d'urgence et le transport sur civière* pour transférer certaines responsabilités à Soins communs.

La proclamation du projet de loi 10 entraînera l'abrogation de la *Loi sur la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances*, de la *Loi sur la Société Action cancer Manitoba* et de la *Loi sur les hôpitaux*.

Projet de loi 19 – La *Loi sur la fonction publique*
Ce projet de loi modifie *la Loi sur la fonction publique* afin qu'elle fournisse un cadre législatif pour une fonction publique éthique et efficace au Manitoba. La Loi couvre l'ensemble de la fonction publique, qui est classée comme suit :

- fonction publique centrale – employés des ministères et hauts dirigeants;
- fonction publique élargie – sociétés d'État, organismes de santé, établissements d'enseignement postsecondaire, districts et divisions scolaires et autres organismes inclus dans les rapports financiers du gouvernement;
- fonction publique assimilée – personnel des bureaux de l'Assemblée et des bureaux de circonscription des députés, personnel des représentants officiels de l'Assemblée législative et personnel politique.

Les valeurs d'une fonction publique éthique et efficace sont énoncées dans la Loi et soutenues par des codes de conduite, des plans d'action et des politiques de gestion des effectifs mis en place dans l'ensemble de la fonction publique. Un conseil des employeurs, autorité de directive ministérielle pour les employeurs de la fonction publique élargie, et des possibilités de consultation harmonisent la prestation des services publics au Manitoba. Pour les ministères, la *Loi sur la fonction publique* est remplacée par une approche moderne de gestion des effectifs.

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

Le Programme de transformation du système de santé de Santé et Soins aux personnes âgées Manitoba a été établi pour orienter la planification attentive et la mise en œuvre progressive de vastes changements au système de santé, visant à améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de soins partout au Manitoba.

Équipe de direction de la transformation
L'équipe de direction de la transformation comprend des représentants de l'ensemble du système de santé, y compris des offices régionaux de la santé. L'équipe priorise les projets de transformation et formule des recommandations sur la gouvernance et l'élaboration de politiques. Les membres de l'équipe ont été soigneusement sélectionnés pour garantir des liens solides avec les organismes de santé ruraux et urbains, ainsi que pour renforcer la connaissance du système en ce qui a trait aux secteurs préventif, clinique et commercial de la santé. Cette équipe relève d'un conseil de gestion de la transformation, qui comprend le ministre et le sous-ministre de la Santé et des Soins aux personnes âgées.

Bureau de gestion de la transformation
Le Bureau de gestion de la transformation est une structure temporaire au sein du programme de transformation, responsable de l'élaboration et de l'exécution du plan intégré du programme de transformation. Ce bureau se compose d'une équipe de base travaillant en collaboration pour harmoniser les projets de transformation, y compris des projets et activités des offices régionaux de la santé, dans le plan intégré.

Équipes des services cliniques et préventifs
Le personnel de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est était bien représenté dans les 11 équipes de planification des services cliniques et préventifs. Chaque membre des groupes de travail devait apporter sa connaissance de sa profession, de la population de patients et de l'environnement local. Les groupes de travail ont élaboré et approuvé, non sans avoir sollicité des commentaires, les modèles de soins fondés sur des données probantes, axés sur le patient et rentables, qui ont contribué à la création du Plan de services cliniques et préventifs du Manitoba.

Soins communs Manitoba
Soins communs est l'organisme de santé provincial conçu pour mieux intégrer et coordonner la planification des soins axés sur le patient dans l'ensemble du Manitoba. Il pilote l'élaboration du premier plan de services cliniques et préventifs du Manitoba. En plus d'offrir certains services de santé provinciaux, il assure des fonctions administratives et commerciales centralisées pour les organismes de prestation de services du Manitoba, dont les offices régionaux de la santé. Certains services provinciaux de soins de santé fonctionnent de façon centralisée dans le cadre de Soins communs, compte tenu de la nature provinciale des services qu'ils offrent. Cela comprend l'exploitation du Centre des sciences de la santé, de Transplant Manitoba, des services de diagnostic du secteur public, de la santé numérique et des services d'intervention d'urgence. Par ailleurs, la passation de marchés et l'achat de fournitures et d'équipements, la planification des immobilisations, les communications, la distribution des repas, les services de blanchisserie, les services d'ingénierie clinique et les services juridiques doivent également être centralisés dans le cadre de Soins communs. Ces changements réduiront le dédoublement des fonctions de gestion et d'administration tout en garantissant que chaque région soit en mesure de proposer des services de santé sous la direction d'un plan provincial de services cliniques. Enfin, il veillera à ce que les services fournis de façon centralisée soient coordonnés et cohérents.

Santé et Soins aux personnes âgées Manitoba
Ce ministère continue de diriger le système en matière d'appui aux politiques, de planification, de financement, d'exigences et de contrôle du rendement, et de responsabilité.

Santé mentale, bien-être et rétablissement
Le travail de ce ministère consiste essentiellement à offrir services de soutien et traitements en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin d'améliorer la vie des Manitobains dans leur cheminement vers le rétablissement et la guérison.

Organismes de prestation de services
Parmi les organismes de prestation de services, mentionnons les cinq offices régionaux de la santé, Diagnostic Services Manitoba, Action cancer Manitoba et la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. Tous ces organismes travaillent avec Soins communs Manitoba pour diriger la planification et la coordination, tout en offrant des services de santé particuliers à l'échelle de la province.

Mise à jour sur la transformation du système de santé

En 2017, le Manitoba a lancé une transformation du système de santé conçue pour améliorer l'accès et la qualité des services de santé dans toute la province. Ce travail comprenait un engagement à planifier à l'échelle provinciale, à réduire les services en double et à mieux coordonner la prestation des soins aux patients.
La première vague de transformation du système de santé a porté essentiellement sur la consolidation et le réalignement des responsabilités dans l'ensemble des organismes de santé, la création de Soins communs et d'un certain nombre de services provinciaux partagés, et l'élaboration du plan des services cliniques et préventifs du Manitoba.
Au début de 2020, le Manitoba, comme une grande partie du monde, a dû pivoter pour se concentrer sur les demandes immédiates résultant de la pandémie sans précédent de COVID-19.

COVID-19
La pandémie de COVID-19 a rendu beaucoup plus évidents les problèmes de notre système de santé, mettant en lumière l'accès, la fiabilité et les temps d'attente. Elle a également montré l'efficacité de la collaboration en tant que système de santé intégré et les possibilités qui existent dans le domaine des soins virtuels. La réponse du Manitoba à la COVID-19 a intégré bon nombre des principes de la transformation du système de santé et de la planification des services cliniques et préventifs, notamment une meilleure coordination, un meilleur partage de l'information et l'adoption accrue d'outils virtuels permettant d'accompagner les patients en toute sécurité, plus près de chez eux.

Coordination

La création d'un commandement intégré comprenait le leadership du ministère, des OPS et des cadres cliniques et opérationnels dans la planification et la mise en œuvre de solutions coordonnées et intégrées à l'échelle provinciale.

Partage d'information

La pandémie a fait accélérer les travaux de mise en œuvre d'un portail patient utilisé pour accéder aux résultats de laboratoire, les efforts initiaux étant axés sur la mise à disposition en ligne des résultats des tests de dépistage de la COVID-19, puis sur l'inclusion des dossiers de vaccination sur le portail sécurisé.

Soins virtuels

Le système de santé est passé à la prestation de soins virtuels lorsque approprié et a privilégié l'adoption d'une technologie de surveillance à distance, permettant aux cliniciens de soutenir les patients atteints de la COVID-19 en toute sécurité, et ce, à l'extérieur du milieu hospitalier.

La pandémie a également mis l'accent sur la nécessité de renforcer les ressources humaines en santé partout au Manitoba ainsi que dans les régions où le manque de coordination provinciale et l'incohérence dans les services ou l'accès aux soins créent des inégalités.

Les équipes de gestion de la transformation ont soutenu une grande variété d'initiatives en réponse à la COVID-19 au cours de l'année écoulée, y compris l'achat d'équipements de protection individuelle, la recherche des cas et des contacts pour appuyer les mesures de santé publique, la mise en place rapide d'outils virtuels (p. ex. un portail de résultats en ligne pour les tests de dépistage de la COVID-19 et les dossiers de vaccination), et des services de soutien aux responsables opérationnels et cliniques de tous les organismes de prestation de services (OPS) dans le cadre de nombreux projets.

Deuxième vague de la transformation
Les efforts de transformation de la deuxième vague se sont poursuivis dans la mesure du possible; cependant, les échéanciers de plusieurs projets ont été touchés, tandis que d'autres ont été accélérés, ce qui a permis de tirer profit de la réponse du Manitoba à la COVID-19.

Les initiatives essentielles à l'amélioration à long terme et à la viabilité de notre système de santé ont été priorisées pour progresser pendant cette période. Cela comprenait des structures et des fonctions de direction actualisées afin d'améliorer la cohérence, la collaboration et la coordination entre les organismes, tout en permettant aux OPS de se concentrer sur la prestation et l'amélioration localisées des services de santé.

En mai 2021, le projet de loi 10, la Loi modifiant la *Loi sur les offices régionaux de la santé* (gouvernance et obligation redditionnelle au sein du système de santé) est devenu loi. Outil fondamental de la transformation, la nouvelle *Loi sur la gouvernance et l'obligation redditionnelle au sein du système de santé* crée un véritable système de santé provincial pour le Manitoba, identifiant une autorité sanitaire provinciale (Soins communs) et une autorité provinciale de lutte contre le cancer (Action cancer Manitoba), et définissant clairement les responsabilités des offices régionaux de la santé pour la prestation de services de santé à leur population locale, conformément au premier plan de services cliniques et provinciaux du Manitoba.

Le ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active (maintenant deux ministères distincts : Santé et Soins aux personnes âgées, et Santé mentale, rétablissement et mieux-être) a subi une transformation similaire, établissant une responsabilité claire pour la mise en marche, la responsabilisation et le financement des services de santé. Des mesures fondamentales ont également été prises pour renforcer la gestion des données provinciales, ainsi que la surveillance et la planification de la santé publique au sein d'une seule entité.

Ce travail a été bénéfique tout au long de la réponse à la pandémie et a été incorporé très tôt dans l'approche intégrée de notre commandement provincial des interventions.

Plan de services cliniques et préventifs
Au cœur de la transformation du système de santé du Manitoba se trouve l'élaboration du premier plan de services cliniques et préventifs de la province, feuille de route pour un meilleur accès, des temps d'attente plus courts et de meilleurs résultats de santé pour les Manitobains.

La planification détaillée pour soutenir la mise en œuvre du plan de services cliniques et préventifs du Manitoba a ralenti à mesure que l'attention se tournait vers la réponse à la COVID-19. Cependant, des progrès ont pourtant été réalisés en cours de route, le budget provincial du Manitoba pour 2021 comprenant le plus important investissement en capital dans la santé de l'histoire du Manitoba, soit 812 millions de dollars, notamment en améliorations pour soutenir les objectifs du plan en faveur de meilleurs soins, plus rapidement. Ces améliorations seront la pierre angulaire du réseau clinique provincial du Manitoba, créant des réseaux géographiques de soins qui fourniront plus de services localement, modernisant la prestation des soins à domicile et dans la communauté, et améliorant la qualité et les résultats des soins pour les patients. Les investissements comprendront des infrastructures nouvelles et rénovées avec une capacité accrue, pour permettre au système de santé de mieux répondre aux besoins des patients.

Bien que la COVID-19 ait été au centre des préoccupations du système de santé tout au long de 2020 et jusqu'en 2021, les chefs de file cliniques sont restés engagés dans ce travail de transformation pour valider les données, présenter des commentaires et orienter l'accélération des projets, en soutien à la réponse à la COVID-19.

Nous maintenons ce qui fonctionne et nous nous en inspirons pour créer des solutions axées sur le patient, réparties par ordre de priorité en trois domaines de travail :

Réseau clinique provincial

Offrir plus de services localement, en utilisant mieux les services cliniques existants et en investissant dans le personnel, l'équipement et l'infrastructure.

Modernisation des soins à domicile et en milieu

Moderniser et normaliser la façon dont nous offrons les soins à domicile et en milieu communautaire.

Améliorations ciblées de la pratique

Repérer et rectifier les domaines cliniques où nous devons améliorer la qualité des soins et les résultats pour les patients

Au cours des prochains mois, lorsque les exigences de la pandémie se seront atténuées, ce travail se poursuivra, grâce à des séances d'information et des consultations visant à tenir au courant les communautés, les fournisseurs de soins de santé et le public. Les séances porteront sur la façon dont les communautés et le système de santé peuvent collaborer pour offrir de meilleurs soins à tous les Manitobains.

Gouvernance du conseil d'administration

Conseil d'administration 2020-2021

Glen West
Président

Oral Johnston
Vice-président

Ruth Ann Furgala
Vice-présidente

David Oaklev
Trésorier

Michele Polinuk
Secrétaire

Laurie Andrews

Judith Cameron

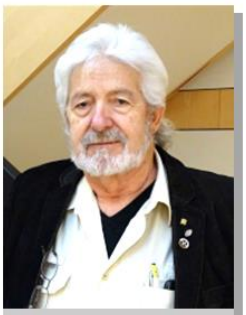
Judy Dunn

Debbie Fiebelkorn

Lynette McDonald

Keith Poulson

Charlene Rocke



Hermann Saxler

Amanda Stevenson

Penny-Anne Wainwright

Debbie Fiebelkorn, Lynette McDonald, Michele Polinuk et Penny-Anne Wainwright ont été accueillies au sein du conseil en 2020-2021 grâce à une nomination par le ministre.

Comité exécutif
Président : Glen West
Vice-présidents : Ruth Ann Furgala et Oral Johnston
Trésorier : David Oakley
Secrétaire : Michèle Polinuk
Présidente du comité de vérification : Charlene Rocke
Président du comité des finances : David Oakley
Présidents du comité de la qualité et de la sécurité des patients : Ruth Ann Furgala et Oral Johnston
Présidente du comité de l'éducation, des politiques et de la planification : Judy Dunn (jusqu'en janvier 2021); Michèle Polinuk (depuis février 2021)
Président du comité consultatif sur la santé des Autochtones : Oral Johnston (jusqu'en mars 2021); Judith Cameron (depuis avril 2021)

Agents de liaison du conseil
Groupes locaux de participation à la santé : Amanda Stevenson (Ouest); Judy Dunn (Est et Centre)
Expérience du patient : Glen West
Conseil régional d'éthique : Judy Dunn
Fondation pour la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est : Michele Polinuk
Comité de nomination de la Fondation Selkirk : Glen West
Centre régional de soins primaires et conseil de l'unité d'enseignement clinique : David Oakley

Conformément à la *Loi sur les offices régionaux de la santé*, le conseil d'administration de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est est responsable de la gestion et des affaires de la région. Les administrateurs doivent agir honnêtement et de bonne foi dans l'intérêt de l'autorité et de la région sanitaires.

Assurer la mise en œuvre du plan de santé de la région
Le conseil d'administration se réunit 10 fois par an, en personne ou virtuellement. Un certain nombre de processus de suivi et d'évaluation sont en place, ce qui comprend des réunions régulières du conseil dans son ensemble et permet d'orienter les activités des sous-comités.

Le rapport du PDG au conseil donne un aperçu de haut niveau des progrès réalisés dans les priorités opérationnelles qui soutiennent la réalisation des objectifs régionaux, tels que définis dans le plan de santé. Ces derniers sont complémentaires de ceux établis à l'échelle provinciale.

De plus, le responsable de la qualité, de la sécurité des patients et de l'agrément fournit au conseil des rapports trimestriels sur les indicateurs de rendement clés pour les objectifs de la région. Pour chaque objectif, ce rapport met en évidence les objectifs stratégiques, les principaux moteurs, les projets et initiatives en cours, les cibles des indicateurs de mesure du succès, et la façon dont l'autorité sanitaire s'en tire pour atteindre ses cibles. Ce portefeuille fournit également des rapports trimestriels sur les commentaires des consommateurs reçus et traités. L'information est classée par secteur de service, thème, mode de communication et rapidité de résolution des problèmes, et comporte une section réservée aux problèmes d'accessibilité.

Le PDG et la haute direction, à la demande du conseil, sont disponibles pour approfondir les domaines de suivi.

Affectation appropriée des fonds
Deux sous-comités du conseil, le comité des finances et le comité de vérification, font rapport sur la situation financière de l'ORS et formulent des recommandations au conseil, le cas échéant. Le comité des finances se réunit au moins 10 fois par an pour examiner en profondeur la situation financière de l'ORS. Ce comité examine également les budgets préparés par la direction et recommande des budgets aux fins d'approbation par le conseil.

Le comité des finances est appuyé par un comité de vérification qui désigne des vérificateurs externes aux fins d'approbation par le conseil et, de concert avec le comité des finances, examine les résultats de la vérification externe annuelle. Il incombe également au comité de vérification d'obtenir l'assurance raisonnable que l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est s'est conformé aux lois, règlements et politiques en matière de rapports financiers et a établi des processus de contrôle interne appropriés. Le comité de vérification supervise un certain nombre de politiques financières et examine annuellement la méthode de présentation des rapports au conseil. Le processus de vérification consiste entre autres à obtenir des attestations prouvant que les contrôles internes et les politiques comptables appropriés sont suivis. Ce comité examine aussi les problèmes juridiques sur une base annuelle. Le comité des finances reçoit également des rapports trimestriels sur l'assurance-responsabilité et l'assurance des biens, ainsi que sur les questions juridiques, d'assurance et de réclamations.

Le directeur des finances de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est assiste régulièrement aux réunions des comités et aux réunions du Conseil de manière à fournir à ce dernier des renseignements supplémentaires sur demande.

Maintien des systèmes de contrôle et de conformité législative
Les normes d'Agrément Canada exigent que les équipes de direction des soins de santé mettent en œuvre la gestion des risques d'entreprise, et que les organes directeurs évaluent et réduisent les risques tout en favorisant une culture de gestion des risques. Il faudra donc trouver des méthodes et des processus qui permettent de gérer les risques et de saisir les occasions favorisant l'atteinte des objectifs de notre plan stratégique.

L'évaluation des risques de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est est fondée sur les priorités stratégiques et opérationnelles annuelles, et sur les risques qui y sont liés. Le rapport concorde avec les rapports actuels du conseil. À l'aide d'un outil de cartographie, on a classé les risques et dressé une liste de mesures prioritaires. Tous les risques opérationnels sont reliés au Cadre de qualité du Manitoba, aux priorités stratégiques provinciales et régionales, et aux priorités de Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC). Nous sommes maintenant dans une position qui nous permet d'apporter les perspectives de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est à la base de données électroniques du registre des risques de HIROC. Grâce à cette base de données canadienne unique, on obtient une analyse globale des risques dans l'ensemble du système de santé.

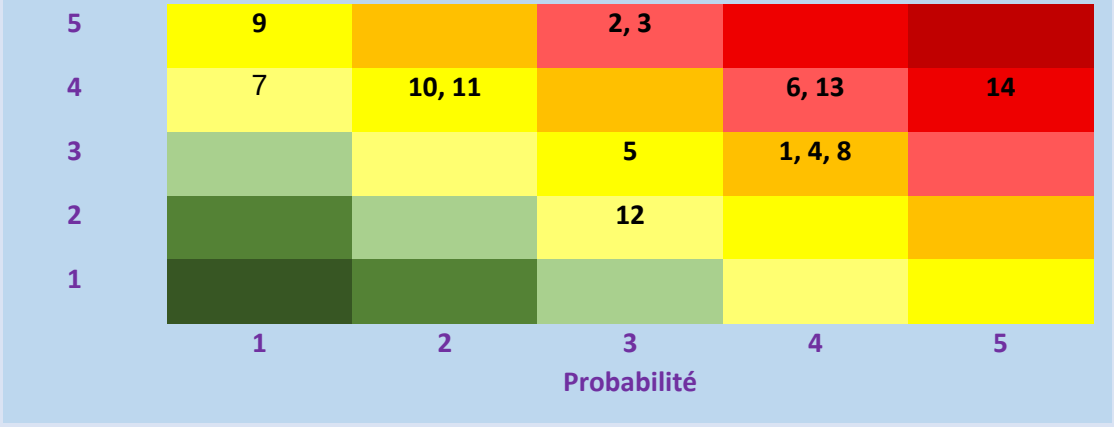
À la fin du présent exercice, l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est a terminé sa première année d'un cycle d'autoévaluation de trois ans. La région continue d'utiliser la liste de contrôle d'évaluation des risques en ligne de l'HIROC qui permet d'évaluer la conformité et de prévoir un certain nombre de stratégies d'atténuation des principaux risques, et ce, dans tous les domaines cliniques. Les responsables du programme participent activement au repérage des priorités et à la mise en œuvre d'améliorations dans des domaines de soins précis, et des réunions ont eu lieu pour relancer ce processus après les perturbations attribuées à la COVID-19. Les mises à jour et les rapports au conseil ont lieu deux fois par an. HIROC continue d'être une ressource précieuse pour cartographier et gérer les risques liés à la COVID-19.

Cote de risque de la carte par impact et probabilité

Ce qui suit reflète la priorisation des risques potentiels pour l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, selon son conseil d'administration. Les risques sont perçus sur la base d'une analyse des principales priorités stratégiques et opérationnelles de la région.

Impact	
Cote	**Critères**
5	Impact extrême
4	Impact majeur
3	Impact modéré
2	Impact mineur
1	Impact non significatif

Probabilité	
Cote	**Critères**
5	Presque certain
4	Probable
3	Possible
2	Peu probable
1	Rare



Risques perçus

PRIORITÉ STRATÉGIQUE : ACCESSIBILITÉ	
2	Désalignement avec le PCSP provincial
3	Flux de patients inadéquat entraînant un accès limité aux soins au bon endroit au bon moment
5	Manque de préparation – confusion au sein de la communauté et du personnel, et manque de soutien au changement concernant les objectifs de transformation des soins
6	Recrutement de médecins altéré sans centre de santé familiale et d'apprentissage
8	Accès insuffisant aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
10	Manque de médecins qualifiés pour prodiguer des soins
12	Désalignement avec le projet provincial de services partagés des ressources humaines
13	Manque d'accès aux services de traitement des dépendances
14	Disparité régionale dans l'accès aux services de soins primaires

PRIORITÉ STRATÉGIQUE : QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES PATIENTS	
4	Risque de problèmes accrus en matière de sécurité des patients et d'expériences négatives
7	Non-respect des ordonnances de santé publique et des normes opérationnelles
9	Soins de qualité médiocre en raison du manque de gouvernance clinique

PRIORITÉ STRATÉGIQUE : VIABILITÉ BUDGÉTAIRE	
1	Objectifs de financement non atteints
11	Augmentation des réclamations en matière de gestion de l'invalidité/des coûts

Évaluation du rendement du conseil
Chaque trimestre, le comité de la qualité et de la sécurité des patients du conseil examine l'outil de gouvernance d'Agrément Canada pour évaluer les activités du conseil. Chaque administrateur effectue une auto-évaluation qui est examinée en sa présence par le président du conseil. Cet outil permet aux conseils d'administration d'évaluer leur structure et leur fonction par rapport aux normes d'Agrément Canada. Il aide les administrateurs à élaborer des plans d'action pour combler les lacunes en matière de gouvernance et les critères non satisfaits dans l'élaboration d'une orientation claire pour l'organisme. Pour l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est, le critère qui a fait défaut est le manque d'engagement des citoyens et des clients à l'égard de l'élaboration de la vision, de la mission et des valeurs de l'organisme. Il a été jugé que l'élaboration de son plan stratégique 2021-2026 engloberait une plus grande participation des intervenants.

Une stratégie en matière de santé autochtone pour l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est
Le conseil d'administration de l'Office régional d'Entre-les-Lacs et de l'Est est humble, respectueux et déterminé dans un cheminement commun pour s'attaquer aux importantes disparités en matière de santé entre les populations autochtones et non autochtones de la région. Il s'est engagé à combler ces lacunes en écoutant les aînés, les dirigeants autochtones et les équipes de santé, et en adoptant de meilleures façons d'offrir des services de santé et d'en améliorer les résultats. Un certain nombre d'appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada portent sur des préoccupations liées à la santé. L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est intègre l'esprit de ces appels à l'action en ce qui concerne la culture, les programmes et les services fournis dans la région. À cette fin, les appels à l'action sont à la base de la stratégie de santé autochtone de la région.

Au cœur des appels à l'action se trouve le principe fondamental de planification « Rien sur nous, sans nous ». L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est est profondément attaché à ce principe dans son travail avec les communautés. Il s'agit d'un point de départ pour de futures discussions et concertations sur les services de santé. Une collaboration plus significative se traduira par une stratégie intégrée partagée, un travail d'équipe plus fort et de meilleurs services et résultats. Il est nécessaire de changer la vision de la santé des Autochtones dans la région et de comprendre que la résilience des peuples autochtones est une base sur laquelle les résultats de santé peuvent être améliorés. L'objectif de la stratégie en matière de santé autochtone est de guider l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est ainsi que de potentiels partenaires autochtones et non autochtones vers une compréhension commune selon laquelle la lutte contre les inégalités en santé ne peut se faire de manière isolée, mais plutôt en travaillant ensemble.

Pour ce faire, le comité a recensé quatre orientations stratégiques pour amener la région et ses partenaires à atteindre des populations autochtones fortes et en bonne santé qui acquièrent un niveau d'équité en santé, ce qui favorise une bonne santé et un bien-être général au niveau communautaire et individuel.

Orientations stratégiques pour la santé autochtone
- Renforcer les partenariats et les liens avec les partenaires autochtones au sein de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est;
- Garantir la capacité de fournir un environnement culturellement sûr au sein des programmes et services, et ce, dans l'ensemble de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est;
- Veiller à ce que l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est s'attaque aux inégalités en matière de santé concernant les peuples autochtones de la région; et
- Améliorer le bien-être mental, dans une approche axée sur le rétablissement.

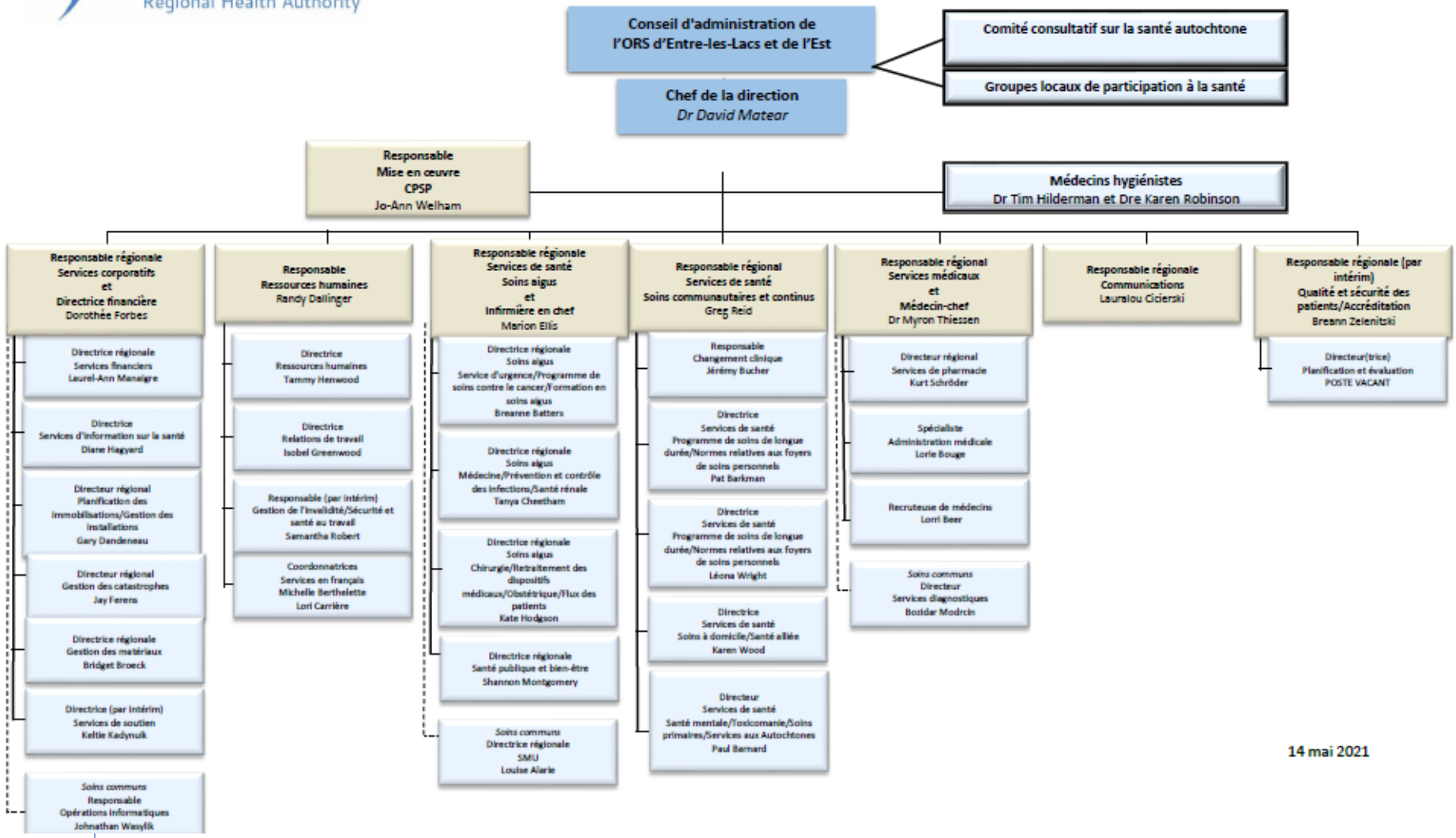
La stratégie en matière de santé autochtone de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a été élaborée comme point de départ pour la consultation, la réflexion et la collaboration. Elle se veut un « outil vivant » qui évolue, pivote et s'ajuste en fonction de la participation, du leadership et du soutien des partenaires autochtones. Ce plan est disponible sur le site ierha.ca sous les rubriques « À propos de nous » et « Rapports et publications ».

Structure organisationnelle et consultative (2020-2021)

L'Office régional d'Entre-les-Lacs et de l'Est a travaillé en étroite collaboration avec ses homologues des OPS dans la province ainsi qu'avec l'équipe provinciale de gestion de la transformation du système de santé pour élaborer et mettre en œuvre une structure organisationnelle normalisée parmi tous les OPS. Pour améliorer la cohérence d'un organisme de santé à un autre, des structures de leadership similaires incluent la conception organisationnelle et les rôles, responsabilités, titres, classifications et fonctions des responsables.

Des conceptions organisationnelles harmonisées aident les OPS à s'acquitter de leur mandat qui consiste à offrir des soins et des services semblables, normalisés et de haute qualité aux communautés et aux clients que nous servons, tout en intégrant efficacement nos activités dans un seul système de santé provincial. L'harmonisation permet de renforcer l'accent local sur la prestation des services et des soins de santé aux Manitobains, et de centraliser la planification et certains services de soutien afin de garantir l'uniformité à l'échelle provinciale. Il en résulte un système de santé simplifié, doté de structures harmonisées qui favorisent l'amélioration de la coordination, de l'uniformité et de la qualité des services de santé pour les Manitobains. Grâce à l'adoption de structures organisationnelles harmonisées, on obtient la structure de base nécessaire pour mettre en œuvre et soutenir le plan provincial des services cliniques et préventifs.

Interlake–Eastern
Regional Health Authority



14 mai 2021

Autres changements dans la structure organisationnelle et consultative
Après avoir occupé le poste de PDG pendant environ cinq ans, Ron Van Denakker a annoncé son départ en retraite le 15 octobre 2020. Au cours de la période de recrutement du nouveau PDG, le conseil d'administration a nommé Ron Janzen, ancien vice-président des services généraux et chef de l'exploitation du Selkirk Regional Health Centre, à titre de PDG par intérim. Le Dr David Matear s'est joint à l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est en tant que PDG en février 2021. À la suite d'une période d'orientation avec le nouveau PDG, M. Janzen a pris sa retraite en mars 2021.

Karen Stevens-Chambers, ancienne vice-présidente des services communautaires et administratrice en chef des services paramédicaux, a pris sa retraite le 11 décembre 2020. Greg Reid a été le candidat retenu pour le nouveau poste de responsable régional des services de santé, des soins communautaires et des soins continus. Il est entré en fonction le 15 mars 2021.

Réponse à la pandémie de COVID-19

L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a continué de contribuer aux efforts provinciaux d'intervention en cas de pandémie en participant au commandement provincial des interventions et à la planification clinique et vaccinale.

Avec l'arrivée du vaccin contre la COVID-19 au Manitoba en décembre 2020, les travailleurs de la santé admissibles de la province ont été parmi les premiers à le recevoir. Il s'agissait de personnes dont le travail exigeait un contact direct avec les patients, et qui répondaient à certains autres critères (âge et lieu de travail).

En partenariat avec le groupe de travail provincial sur la mise en œuvre du programme de vaccination et le ministère de la Santé et des Soins aux personnes âgées, l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a contribué à établir ce qui suit :

- Trois lieux fixes pour le dépistage de la COVID-19 – Selkirk, Eriksdale et Powerview-Pine Falls
- Des équipes de dépistage mobiles et des équipes de sensibilisation communautaire, et ce, suite à la demande visant à soutenir les efforts dans les communautés autochtones
- Des équipes de vaccination ciblée, composées principalement de personnel infirmier de la santé publique se déplaçant vers des établissements où les personnes sont considérées comme prioritaires pour recevoir le vaccin – Ces équipes ont commencé à vacciner les résidents des foyers de soins personnels à compter du 11 janvier 2021. Au sein de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est, c'est le foyer de soins personnels Tudor House à Selkirk qui a constitué la première cible. Les résidents des foyers de soins personnels qui ont souhaité recevoir une première puis une seconde dose étaient immunisés dès le début de mars 2021. Une fois que les premières doses ont été dispensées dans les foyers de soins personnels, les équipes ont commencé à vacciner dans les résidences collectives de la région.
- Des supercentres de vaccination – Le premier centre de ce genre, situé dans l'ancien Selkirk & District General Hospital, a ouvert ses portes le 8 mars 2021. Un deuxième supercentre, situé à Gimli, a ouvert ses portes le 29 mai 2021.
- De nombreuses cliniques éphémères – D'après le modèle des cliniques annuelles de vaccination contre la grippe, les cliniques éphémères permettent aux équipes de vaccination de se rendre sur des lieux qui répondent aux exigences de distanciation physique de la COVID-19. Le choix

des communautés répond à un effort concerté d'accroître l'accès aux rendez-vous de vaccination et/ou à un taux de vaccination inférieur à celui souhaité.

- Une clinique d'évaluation respiratoire secondaire – Également située dans l'ancien Selkirk & District General Hospital, cette clinique servait à évaluer et traiter des patients atteints de la COVID-19 ou soupçonnés de l'être, ainsi que toute personne présentant de nouveaux symptômes respiratoires ou semblables à ceux de la grippe.

Éclosions dans la région

L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a connu des éclosions de COVID-19 dans les établissements de santé ci-dessous. Dans les foyers de soins personnels, généralement, un seul cas chez un résident ou un membre du personnel fréquentant l'établissement était considéré comme une éclosion. Dans les hôpitaux, une éclosion était habituellement déclarée si deux infections associées aux soins de santé survenaient au sein d'une unité.

Éclosions déclarées au sein de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est

Kin Place Personal Care Home – Oakbank
Lakeshore General Hospital – Ashern*
Rosewood Lodge Personal Care Home – Stonewall
Beausejour District Hospital – Beauséjour
Tudor House Personal Care Home – Selkirk**
Red River Place Personal Care Home – Selkirk**

* Bien qu'elle ait été déclarée éclosion, techniquement, la situation ne remplissait pas les conditions d'une éclosion dans un hôpital

** Établissement non détenu et exploité par l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est

À l'exception du foyer de soins personnels Kin Place à Oakbank, toutes les éclosions confirmées ont été réglées deux semaines après que le dernier cas signalé a été contracté en établissement (la période d'incubation de la COVID-19 est de deux semaines)

Données d'incidence de la COVID-19

	Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est		Manitoba	
	le 31 mars 2020	le 31 mars 2021	le 31 mars 2020	le 31 mars 2021
Nombre cumulatif de cas	5	2 500	132[2]	34 200[2]
Cas actifs	Pas de données disponibles	Pas de données disponibles	114	1 181
Nombre cumulatif de cas guéris	Pas de données disponibles	2 400	Pas de données disponibles	32 006
Nombre cumulatif de décès	Pas de données disponibles	38	1	942
Nombre d'hospitalisations actives	Pas de données disponibles	Pas de données disponibles	Pas de données disponibles	63
Nombre total d'hospitalisations	Pas de données disponibles	Pas de données disponibles	3	146
Nombre de patients aux soins intensifs	Pas de données disponibles	Pas de données disponibles	Pas de données disponibles	12
Nombre total de patients aux soins intensifs	Pas de données disponibles	Pas de données disponibles	2	28

[2] Nombre cumulatif de cas de COVID-19 au Manitoba : https://is.gd/MBCovidCases

Données relatives aux tests de dépistage de la COVID-19

	le 31 mars 2020	le 31 mars 2021
Nombre de tests de dépistage de la COVID-19 effectués au Manitoba	8 914[3]	582 697[4]
Nombre total de tests de dépistage de la COVID-19 effectués au sein de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est (Selkirk, Pine Falls-Powerview, Eriksdale)[3]	645[5]	31,8535[5]

Personnel redéployé pour répondre à la COVID-19

Environ 156 membres du personnel ont été redéployés pour soutenir la réponse à la pandémie. Certains de ces derniers l'ont été de 30 à 60 fois, se déplaçant là où leurs compétences étaient nécessaires. Les réaffectations concernaient généralement le personnel dont les activités de programme étaient limitées par les restrictions liées à la COVID-19. En règle générale, le personnel répondait aux appels à une réaffectation volontaire.

Unité d'enseignement clinique

Évolution vers un centre de santé familiale et d'apprentissage

L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est n'est pas le seul à connaître une pénurie de médecins. De nombreuses personnes de la région n'ont pas accès aux soins d'un médecin de famille près de chez elles, et certains services d'urgence hospitaliers ne disposent pas de suffisamment de médecins dans leur personnel pour fonctionner 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Cela nécessite un calendrier accessible au public qui indique la disponibilité des médecins dans les services d'urgence de l'autorité sanitaire et, si un d'entre eux ne l'est pas, les patients sont redirigés vers d'autres hôpitaux.

En 2017, on a commencé à mettre sur pied un groupe de travail pour cerner les possibilités de créer des équipes viables de médecins de famille dans l'ensemble de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est. Composé de 17 municipalités de la région qui disposent d'un établissement de soins primaires, le groupe de travail a cerné le besoin d'une unité d'enseignement clinique qui deviendrait un lieu d'apprentissage pour les médecins de famille résidents en début de carrière. Les programmes de résidence en médecine familiale ailleurs au Manitoba fournissent un bassin fiable de médecins expérimentés qui sont prêts à s'établir en permanence dans la région. Les statistiques du Programme de résidence en médecine familiale rurale montrent que plus de 75 % des médecins résidents choisissent d'exercer dans la région où ils ont effectué leur résidence. Un programme de résidence a été établi en 2019 au sein de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est, et le premier recrutement de résidents a eu lieu en juillet de la même année. Avec l'arrivée de nouveaux résidents chaque année, le programme prend de l'ampleur et il faut de l'espace pour accueillir ces résidents et les médecins qui les encadrent dans la pratique.

[3] Bulletin sur la COVID-19 n° 37, le 31 mars 2020 (https://news.gov.mb.ca/news/index.html?item=47342&posted=2020-03-31)
[4] Bulletin sur la COVID-19 n° 389, le 31 mars 2021 (https://news.gov.mb.ca/news/index.html?item=51062&posted=2021-03-31)
[5] Données internes de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est

Le groupe de travail a créé un organisme sans but lucratif, à savoir le Primary Care Development Group Incorporated, dans le but de remédier aux pénuries de médecins. Composé de dirigeants municipaux de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est ainsi que de représentants de sa fondation et de son programme de résidence en médecine familiale, ce groupe a mené la mise en place d'une unité d'enseignement clinique afin de permettre aux étudiants en médecine, aux adjoints au médecin et aux stagiaires postdoctoraux d'observer les interactions cliniques et d'y participer activement, et ce, dans le but d'acquérir les connaissances, les compétences, les comportements, les attitudes et le jugement nécessaires à la pratique future.

Bien que de nombreux emplacements aient été envisagés pour le projet, on s'est entendu sur le campus du Selkirk Regional Health Centre. Situé au centre de la région administrée par l'autorité sanitaire, cet emplacement permet de partager les coûts avec le centre de santé (y compris le soutien informatique, l'entretien des bâtiments et des terrains, la sécurité, etc.), et offre aux médecins résidents des possibilités de formation dans divers programmes cliniques, y compris les soins d'urgence, en raison de sa proximité au centre de santé. Pour créer des équipes viables de médecins de famille dans l'ensemble de l'autorité sanitaire, le Programme de résidence en médecine familiale de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est s'est engagé à attribuer aux médecins résidents des blocs de temps pour assurer une collaboration avec des médecins exerçant dans toute la région et dans différents milieux (p. ex. cliniques, hôpitaux, centres de dialyse ou de lutte contre le cancer, foyers de soins personnels, services d'urgence). Bref, les médecins résidents peuvent acquérir de l'expérience en région rurale, en apprendre davantage sur les communautés auxquelles ils sont affectés et poursuivre leur carrière dans les environs.

Ce projet de collaboration régionale n'exige aucun apport en capital et aucune contribution à l'exploitation supplémentaire de la part du gouvernement provincial. Le centre de santé familiale et d'apprentissage serait détenu et exploité par le Primary Care Development Group Incorporated. Les coûts d'exploitation et de financement de l'installation seront financés au moyen de contrats de location à long terme. Il est proposé que le tiers de l'apport en capital soit fourni par l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est.

Des représentants du Groupe de développement des soins primaires ont rencontré le ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active pour discuter de la proposition relative à l'unité d'enseignement clinique et pour lui demander de l'aide. Parmi les commentaires du ministre à l'égard de la proposition, mentionnons un désir de la voir refléter non seulement une représentation accrue des dirigeants élus dans toute la région, mais aussi les perspectives des principaux organismes qui seraient partenaires de l'initiative.

À la suite de la rétroaction supplémentaire des dirigeants élus, la proposition relative à l'unité d'enseignement clinique en est devenue une pour un centre de santé familiale et d'apprentissage. Celui-ci répondra aux besoins en soins primaires de milliers de résidents locaux. L'intégration aux soins primaires (santé publique, soins à domicile, santé mentale) et aux professionnels paramédicaux (thérapeutes, diagnostiqueurs, diététistes, etc.) fournira un contexte efficace pour établir des équipes qui représentent ce que les équipes personnelles de santé visent à réaliser. Elles collaboreront pour se soutenir mutuellement et pour coordonner leurs activités avec les représentants locaux de tous les programmes sur une base formelle et ciblée. L'intégration des services cliniques s'appuiera sur cette assise solide. Le centre de santé familiale et d'apprentissage constituera un modèle de pratiques exemplaires en matière de soins primaires, permettant aux médecins de l'Office régional de la santé

d’Entre-les-Lacs et de l’Est de proposer des soins holistiques et complets. Parmi les résultats attendus, mentionnons :

- ✓ Des soins proactifs qui répondent aux besoins de la population et des patients
- ✓ Des soins accessibles
- ✓ Des soins complets/coordonnés, dans le cadre desquels les équipes offrent les programmes appropriés aux patients ou les aiguillent vers ceux-ci
- ✓ Des activités mesurées et continuellement bonifiées, grâce à une culture d'amélioration de la qualité
- ✓ Des patients connectés à un centre assurant la continuité des soins
- ✓ Des pratiques exemplaires, des soins fondés sur des données probantes, l'expérience du patient et la valeur pour l'investissement public
- ✓ Un financement de fonctionnement annuel de 2 millions de dollars pour l'établissement d’une équipe personnelle de santé, qui peut être mis à profit pour soutenir cette initiative.

L’Office régional de la santé d’Entre-les-Lacs et de l’Est présentera le modèle révisé pour examen au ministre de la Santé et des Soins aux personnes âgées au cours de l'exercice 2022.

Représentation artistique du centre de santé familiale et d'apprentissage proposé

Planification stratégique – 2016-2021

Ce rapport marque la fin de la période de déclaration du Plan stratégique 2016-2021. Ce plan comporte six orientations stratégiques consciemment choisies par le conseil d'administration pour guider les efforts et les ressources de l'organisme.

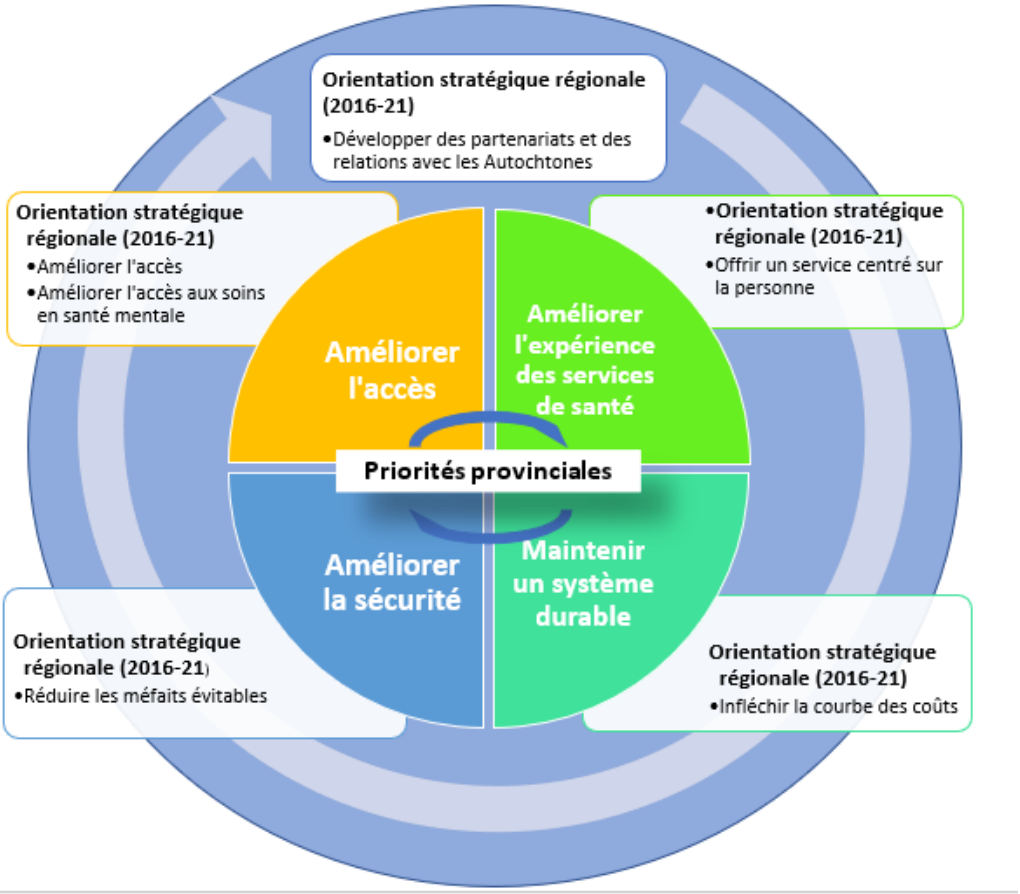
Thèmes stratégiques axés sur nos valeurs – 2016-2021

Les défis les plus urgents sur lesquels ce plan s'est concentré sont les suivants :

- Gérer les pénuries de lits dans les établissements de soins de longue durée – nos aînés dépendent des services de santé et ont besoin de soutien pour les aider à gérer les maladies et la fragilité liées à l'âge.
- Remédier aux problèmes de recrutement et de maintien en poste des médecins.
- Assurer la viabilité des immobilisations, compte tenu des bâtiments vieillissants et des besoins urgents en matière de développement futur.
- Fournir des services médicaux d'urgence complets pour la prestation sécuritaire de services pour tous.
- Améliorer les soins de santé primaires dans toute la région.
- Accroître et soutenir notre ressource la plus précieuse – notre personnel.

L’Office régional de la santé d’Entre-les-Lacs et de l’Est a établi des priorités régionales pour l'orientation stratégique qui appuient celles cernées à l'échelle provinciale. Bien que les six priorités stratégiques soient formulées de manière simpliste, chacune est un aspect à multiples facettes de la prestation des services de santé, et de nombreux facteurs contribuent au point où nous avons déterminé que nous souhaitons un changement. La prestation des services de santé est un système composé de nombreux éléments qui agissent les uns sur les autres dans un réseau interconnecté. Nos efforts pour apporter des changements nous obligent à examiner le système et à cibler des secteurs précis, des facteurs de réussite critiques, où nous pensons que le changement peut conduire à des améliorations. La coordination des efforts à l'échelle régionale et provinciale offre de meilleures occasions d’apporter les changements dont nous avons besoin pour obtenir des résultats.

Intégration provinciale et régionale – Plan stratégique 2016-2021



PRIORITÉ STRATÉGIQUE : Améliorer l'accès

L'accessibilité fait partie de notre vision, de notre mission et de nos valeurs. Il est aussi question d'une priorité provinciale.

L'accès aux soins de santé ne se limite pas à pouvoir recevoir des soins pour des problèmes de santé. Il doit s'agir de bons soins, au moment où on en a besoin. C'est aussi une question de commodité et d'assurance que les soins nécessaires seront prodigués la prochaine fois que vous ou un membre de votre famille en aurez besoin.

Le système d'assurance-maladie du Canada a été établi pour offrir principalement des soins actifs et épisodiques à une population relativement jeune. Aujourd'hui, notre système a du mal à soigner correctement les patients – dont bon nombre sont âgés – et à gérer des problèmes de santé complexes et continus.[6]

L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est compte un plus grand pourcentage de résidents âgés de 50 à 79 ans par rapport aux autres régions du Manitoba. Selon les projections démographiques jusqu'en 2030, la région devrait connaître une augmentation de la population de 13 %, le changement le plus notable étant l'augmentation du nombre de résidents dans les groupes d'âge de 65 ans et plus.[7] Le vieillissement entraîne des besoins accrus en services de santé. La prévalence de la plupart des maladies et affections chroniques augmente avec l'âge.[8]

Nous avons également de la difficulté à fournir un accès rapide aux ressources en santé mentale de manière générale, mais plus particulièrement aux services d'urgence de la région où l'accès à ce domaine spécialisé est limité ou inexistant. Les personnes ayant des besoins en matière de santé mentale et de toxicomanie contribuent à l'augmentation de la durée de séjour, car l'accès à ces services est un facteur limitant dans le continuum des soins de santé. En raison du manque de fournisseurs de soins primaires au sein de la région, bon nombre de patients ne peuvent recevoir les services dont ils ont habituellement besoin.

Les facteurs de réussite essentiels à la réalisation de cette priorité stratégique ont été définis à l'échelle régionale comme suit :

A. Veiller à ce que les soins requis soient disponibles en temps opportun – Améliorer l'efficacité avec laquelle les gens entrent dans les hôpitaux et en sortent à mesure qu'ils obtiennent les soins requis, ou les aiguiller vers un milieu de soins où leurs besoins peuvent être traités de manière appropriée.
B. Réduire les temps d'attente aux services d'urgence – À l'échelle régionale, s'efforcer de trouver des moyens d'améliorer l'accès aux lits en milieu hospitalier pour les gens dans le besoin.
C. Accroître l'accès aux soins de santé primaires – Permettre aux gens de consulter leur médecin de famille ou infirmière praticienne avant que leurs problèmes de santé quotidiens ne deviennent des urgences médicales.

[6] Association médicale canadienne, Portrait des soins de santé aux aînés au Canada, septembre 2016 https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/the-state-of-seniors-health-care-in-canada-september-2016.pdf
[7] Évaluation de la santé communautaire de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est, 2019 https://www.ierha.ca/data/2/rec_docs/38117_IERHA-2019-Community-Health-Assessment_Final-Revised_08-June-2020.pdf
[8] Vieillissement et maladies chroniques, résumé en ligne. Agence de la santé publique du Canada. Le 16 décembre 2020. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-conditions/vieillissement-maladies-chroniques-profil-canadien-aines-resume-executif.html

Facteur critique de réussite : Veiller à ce que les soins requis soient disponibles en temps opportun

Indicateurs de base	Notre rendement en 2020-2021
Durée de séjour des patients hospitalisés – moyenne régionale	8,7 jours
Durée de séjour des patients nécessitant un autre niveau de soins* – moyenne régionale	69,3 jours
Durée de séjour des patients nécessitant un autre niveau de soins* en proportion du nombre total de jours d'hospitalisation – moyenne régionale	40 %
*Un patient hospitalisé peut être désigné comme nécessitant un « autre niveau de soins » s'il occupe un lit d'hôpital, mais n'a plus besoin des ressources et services fournis dans un établissement de soins actifs. La réduction du nombre de jours d'hospitalisation à d'autres niveaux de soins permet de faire en sorte que les patients soient soignés dans le cadre le plus approprié et que les ressources hospitalières soient utilisées plus efficacement.	
Taux d'occupation des lits dans les foyers de soins personnels	98,6 %

Patients hospitalisés – Pourquoi nous surveillons cette mesure

La gravité de la maladie et le besoin de soins hospitaliers ne constituent pas les seuls facteurs qui influent sur la durée de séjour à l'hôpital. Parfois, les gens y restent jusqu'à ce qu'ils aient accès à d'autres niveaux de soins (voir ci-dessous), ou il arrive qu'un séjour soit le résultat de processus qui ne sont pas aussi intégrés qu'ils devraient l'être pour une prestation de soins efficace et transparente tout au long du continuum de soins.

Nos défis

- Parmi les facteurs qui peuvent contribuer à prolonger la durée de séjour à l'hôpital, mentionnons le manque d'accès aux fournisseurs de soins locaux, aux spécialistes-conseils (santé mentale, toxicomanie) ainsi qu'aux services de diagnostic et de logement.
- Les ambulanciers paramédicaux des Services médicaux d'urgence (SMU) servent à transporter les patients aux rendez-vous de diagnostic ou à d'autres établissements dans le cadre de stratégies de gestion des lits. L'accès aux SMU et la capacité des ambulanciers paramédicaux de décharger rapidement les patients et de transférer les soins influenceront également la durée de séjour si leurs processus ne sont pas reliés efficacement au reste du système.
- Des problèmes intergouvernementaux surviennent lorsqu'il s'agit de prendre soin de personnes qui s'identifient comme Autochtones. Le temps investi pour aborder et résoudre ces problèmes contribuera à la durée de séjour.

Patients nécessitant un autre niveau de soins – Pourquoi nous surveillons cette mesure

La durée de séjour des patients nécessitant un autre niveau de soins est généralement plus longue, ce qui a une incidence considérable sur le nombre total de lits. Par exemple, plus de la moitié de tous les lits pour soins actifs dans la région sont occupés par des patients qui sont en attente de placement ou de certains services (p. ex. soins à domicile, réadaptation, logement). Lorsqu'un patient n'a pas accès à un aidant capable de lui fournir les soins requis et/ou s'il n'a nulle part où aller pour se faire soigner en tout sécurité, il peut se retrouver à l'hôpital jusqu'à ce que d'autres dispositions puissent être prises. Par conséquent, nous nous efforçons de raccourcir la période entre la détermination du niveau de soins approprié et l'accès à celui-ci. Les lits d'hôpital doivent demeurer à la disposition de patients qui en ont besoin, mais les ressources qui accompagnent ce niveau de soins sont parmi les plus coûteuses dans le cadre du système de santé. Il faut

donc améliorer le processus de congé en mettant les patients en contact avec les services appropriés (p. ex. soins à domicile, réadaptation, logement), et ce, le plus rapidement possible.

Nos défis

- Parmi les obstacles à un processus de congé rapide, mentionnons l'accès limité aux services (p. ex. soins à domicile) ayant des listes d'attente au sein de certaines communautés.
- Il se peut que des logements appropriés ne soient pas disponibles, et la plupart des foyers de soins personnels de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est sont souvent à pleine capacité.
- À Gimli et Powerview-Pine Falls, entre autres, la durée de séjour des patients nécessitant un autre niveau de soins a considérablement augmenté, ce qui influe sur l'accès aux lits dans l'ensemble de la région.

Sur quoi nous avons travaillé

- Garantir la disponibilité de soins communautaires aidera à aiguiller les gens vers des soins plus adaptés à leurs besoins. Les représentants de notre portefeuille de soins actifs et de services communautaires poursuivent leur travail de collaboration sur les services du continuum de soins qui influent sur le flux des patients, notamment la planification du processus de congé afin de renvoyer les patients/clients dans le milieu de soins le plus approprié, de manière sûre et rapide. Les investissements dans les soins à domicile, le soutien aux aînés, les services paramédicaux (physiothérapie et réadaptation) permettront d'aider les gens à rester chez eux plus longtemps en toute sécurité.
- Grâce à l'appui de la communauté de Beauséjour et des environs, nous avons commencé à convertir une résidence-services dont nous sommes propriétaire-exploitant en logement avec services de soutien afin de répondre à la demande pour ce type d'encadrement, que seul l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est peut offrir, et qui est en pénurie et très en demande.
- Les responsables médicaux des établissements examinent désormais les rapports trimestriels sur la durée de séjour afin de pouvoir comparer les données entre les hôpitaux de la région et d'aborder les facteurs contributifs, le cas échéant.
- Nous avons créé un groupe de travail sur la planification des congés pour les Premières Nations, et nous adoptons une approche collaborative pour répondre aux besoins des personnes qui obtiennent leur congé de l'hôpital afin qu'elles puissent retourner dans leurs communautés en toute sécurité.

Influences liées à la COVID-19

La réponse à la pandémie a exigé une réaffectation des ressources humaines au détriment des programmes communautaires. Dans la mesure du possible, nous sommes en train de rétablir certains services, tels que les soins à domicile, les soins de jour pour adultes et les soins paramédicaux, et ce, conformément aux directives de santé publique.

Orientations futures

- L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est travaille en collaboration avec d'autres organismes de prestation de services pour mettre à profit, sur une base temporaire ou au besoin, les ressources disponibles à l'extérieur de la région qui peuvent atténuer la pression au sein de l'autorité sanitaire. Citons par exemple le transport de patients en attente d'un autre niveau de soins vers des établissements de soins de longue durée à Winnipeg où des niveaux de soins plus appropriés peuvent leur être fournis pendant qu'ils attendent qu'un lit se libère dans l'établissement de leur choix au sein de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est. Ce type d'entente représente une occasion exceptionnelle d'optimiser les ressources et de mieux adapter les niveaux de soins selon les besoins des gens.
- L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est soutiendra les initiatives améliorées en matière de soins communautaires qui seront lancées dans le cadre du plan de services cliniques et préventifs. Le déploiement continu de ce plan continuera d'influencer et d'orienter les services de soins

communautaires dans la région. En mettant en rapport les gens avec les services dont ils ont besoin dans la communauté, nous leur permettrons de rester plus longtemps dans leur propre domicile ou dans un logement adapté à leurs besoins, et ce, en toute sécurité.

- Dès que l'occasion se présentera, nous continuerons de chercher des possibilités d'accroître les options de logement avec services de soutien dans la résidence-services que nous gérons à Beauséjour.
- Nous continuerons de surveiller la diminution de la durée de séjour des résidents des Premières Nations, en collaboration avec le groupe de travail sur la planification des congés. De plus, nous instaurerons des cycles de planification des congés à chaque établissement et des cycles de suivi quotidien qui permettront de faire en sorte que les mesures déterminées nécessaires pour un retour à domicile en toute sécurité soient prises en temps opportun.

B. Facteur critique de réussite : Réduire les temps d'attente aux services d'urgence

Indicateurs de base	Notre rendement en 2020-2021
Temps d'attente aux urgences avant d'être vus* basé sur le 90e centile (90 % des personnes qui se rendent aux urgences seront vues dans le délai prescrit)	3,7 heures Objectif : 3,2 heures
Durée de séjour aux urgences, patients admis* (médiane)	17,6 heures Objectif : 8 heures
Durée de séjour aux urgences, patients non admis* (médiane)	2,9 heures Objectif : 3,2 heures
Nombre de patients qui quittent les urgences sans être vus (ceux qui sont partis avant d'être vus/nombre total de patients à tous les établissements x 100)	3,4 % (2 016) Objectif : 2,5 %
Urgences ouvertes (nombre d'heures d'ouverture/nombre total d'heures x 100)	91,6 % Objectif : 100 %
*Les données fournies concernent uniquement les services d'urgence du Selkirk Regional Health Centre, car il s'agit du seul hôpital de notre région doté d'un système d'information sur les services d'urgence qui saisit des données sur les temps d'attente pouvant être comparées de manière équivalente à d'autres services d'urgence qui utilisent ce système.	

Pourquoi nous surveillons cette mesure

Le délai d'accès à des soins aux services d'urgence peut révéler des problèmes plus répandus qui entravent le flux de patients au sein de l'autorité sanitaire et du système de santé en général.

Nos défis

- Étant donné que le modèle actuel de soins de santé est axé sur la prestation de services par l'entremise des hôpitaux et des services d'urgence, les gens se rendent aux services d'urgence pour des besoins de soins non urgents. Le processus de triage appliqué dans les services d'urgence donne la priorité aux personnes ayant besoin de soins intermédiaires et urgents. Par conséquent, dans les cas non urgents, le temps d'attente avant de voir un médecin et avant d'obtenir son congé augmentent, surtout lorsque l'accès à une ressource requise est limité.
- Les fermetures de services d'urgence en raison du manque de disponibilité des médecins dans la région auront une incidence sur les temps d'attente à Selkirk puisque, l'hôpital régional étant situé au centre de la région, il accueillera généralement des patients redirigés en plus des patients nécessitant des soins ou des diagnostics plus avancés.

Influences liées à la COVID-19

- L'ouverture d'une clinique respiratoire secondaire à l'ancien Selkirk & District General Hospital en décembre 2020 permet l'évaluation et le traitement des clients présentant des symptômes de syndrome grippal (patients positifs à la COVID et soupçonnés de l'être). Cette clinique redirige les patients qui n'ont pas besoin de soins urgents vers quelque chose qui s'apparente davantage à un service de soins primaires qui apporte un complément aux fournisseurs existants de ces soins, mais dans un environnement qui permet d'isoler les personnes potentiellement contagieuses.
- Un examen de l'activité des services d'urgence a permis de constater une augmentation de l'acuité des cas de personnes venant se faire soigner par ambulance, ce que nous avons attribuée directement à la COVID-19 et à la peur des gens de se rendre dans les établissements de santé en temps de pandémie. Les problèmes de santé non actifs laissés sans surveillance sont devenus des problèmes nécessitant des soins urgents. De manière anecdotique, nous avons également constaté une augmentation des cas d'incapacité à faire face à la situation et des problèmes sociaux croissants qui ont contribué à la maladie et à la durée du séjour en raison de l'accès limité aux soutiens nécessaires.

Sur quoi nous avons travaillé

- À l'échelle régionale et systémique, nous augmentons les investissements dans les soins de santé primaires et les pratiques collaboratives qui sont proches du domicile et faciles d'accès en temps opportun. Répondre tôt aux problèmes de santé est un moyen essentiel de prévenir la progression de la maladie.
- Nous sommes en train de recruter du personnel pour les postes qui jouent un rôle dans l'amélioration de l'accès aux soins, comme la création d'un service de psychiatrie sur place au service d'urgence et l'embauche de responsables médicaux au sein de l'établissement et à l'échelle régionale qui peuvent contribuer aux efforts de coordination des soins.
- Nous avons terminé un examen des flux de travail et des processus des services d'urgence afin de mieux coordonner et d'optimiser les processus. Au Selkirk Regional Health Centre, nous travaillons à l'élaboration d'une procédure opérationnelle normalisée pour accéder aux consultations spécialisées et chirurgicales en temps opportun.
- Nous avons continué à établir des voies de rechange pour accéder aux soins intraveineux qui étaient historiquement accessibles dans nos services d'urgence. Plus récemment, nous avons mis en place des cliniques de soins intraveineux à Eriksdale et à Ashern qui font partie intégrante des cliniques de soins infirmiers à domicile. Ces cliniques s'ajoutent à celles de Stonewall et d'Eriksdale. Ces soins peuvent durer jusqu'à 10 jours, nécessitant des visites quotidiennes chez un fournisseur de soins. Cela permet de rediriger un nombre considérable de personnes des services d'urgence vers un niveau de soins plus approprié.
- En octobre 2020, nous avons lancé le projet des ambulanciers paramédicaux fournissant des soins palliatifs à domicile. Financé par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et le Partenariat canadien contre le cancer, ce projet prévoit que les ambulanciers paramédicaux de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est reçoivent une formation sur les soins palliatifs. Les ambulanciers paramédicaux peuvent désormais prodiguer des soins à domicile aux personnes inscrites au programme de soins palliatifs de la région si elles ne souhaitent pas être transportées au service d'urgence. Ce niveau de soins a été demandé par les clients des soins palliatifs et les membres de leur famille, et il renforce le pouvoir d'agir des ambulanciers paramédicaux qui sont désormais formellement qualifiés pour dispenser ce type de soins. Auparavant, selon les cartes de soins pour ces appels, les personnes devaient être transportées au service d'urgence le plus proche, ce qui contredisait le souhait de nombreux clients de rester chez eux.
- Nous avons établi des procédures opérationnelles standard concernant le temps de déchargement de l'intervention médicale d'urgence et cerné des mesures en vue de son évolution future.

- Dans le cadre des efforts visant à accroître l'accès aux services de santé mentale, les infirmières de liaison en santé mentale continuent de fournir un soutien par téléphone aux services d'urgence de la région. Les demandes pour ce service lancé en 2014 ont augmenté d'année en année.

Orientations futures

- Nous continuerons à mettre en œuvre des options de soins afin d'orienter les personnes ayant des besoins de soins non urgents vers des milieux plus appropriés. Cela comprend la mise en place de cliniques de soins intraveineux supplémentaires dans les cliniques de soins à domicile de Gimli et de Beauséjour, et le transfert de certains traitements mineurs du service d'urgence du Selkirk Regional Health Centre à sa clinique externe.
- Grâce à un investissement supplémentaire de nos partenaires financiers, la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) et le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), nous continuerons à mettre en œuvre le projet des ambulanciers paramédicaux fournissant des soins palliatifs à domicile en intégrant des communautés des Premières Nations à ce modèle de prestation de soins, avec leurs conseils et leur soutien.
- En partenariat avec les services de diagnostic de Soins communs, nous effectuons un examen des délais d'établissement des diagnostics, car l'attente des résultats de diagnostic contribue aux temps d'attente dans les services d'urgence.
- Nous mettrons en œuvre des programmes qui soutiennent les objectifs du plan de services cliniques et préventifs qui visent à établir des soins communautaires améliorés. Par exemple, en collaboration avec notre programme d'autonomie à domicile, nous offrirons un programme de réadaptation pulmonaire comme notre dernière activité dans le cadre de l'initiative du système de soins pour la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), en partenariat avec l'Office régional de la santé de Winnipeg. Il s'agit d'une adaptation du programme initial INSPIRED© basé à Halifax qui est reconnu comme une pratique de pointe dans le traitement de la MPOC au Canada. La stratégie de changement consiste à fournir des soins plus holistiques et centrés sur le patient tout en réduisant la dépendance à l'égard des hôpitaux. La MPOC rend difficile la respiration des patients et, sans éducation, exercice et soutien appropriés, elle peut provoquer des infections respiratoires récurrentes, un essoufflement, et de fréquentes visites aux urgences et hospitalisations. La prise en charge des patients atteints de MPOC par des fournisseurs de soins en dehors du service des urgences contribue à de meilleurs résultats de santé et à une réduction du recours au service d'urgence.

C. Facteur critique de réussite : Accroître l'accès aux soins de santé primaires

Indicateurs de base	Notre rendement en 2020-2021
Temps d'attente pour les soins primaires (troisième rendez-vous disponible)	3,3 jours (moyenne régionale) Objectif : 1 ou 2 jours
Points névralgiques de planification de la capacité des soins primaires On a déterminé qu'à Selkirk et dans les régions avoisinantes, les résidents ont de la difficulté à accéder aux services de soins de santé primaires réguliers.	1 Cible : 0
Volumes de patients vus dans les établissements de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est (médecins, infirmières praticiennes, infirmières en soins de santé primaire, infirmières en maladies chroniques, diététistes)	86 994 Objectif : Augmentation de 5 % par année
Nombre de visites non urgentes au service d'urgences (Échelle canadienne de triage et de gravité 4 et 5)	51,8 % Objectif : Diminution de 15 % par année

Pourquoi nous surveillons ces mesures

Le système de planification et de prestation de services de soins de santé primaires, construit autour d'équipes personnelles de santé et d'autres modèles de soins primaires, constitue le fondement de la planification des services cliniques et préventifs et de la prévision des besoins en matière de professionnels des soins primaires. L'accès local à des soins de santé primaires fiables contribue à résoudre les problèmes de santé alors qu'ils sont mineurs et relativement faciles à traiter, par opposition aux conditions avancées qui nécessitent des soins actifs ou d'urgence.

Nos défis

- Attirer et retenir des fournisseurs de soins de santé primaires est une préoccupation constante, particulièrement à Selkirk et dans les parties plus au nord de la région.
- Le programme des diplômés internationaux en médecine fournit aux offices régionaux de la santé des fournisseurs de soins qui travailleront dans des régions éloignées, mais une fois leur période d'engagement terminée et leurs examens nationaux menant à l'autorisation d'exercer au Canada réussis, ces médecins sont plus susceptibles de déménager dans des communautés mieux adaptées au mode de vie souhaité, en particulier en ce qui concerne les aspects culturels.

Influences liées à la COVID-19

- En réponse à la COVID-19, un certain nombre de membres du personnel de soins de santé primaires ont été déployés pour aider au dépistage, à la vaccination, à la recherche des contacts et aux efforts de sensibilisation communautaire dans la région et au sein des communautés autochtones. Notre capacité de fournir des soins de santé primaires de façon constante a été touchée.
- Alors que le personnel reprend la prestation de soins réguliers, des rapports anecdotiques indiquent que les aiguillages vers des soins spécialisés offerts par des infirmières et des diététistes spécialisés dans les maladies chroniques ont augmenté et que les fournisseurs de soins constatent une plus grande incidence de maladies chroniques.
- L'avenir, en termes d'influence de la COVID-19 sur les ressources de santé, n'est pas clair. Il y a encore de l'incertitude autour de la reprise des services de santé. Il est difficile de planifier la réintégration des travailleurs déployés et la reprise des services.
- Les domaines de soins négligés en raison de la réponse à la COVID-19, tels que la vaccination des enfants d'âge scolaire et la réduction des risques, ont subi des conséquences négatives en raison de l'incapacité imprévue à maintenir des soins fiables. Une fois que la réponse à la COVID-19 aura diminué, il faudra se tourner vers ces domaines qui exigeront une attention particulière.

Sur quoi nous avons travaillé

Les efforts en matière de soins primaires sont axés sur la recherche d'occasions d'accroître l'accès aux soins de santé primaires plus près du domicile.

Équipes personnelles de santé

Nous avons établi avec succès deux équipes personnelles de santé dans la région, la première desservant la région de Selkirk et d'Oakbank et la deuxième, plus récente, desservant la région d'Ashern-Hodgson. Cette dernière est la première équipe personnelle de santé autochtone du Manitoba, et son comité directeur comprend des médecins qui exercent à Ashern et à Eriksdale et que des responsables de la santé du Pinaymootang Health Centre, du Little Saskatchewan First Nation Health Centre, du Lake Manitoba First Nation Health Centre, de la Percy E. Moore Clinic – Ongomiizwin Health Services, de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est, de Santé et Soins aux personnes âgées Manitoba, et de Santé mentale, Mieux-être et Rétablissement, ainsi qu'un Aîné qui soutient et guide l'équipe. Grâce à ces conseils et à cette compréhension des besoins locaux en matière de soins de santé, l'équipe a embauché une infirmière en maladies chroniques et un travailleur en santé mentale et en toxicomanie, et elle recherche activement une personne pour soutenir la physiothérapie et la réadaptation.

L'équipe de Selkirk et d'Oakbank est en activité depuis le début de 2020. Le comité directeur de cette équipe est composé de médecins et de représentants de l'Association canadienne pour la santé mentale, de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est, de Santé et Soins aux personnes âgées Manitoba, et de Santé mentale, Mieux-être et Rétablissement Manitoba. Les fournisseurs de soins ajoutés à cette équipe comprennent une infirmière en maladies chroniques, des conseillers en traitement léger et un conseiller en liaison communautaire qui aide les gens à surmonter les défis grâce à des stratégies axées sur les solutions.

Ces équipes continuent de se rencontrer régulièrement pour évaluer la prestation des soins et pour élaborer des modèles de soins qui continuent de répondre aux besoins cernés dans ces domaines.

Établissement d'une clinique de soins primaires
Afin de rapprocher les soins primaires du domicile, nous continuons à mettre en place un réseau de cliniques de soins primaires où les fournisseurs de soins se rendent dans les communautés à intervalles réguliers. Plus récemment, nous avons établi une clinique pour desservir Winnipeg Beach et ses environs.

Multiplier les cliniques de proximité
Les cliniques de proximité nous permettent de nous associer aux Premières Nations et à d'autres communautés pour fixer les jours où les professionnels de la santé se rendent dans des établissements gérés par la communauté pour prodiguer des soins. Nous avons établi des services de soins primaires de proximité à Black River, Grand Marais, Gypsumville, Hollow Water, Lake Manitoba, Prawda et Seymourville.

Développer le réseau des cliniques pour adolescents
Depuis la création des cliniques de santé pour adolescents en 2002, la demande de services est forte et ne cesse de croître. Comme modèle pour atteindre cette population, l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a travaillé avec les écoles et les communautés pour mettre en place des centres de services auxquels sont affectés des infirmières praticiennes et des infirmières de la santé publique qui fournissent des renseignements précis et sans jugement ainsi qu'une gamme complète de soins de santé primaires respectueux qui reconnaissent la diversité des cultures, des valeurs et des expériences de notre région. Des services de santé mentale sont intégrés grâce à l'utilisation des ressources de la division scolaire ou avec le soutien de Santé mentale, Mieux-être et Rétablissement Manitoba. Douze cliniques pour adolescents sont à l'œuvre dans la région, et le travail se poursuit pour en établir d'autres.

Santé et bien-être des médecins
En partenariat avec Doctors Manitoba, nous avons lancé un projet pilote de communauté de pratique pour évaluer les environnements et les systèmes dans lesquels les médecins travaillent. Nous nous efforçons de déterminer des moyens de réduire les obstacles à la santé et au bien-être des médecins qui peuvent être mis en œuvre à l'échelle de la région et du système de santé. Nous travaillons à l'amélioration des partenariats avec les médecins grâce à leur engagement accru auprès de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est, des communautés et de Doctors Manitoba. À la fin du projet pilote, Doctors Manitoba intégrera les résultats positifs du programme dans ses activités de base et étendra le programme à d'autres régions du Manitoba. Les leçons tirées du projet pilote seront également intégrées à la planification future. L'évaluation du programme est solide et vise à orienter sa reprise à l'échelle locale, provinciale et nationale pour obtenir d'autres résultats positifs.

Un sondage en ligne aide les médecins à relever les domaines à améliorer
L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a adopté le programme Qmentum d'Agrément Canada pour guider les efforts d'amélioration de la qualité. Ce programme prévoit l'évaluation et l'amélioration des services que nous fournissons en fonction des normes d'Agrément Canada. Le Sondage sur le pouls de la vie professionnelle des médecins constitue une partie importante du processus

d'amélioration continue. Il s'agit d'un sondage en ligne qui demande l'opinion des médecins sur des aspects de leur milieu de travail. Les résultats du sondage seront communiqués aux médecins, et un plan d'action sera élaboré pour aborder les domaines où des possibilités d'amélioration sont relevées.

Orientations futures

- Nous continuerons à renforcer l'accès aux soins de santé primaires dans toute la région et à définir la norme des soins de santé primaires qui favorise le diagnostic proactif et la collaboration avec les patients pour mieux gérer les maladies chroniques.
- Nous transformerons les équipes personnelles de santé et nous établirons des partenariats avec la communauté et les fournisseurs de soins afin de nous assurer qu'ils répondent avec succès aux besoins de la communauté. Les deux équipes personnelles de santé qui œuvrent actuellement dans la région sont à la recherche de fournisseurs de soins supplémentaires pour étendre les services de soins offerts localement. Nous chercherons également à élargir le réseau de ces équipes en travaillant avec Santé et Soins aux personnes âgées Manitoba pour ajouter au moins une équipe dans la région.
- Nous continuerons à élargir le réseau de cliniques pour adolescents et à étendre la prestation de services là où c'est nécessaire.
- En raison de la pandémie de COVID-19, le système de santé a adopté rapidement des technologies pour les fournisseurs de soins de santé qui prennent mieux en charge les rendez-vous virtuels. Là où l'accès à Internet n'est pas limité, ces rendez-vous virtuels ont permis de garantir que les soins étaient dispensés plus près du domicile et conformément aux exigences de santé publique en vigueur. Une fois que les restrictions de santé publique associées à la COVID-19 seront levées, nous explorerons avec les fournisseurs de soins quelle sera la combinaison optimale de services à offrir pour répondre aux besoins de soins en personne, et comment nous pouvons étendre ces services virtuellement pour prendre soin d'un plus grand nombre de gens.
- Nous continuerons de soutenir la proposition du groupe chargé de l'élaboration des soins primaires pour la mise en place d'un centre de santé familiale et d'apprentissage, et nous nous réjouissons à la perspective de saisir les possibilités offertes par ce centre pour étendre la prestation des soins de santé primaires dans la région.
- Nous soutiendrons la réalisation des priorités du plan de services cliniques et préventifs dans cette région.

POINT SAILLANT : Création du carrefour jeunesse de Selkirk

La Première Nation de Peguis a répondu avec succès à la demande de propositions du gouvernement du Manitoba pour créer des carrefours jeunesse. Ces derniers rassemblent sous un même toit les soins de santé mentale, les services de toxicomanie, les soins primaires, le soutien par des pairs et d'autres services sociaux, et ce, selon une approche unique centrée sur les jeunes.

En collaboration avec la Division scolaire Lord Selkirk, le programme START, la Gendarmerie royale du Canada, l'Association canadienne pour la santé mentale, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est, la Première Nation de Peguis créera un carrefour jeunesse à Selkirk pour servir les jeunes autochtones et non autochtones de cette ville, les membres de la communauté de la Première Nation de Peguis et d'autres communautés de la région d'Entre-les-Lacs et de l'Est. Des services sociaux et de soutien en matière de santé et de toxicomanie adaptés à la culture seront offerts en personne et en ligne aux jeunes et aux familles.

Manitoba Youth Hubs Integrated Youth Services est une initiative du gouvernement du Manitoba en partenariat avec Bell-Graham Boeckh Foundation Partnership, Centraide Winnipeg, la Fondation RBC, la Winnipeg Foundation, le Moffat Family Fund (détenu par la Winnipeg Foundation) et le Réseau Compassion Network.

Des travaux sont en cours pour trouver un endroit où héberger le carrefour et lancer les activités le plus rapidement possible.

PRIORITÉ STRATÉGIQUE : Améliorer l'accès aux soins de santé mentale

Selon le rapport Améliorer l'accès et la coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances : une stratégie provinciale pour tous les Manitobains[9] commandé par la province du Manitoba, la province a une cote élevée ou très élevée pour presque tous les indicateurs de besoins liés à la consommation de substances et à la toxicomanie, aux problèmes de santé mentale et aux maladies mentales, et ce, par rapport aux autres provinces ou aux moyennes canadiennes. Il a également mis en évidence les écarts régionaux pour un grand nombre d'indicateurs de besoins et les liens des indicateurs de disparité et des populations particulières, y compris les peuples autochtones du Manitoba. Il indique que les besoins en santé mentale non satisfaits exercent des pressions physiques et émotionnelles tragiques sur les communautés et représentent une perte financière pour la province.

Le rapport du Manitoba Centre for Health Policy sur la santé des Premières Nations au Manitoba[10] révèle que dans presque toutes les régions sanitaires du Manitoba, un pourcentage beaucoup plus élevé de membres des Premières Nations reçoivent un diagnostic de trouble de l'humeur ou d'anxiété que les autres Manitobains. Les données sont sous-déclarées car elles ne tiennent pas compte des personnes atteintes de maladie mentale qui n'ont pas consulté un médecin. Le taux de tentatives de suicide chez les membres des Premières Nations est quatre fois plus élevé que chez tous les autres Manitobains, et le taux de décès par suicide chez les membres des Premières Nations est également beaucoup plus élevé. L'accès insuffisant aux services de santé mentale est considéré comme l'un des éléments d'une situation complexe qui contribue aux inégalités en matière de santé entre les populations autochtones et non autochtones. Pour cette raison et bien d'autres, l'amélioration du bien-être mental dans le cadre d'une approche axée sur le rétablissement constitue une orientation importante de la stratégie de santé des Autochtones de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est.

Les facteurs de succès essentiels à la réalisation de cette priorité ont été définis à l'échelle régionale comme suit :
a. Accès aux services de santé mentale
b. Coordination des services de santé mentale (meilleur flux de patients)

[9]VIRGO Planning and Evaluation Consultants Inc., Améliorer l'accès et la coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances : une stratégie provinciale pour tous les Manitobains, le 31 mars 2018, https://www.gov.mb.ca/health/mha/docs/mha_strategic_plan.pdf

[10]Katz A, Kinew KA, Star L, Taylor C, Koseva I, Lavoie J, Burchill C, Urquia ML, Basham A, Rajotte L, Ramayanam V, Jarmasz J, Burchill S. *The Health Status of and Access to Healthcare by Registered First Nation Peoples in Manitoba*. Winnipeg (Manitoba). Manitoba Centre for Health Policy. Automne 2019.

A. Facteur critique de succès : accès aux services de santé mentale

<table>
<tr><th>Indicateurs de base</th><th>Notre rendement en 2020-2021</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Nombre d’aiguillages vers des services communautaires de santé mentale</td><td>1 810 aiguillages vers les services communautaires de santé mentale pour adultes
De ce nombre, 628 personnes ont accédé à l'un des services offerts dans le cadre du Programme communautaire de santé mentale*#</td></tr>
<tr><td>764 aiguillages vers le programme de santé mentale communautaire pour enfants et adolescents
Parmi ces personnes, 384 ont accédé à l'un des services offerts dans le cadre du Programme communautaire de santé mentale.**#</td></tr>
<tr><td>643 aiguillages ont été reçus pour des services de santé mentale pour les aînés
579 personnes ont accédé à l'un des services offerts dans le cadre du Programme communautaire de santé mentale ***#</td></tr>
<tr><td colspan="2">*y compris une thérapie cognitivo-comportementale avec des cours de pleine conscience, un traitement de courte durée, un travailleur communautaire en santé mentale, une thérapie familiale ou Bounce Back
**y compris un travailleur communautaire en santé mentale, une thérapie familiale ou le Strongest Families Institute
***y compris un travailleur communautaire en santé mentale ou une évaluation psychiatrique directe
Les personnes qui n'ont pas eu accès aux services de notre programme ont été redirigées vers un service extérieur ou ont refusé les services.</td></tr>
<tr><td>Nombre de personnes accédant aux pages Web sur la santé mentale de l’Office régional de la santé d’Entre-les-Lacs et de l’Est – pages consultées</td><td>17 452
(Année précédente : 17 530)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Les renseignements et les outils auxquels les gens peuvent accéder par l’entremise des pages Web sur la santé mentale de l’Office régional de la santé d’Entre-les-Lacs et de l’Est ont été recensés et approuvés par son comité des champions du rétablissement composé, en partie, de personnes ayant une expérience vécue de problèmes et de maladies mentales et de membres de la famille/d’aidants naturels. Ce comité planifie, recommande et évalue en collaboration les interventions du système de santé mentale de l’Office régional de la santé d’Entre-les-Lacs et de l’Est dans une optique axée sur le rétablissement. En 2020, la page d'accueil de la santé mentale a été mise à jour pour présenter un certain nombre d'applications et de soutiens en ligne pour aider les gens à relever les nombreux défis de santé mentale associés aux cas de COVID-19 au Canada.</td></tr>
<tr><td>Utilisation de l'Unité d’intervention d’urgence</td><td>45,5 % de taux d'occupation</td></tr>
<tr><td colspan="2">L'Unité d’intervention d’urgence est une unité d'institutionnalisation volontaire de huit lits gérés par une infirmière pour les personnes de 15 ans et plus confrontées à une situation d’urgence en santé mentale ou d’urgence psychosociale. Cet établissement géré par l’Office régional de la santé d’Entre-les-Lacs et de l’Est situé à Selkirk offre des services d'évaluation, d'intervention en cas de crise à court terme, de traitement et de liaison/d’aiguillage vers des ressources. Pendant la réponse à la COVID-19 et en raison des restrictions de santé publique, en juillet 2020, quatre lits ont été considérés comme virtuels (où les soins étaient dispensés à distance) et quatre sont restés ouverts pour les soins en personne. Le taux d'occupation des lits d’intervention d’urgence est de 39,25 % sur l'année. Pour l'année partielle (juillet à mars) pendant laquelle les lits virtuels étaient actifs, l'occupation était de 9,3 %. L'utilisation de cet établissement est une mesure des besoins de la communauté en matière de soins de santé mentale et de la capacité de la région de répondre aux besoins des gens.</td></tr>
</table>

Nos défis

Le programme régional de santé mentale bénéficiera de l'intégration provinciale de la prestation des services de soins de santé afin de mieux assurer un accès rapide aux soins. Les travailleurs de la santé mentale ont noté que le traumatisme est souvent un aspect sous-jacent ou aggravant des problèmes de santé mentale. Des efforts sont nécessaires pour établir un réseau de soutien plus large de praticiens bien renseignés sur les traumatismes qui peuvent garantir la prise en compte de cet aspect commun des soins requis au sein de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est.

Le passage de certains services de santé mentale aux soins virtuels en réponse aux restrictions de la COVID-19 a mis en évidence le fait que les communautés de la région ont un accès différent et inéquitable aux services en ligne. À l'avenir, les soins virtuels seront considérés comme un moyen d'élargir l'accès aux soins de santé mentale, et l'incapacité d'accéder facilement aux services Internet dans la région compromet la prestation efficace de soins virtuels.

Des infrastructures supplémentaires sont nécessaires pour répondre aux besoins en soins de santé mentale dans la région, en particulier ceux des gens qui ont des exigences d'accessibilité et qui nécessitent des soins en personne. L'Unité d'intervention d'urgence de la région ne dispose que d'une seule pièce adaptée aux personnes ayant des besoins en matière accessibilité. Parce qu'elle est très demandée, il faut attendre plus longtemps pour obtenir des soins.

Sur quoi nous avons travaillé

Les équipes personnelles de santé intègrent des soutiens en santé mentale pour accroître l'accès à ces soins dans le cadre des soins de santé primaires. De plus, nous élargissons les modèles de soins communs en santé mentale dans les pratiques de soins primaires. En vertu de ce modèle, un conseiller en soins communs travaille directement avec les fournisseurs de soins dans une clinique, et les patients inscrits y sont aiguillés. Les conseillers en soins communs s'occupent généralement des besoins en soins qui peuvent être satisfaits dans un court laps de temps (généralement dans les huit semaines) et se concentrent sur la résolution des problèmes en temps opportun avant qu'ils ne deviennent plus graves. Au besoin, les services d'un psychiatre sont accessibles virtuellement. L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est compte actuellement deux établissements, à Beauséjour et à Teulon, où ce modèle de soins est en place. Le fait de placer un professionnel de la santé mentale dans un cabinet de soins primaires est également bénéfique pour les fournisseurs de soins qui peuvent ainsi renforcer leur compréhension des éléments de soin propres à la santé mentale.

POINT SAILLANT : COVID-19 et demande de services de santé mentale

La pandémie mondiale a fait augmenter la demande de services de santé mentale. Le personnel des services de santé mentale et d'intervention d'urgence a dû modifier la façon dont ils sont offerts afin de garantir un accès continu aux soins. Notre réponse à la COVID-19 a exigé le déploiement de certains membres du personnel en santé mentale dans d'autres programmes pour maintenir la qualité des soins. La priorisation des besoins en matière de soins est nécessaire lorsqu'on est confronté aux événements imprévus liés à la pandémie et aux ressources humaines limitées.

Les infirmières de liaison en santé mentale, qui fournissent un soutien au service d'urgence de Selkirk pour les patients qui requièrent des soins en santé mentale ainsi que des consultations téléphoniques auprès des établissements d'Arborg, de Pine Falls et de Pinawa, ont continué à prodiguer des soins, même lorsque les aidants naturels des patients n'étaient pas autorisés à accompagner ces derniers aux urgences. Les infirmières ont communiqué avec les membres de la famille et les aidants naturels par téléphone. Le personnel administratif de la santé mentale a continué de travailler au bureau, assurant une présence physique pour accompagner les personnes qui se présentent pour des services. Les coordonnateurs des ressources des surveillants et les surveillants ont adapté leurs services pour faire en sorte que les besoins fondamentaux des populations

vulnérables mal desservies soient satisfaits. Ils ont notamment collaboré avec les banques alimentaires locales et organisé des services de transport pour la vaccination contre la COVID.

L'équipe de la clinique d'accès rapide aux traitements des dépendances a maintenu la prestation des services facilement accessibles qui sont indispensables pour les personnes ayant des problèmes de consommation de substances. Ils ont également adopté les technologies de télésanté pour maintenir les services lorsque les restrictions liées à la COVID-19 empêchaient les soins en personne. L'adoption de modèles de soins virtuels par l'équipe de santé mentale représentait un changement par rapport à la façon dont les services étaient traditionnellement fournis. Le personnel de l'unité mobile d'intervention d'urgence a commencé à effectuer des évaluations grâce à la télésanté. L'Unité d'intervention d'urgence a accueilli favorablement l'interaction virtuelle avec les clients, en plus des soins en établissement, comme moyen de proposer divers services en toute sécurité tout en maintenant une distanciation physique et en veillant à ce que les gens restent en sécurité dans leur propre maison.

Les travailleurs communautaires en santé mentale ont également adopté les évaluations virtuelles et ont appris à faire participer des clients de tous âges à l'aide de l'application TEAMS, en particulier les jeunes. Ils continuent de fournir des évaluations aux aînés pour s'assurer qu'ils sont en sécurité dans leur milieu de vie. Le personnel d'accueil du centre de santé mentale, qui fournit généralement des services par téléphone, a aidé les personnes et les familles à s'orienter vers les services disponibles pour faire face aux facteurs de stress qui ont surgi avec la COVID-19. Les psychiatres et les psychologues ont également modifié leur pratique pour prodiguer des soins virtuels accessibles à tous.

Tout au long de la pandémie de COVID-19, le personnel de la santé mentale a aidé d'innombrables personnes à améliorer leur santé mentale et à faire face à leurs problèmes de dépendance. Le passage du programme aux soins virtuels était une nécessité pour proposer un service continu, mais il s'est avéré offrir des améliorations précieuses en termes de rapidité d'accès aux soins, que le programme cherchera à maintenir et à développer.

Orientations futures

Nous continuerons de travailler en étroite collaboration avec l'équipe des soins de santé primaires pour intégrer les services de santé mentale aux services de soins de santé primaires. Nous continuerons également d'offrir des interventions précoces en matière de santé mentale, lorsque les soins requis ne sont pas aussi intenses que lorsque ces besoins ne sont pas pris en charge.

Nous soutiendrons le déploiement du plan provincial de services cliniques et préventifs et soutiendrons les objectifs de prestation de services de santé mentale.

B. Facteur critique de succès : Coordination des services de santé mentale (meilleur flux de patients)

Indicateurs de base	Notre rendement en 2020-2021
Clinique d'accès rapide aux traitements des dépendances (RAAM)	1 694 évaluations (initiales, nouvelles et de suivi)
Les cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances sont des cliniques sans rendez-vous faciles d'accès où les gens peuvent se rendre pour obtenir de l'aide en matière de consommation de substances sans rendez-vous ni recommandation officielle. L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a une clinique d'accès rapide aux traitements des dépendances à Selkirk qui dessert la région. Les statistiques de cette clinique fournissent un point de référence pour les services de lutte contre la consommation problématique de substances. La clinique d'accès rapide aux traitements des dépendances a enregistré une augmentation de 62,7 % du nombre d'évaluations cliniques effectuées par rapport à l'exercice précédent.	
Clinique d'accès rapide aux traitements de courte durée	80 clients vus pour un traitement clinique de courte durée/84 clients vus

	pour un traitement psychiatre de courte durée
La clinique d’accès rapide aux traitements de courte durée offre un accès rapide à des soins appropriés aux personnes qui se présentent au service d'urgence du Selkirk Regional Health Centre avec des besoins en matière de santé mentale. Les services comprennent des consultations psychiatriques et des conseils/suivis en matière de traitements de courte durée avec un clinicien. L'objectif est d'aider à accroître l'accès aux services de santé mentale pour certains patients tout en améliorant le flux dans le service des urgences pour les patients qui n'ont pas besoin de soins en santé mentale de courte durée.	

Nos défis

L’Office régional de la santé d’Entre-les-Lacs et de l’Est est le seul organisme de prestation de services qui ne dispose pas de lits d'hospitalisation en soins psychiatriques actifs pour les personnes qui ne peuvent pas être soutenues au sein de la communauté et qui nécessitent des soins intensifs 24 heures sur 24. Cela contribue aux problèmes liés au flux des patients puisque ces lits se trouvent souvent là où les soins sont prodigués.

Sur quoi nous avons travaillé

- Depuis l'ouverture de la clinique d’accès rapide aux traitements des dépendances à Selkirk en 2018, nous avons élargi les heures d'ouverture de la clinique afin de pouvoir accueillir de nouveaux patients deux jours par semaine. Une infirmière praticienne travaille avec l'équipe clinique pour soutenir les réévaluations continues et les besoins en soins primaires des clients.
- Une infirmière praticienne chevronnée qui s'intéresse à la médecine des toxicomanies et qui a reçu une formation sur les traitements aux agonistes des opiacés a commencé à pratiquer à Selkirk. Elle prend en charge des patients mal desservis aiguillés par le programme Trouver un médecin, la clinique d’accès rapide aux traitements des dépendances et des programmes de santé publique, de santé mentale et de réduction des méfaits. Bien que des fournisseurs de soins primaires supplémentaires soient nécessaires à Selkirk, l'accès régulier aux soins d'une infirmière praticienne empêchera certains patients de se rendre au service des urgences pour obtenir des soins, car il existe maintenant une option plus appropriée.

Orientations futures

L’Office régional de la santé d’Entre-les-Lacs et de l’Est se réjouit de soutenir la mise en œuvre des priorités du plan de services cliniques et préventifs en ce qui concerne la coordination des services de santé mentale et l'harmonisation de la prestation des services régionaux avec les priorités provinciales afin d'améliorer l'accès aux soins plus près du domicile.

PRIORITÉ STRATÉGIQUE : Offrir un service centré sur la personne

Selon Agrément Canada, les soins centrés sur le client et la famille favorisent des soins respectueux, compatissants, adaptés à la culture et compétents qui répondent aux besoins, aux valeurs, aux croyances et aux préférences des clients et des membres de leur famille. L'organisme appuie les partenariats mutuellement bénéfiques entre les clients/patients/résidents, les familles et les fournisseurs de services de soins de santé. Les soins centrés sur le client et la famille amènent les fournisseurs à ne plus faire quelque chose au client ou pour le client — où le point de vue du fournisseur de soins de santé est dominant — mais à faire quelque chose avec le client afin que le fournisseur de soins de santé et le client aient un véritable partenariat.

Les facteurs de succès essentiels à la réalisation de cette priorité ont été définis à l'échelle régionale comme suit :
a. Expérience globale du patient
b. Expérience des soins actifs

Indicateurs de base – Expérience globale du patient	**Notre rendement en 2020-21**
Sondages sur l'expérience du patient	74,2 % d'expériences du patient positives Objectif : 75 %
Chaque mois, la majorité des personnes qui ont reçu des soins dans les hôpitaux de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est reçoivent par la poste un sondage qui permet de quantifier la satisfaction à l'égard des soins reçus et d'évaluer les soins dispensés. Les sondages peuvent être remplis et retournés sous forme de copies papier ou soumis en ligne. Ces sondages anonymes représentent une excellente occasion de recevoir des commentaires sur les points à améliorer et, parce qu'ils sont continus, ils aident à déterminer si les mesures mises en place entraînent les changements souhaités.	
Commentaires des consommateurs	49 (16,2 %) commentaires de consommateurs ont été codés comme des plaintes concernant la dignité et le respect
L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est reconnaît le processus de commentaires des consommateurs comme une occasion de déterminer les domaines à améliorer. En règle générale, l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est s'efforce d'encourager la rétroaction et ne veut pas assimiler la quantité de plaintes à un mauvais rendement. Bien que toutes les plaintes qui lui sont adressées soient traitées, l'outil de sondage utilisé auprès des clients comporte deux questions distinctes concernant le respect et la dignité envers les patients. Ces domaines de préoccupation particuliers sont mis en évidence dans les rapports.	

Pourquoi surveillons-nous ces mesures

Il a été prouvé que cette approche en matière de soins améliore le processus décisionnel, les résultats pour la santé, l'expérience des clients, la gestion financière et la sécurité. Elle conduira également à une gestion plus efficace des risques.[11]

[11]Soins centrés sur le client et la famille dans le programme Qmentum, Agrément Canada, https://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/patient-engagement/accredication-canada.pdf

Nos défis
Le manque de commentaires pouvant contribuer à notre amélioration constitue une source de préoccupation. Nous évaluons notre processus de commentaires des consommateurs afin de nous assurer que nous disposons d'options culturellement appropriées pour les personnes qui ne se sentent pas à l'aise avec le processus existant. Cela peut signifier qu'il faut s'assurer que d'autres soutiens sont disponibles ou accessibles dans les établissements pour que les gens se sentent à l'aise de faire part de leurs préoccupations.

Influences liées à la COVID-19
Environ le tiers des commentaires des consommateurs reçus au cours du présent exercice concernaient les services liés à la COVID-19 d'une manière ou d'une autre. La nature des commentaires reflétait où en était la province en ce qui concerne la réponse à la COVID-19. Ils portaient au début sur l'accès aux tests et les préoccupations concernant les restrictions relatives aux visites, puis sur les exigences de port de masque et l'accès au vaccin.

Sur quoi nous avons travaillé
Nous révisons et mettons à jour notre politique relative aux préoccupations des consommateurs. Dans le cadre de ce processus, nous avons rencontré des comités consultatifs en santé communautaire et mobilisé des communautés des Premières Nations pour examiner, discuter et mieux comprendre les éléments de cette politique.

L'équipe chargée de la qualité, de la sécurité des patients et des risques s'efforce de compiler les résultats du sondage et de les communiquer aux gestionnaires d'une manière utile et claire en termes de ce que nous faisons bien et de ce sur quoi il faut se concentrer davantage. Cette équipe travaille avec les gestionnaires pour élaborer et mettre en œuvre des plans de travail pour répondre aux préoccupations et suivre les progrès en matière d'amélioration.

Les avantages de la rétroaction de tiers ont grandement contribué aux progrès des soins centrés sur le patient dans nos programmes de soins actifs et de soins de longue durée. Nous explorons la possibilité de recueillir régulièrement des commentaires sur les soins centrés sur le patient dans les programmes autres que ceux qui font l'objet d'un sondage régulier.

Le déploiement d'ambulanciers paramédicaux fournissant des soins palliatifs à domicile a nécessité une évaluation continue de la part des familles afin de recueillir leurs commentaires sur le programme, ce qui permet d'améliorer et d'évaluer le programme.

Orientations futures
Les services centrés sur la personne continueront de représenter une partie importante du travail de la région au cours de l'année à venir. Dans son plan stratégique 2021-2026, l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est établira une approche plus inclusive à la planification et à l'évaluation des services de soins de santé, ce qui créera des possibilités de mobilisation des intervenants. Par ailleurs, cela offrira de nombreuses nouvelles possibilités de participation dans d'autres aspects du travail de l'autorité sanitaire.

Nous continuerons à mobiliser les intervenants pendant l'examen et la mise à jour de notre processus « Dites-nous » qui reflète notre politique de gestion des commentaires des patients/clients/résidents/membres de la famille. En partenariat, nous étudierons comment le processus peut mieux recueillir les commentaires et fournir les assurances et le soutien dont les gens ont besoin pour y participer.

Gagnants du prix du président pour l'excellence du service à la clientèle - 2020

Brad Clyde, pharmacien, Selkirk Regional Health Centre
Brad a été mis en nomination par sa collègue du Selkirk Regional Health Centre, Erin Dutka, qui est technicienne en pharmacie. Elle nous dit que Brad est celui sur qui on peut compter pour intervenir et résoudre les problèmes afin de s'assurer que les patients reçoivent les soins dont ils ont besoin.
« Son dévouement à la santé et au bien-être de nos patients est inspirant, et l'humour avec lequel il aborde tout au jour le jour rend tout le monde dans la pharmacie un peu moins stressé face aux problèmes qui se posent. »

Robin Malcolm, adjointe aux ressources humaines, Selkirk
Robin a reçu deux nominations dont une de Leana Smith, directrice régionale de la santé paramédicale, et l'autre de Pat Barkman, responsable de l'équipe clinique au Fisher Personal Care Home. Les deux proposants ont parlé de l'efficacité et de l'attitude positive de Robin.
Elle est un mentor au sein de son équipe et elle est appréciée pour ses contributions professionnelles à nos processus de recrutement et de maintien en poste du personnel.

Pamela Robertson, adjointe administrative, Services aux médecins, Selkirk
Pam a été mise en nomination par Lorri Beer, recruteur de médecins. Lorri note que Pam a joué un rôle dans la dotation en médecins des services d'urgence de la région :
« . . . L'efficacité de notre bassin de médecins suppléants est très directement liée à la relation solide que Pam a établi avec de nombreux médecins. En fait, elle connaît le prénom de plusieurs de leurs conjoint(e)s, qui coordonnent souvent l'horaire du médecin. Vous ne trouverez cette approche personnelle et professionnelle dans aucune description de poste; cependant, vous la verrez jour après jour avec Pam Robertson. »

Kim Scharf, administration, Gimli Community Health Centre
Kim a reçu deux nominations de ses collègues de Gimli, Elaine Pitman et Gwen Kostiuk. Elaine, qui travaille dans le domaine du diagnostic, avait ceci à dire dans sa nomination de Kim : « Kim effectue un contrôle de tous les visiteurs et patients et a toujours un sourire agréable. De nombreux patients aiment beaucoup lui parler et deviennent des amis. »
Gwen, qui dirige le programme de jour pour adultes, déclare : « Kim apporte son aide sous toutes les formes possibles pour rendre l'installation plus fluide. Jusqu'à ce que la COVID frappe, nous avions un programme de marche pour les aînés dans l'établissement. Nous faisions notre boucle et quand nous passions devant son bureau, elle appelait tout le monde par son nom et leur faisait un compliment. »

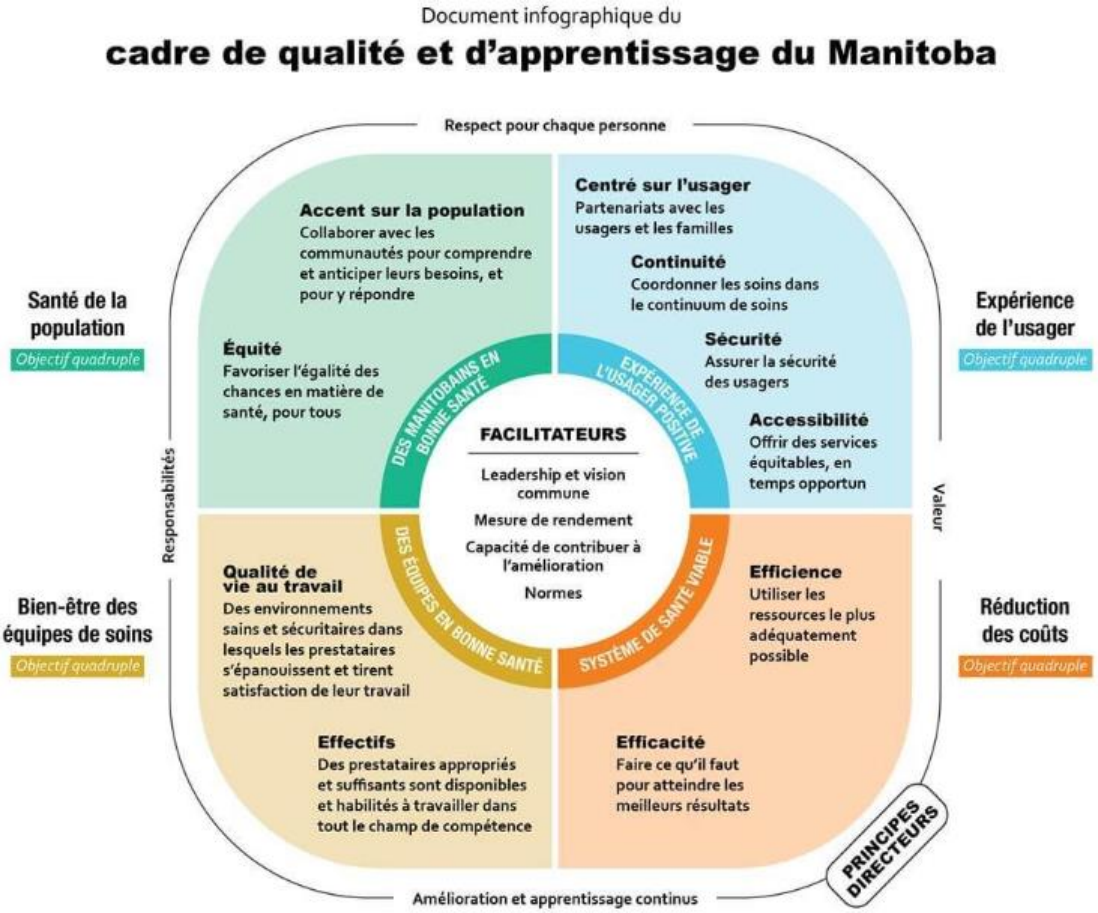
POINT SAILLANT : Utilisation des données de l'Enquête canadienne sur la sécurité des patients pour la prestation des soins actifs

Les commentaires des patients sur les soins reçus à l'hôpital sont communiqués au personnel et les sujets de préoccupation sont traités. Des tableaux sur la qualité et la sécurité des patients ont été installés dans tous les hôpitaux dans des zones à fort trafic et accessibles au public. Ces tableaux fournissent des renseignements clés sur l'hôpital et présentent quatre ou cinq résultats du sondage sur l'expérience du patient qui sont actualisés tous les mois. Les données sont adaptées pour refléter les domaines prioritaires de chaque hôpital. Par exemple, certains tableaux indiquent si les patients disposaient ou non de suffisamment de renseignements lors du transfert du service des urgences vers un lit d'hospitalisation, et d'autres mettent en évidence les niveaux de bruit la nuit. Tous les conseils d'administration des hôpitaux incluent des renseignements sur les expériences des patients avec les infirmières et les médecins. Les données présentées dans les tableaux sont utilisées dans les réunions quotidiennes sur la sécurité des patients dirigées par le responsable de l'équipe clinique. Tous les membres du personnel disponibles – des préposés à l'entretien ménager aux médecins et aux infirmières – sont invités à discuter des changements ou des préoccupations spécifiques aux patients. Les tableaux révèlent aussi des éléments relevés par Agrément Canada comme les domaines où une attention concertée est requise. Il s'agit notamment de la prévention des chutes, de la manipulation des médicaments et de l'hygiène des mains. Les tableaux renseignent et présentent également des sujets d'intérêt pertinents pour tous les établissements, tels que les signes de septicémie.

PRIORITÉ STRATÉGIQUE : Réduire les méfaits évitables

Les soins de santé sont complexes et, malgré la protection offerte par la formation, les politiques, les procédures, les mesures de sauvegarde et le processus d'amélioration continue connexe, des méfaits se produisent dans les établissements de soins de santé. Selon une étude commandée par l'Institut canadien pour la sécurité des patients[12], les incidents liés à la sécurité des patients sont la troisième cause de décès au Canada. De plus, des problèmes d'équité en santé existent dans notre région, notre province et notre pays, ce qui fait qu'il y a des variations dans la prestation des services de santé aux membres des Premières Nations et à d'autres personnes.

Dans sa transition vers une approche provinciale coordonnée et centrée sur le client en matière de prestation de services de santé, le Manitoba a adopté un cadre de qualité et d'apprentissage[13]qui tient compte de la complexité inhérente des soins de santé. Le cadre intègre quatre principes directeurs : le respect de chaque personne; la responsabilité; les valeurs; l'amélioration continue et l'apprentissage. Assurer la sécurité des clients relève de l'objectif de l'expérience du patient.



Source : Cadre de qualité et d'apprentissage du Manitobahttps:/sharedhealthmb.ca/about/quality-patient-safety-learning/framework/

[12]RiskAnalytica, Le bien-fondé d'investir dans la sécurité des patients au Canada, août 2017, https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/case-for-investing-in-patient-safety/Pages/default.aspx

[13]Cadre de qualité et d'apprentissage du Manitobahttps://sharedhealthmb.ca/about/quality-patient-safety-learning/framework/

Au sein de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est, l'équipe chargée de la qualité, de la sécurité des patients et de l'agrément assume la responsabilité de surveiller et d'évaluer le rendement de la région par rapport à cette priorité stratégique; cependant, la sécurité des patients est une valeur fondamentale adoptée à l'échelle de l'organisme.

Les facteurs de succès essentiels à la réalisation de cette priorité ont été définis à l'échelle régionale comme suit :

a. Instaurer une culture de la sécurité
   L'établissement d'un environnement où le personnel est à l'aise et encouragé à s'exprimer et où les préoccupations sont traitées de manière constructive
b. Gouvernance clinique
   Le cadre dans lequel nous nous tenons responsables de l'amélioration continue et du maintien des normes de soins de qualité
c. Pratique fondée sur des données probantes
   L'adoption des meilleures pratiques dans tout l'organisme et le maintien d'un engagement envers les pratiques actuelles

Indicateurs de base – Pratique fondée sur des données probantes	Notre rendement en 2020-2021
Taux-type de mortalité hospitalière	95 Objectif : 100
L'Institut canadien d'information sur la santé définit le taux-type de mortalité hospitalière comme une mesure importante pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins dans les hôpitaux canadiens. Ce taux tient compte des facteurs qui influent sur les taux de mortalité à l'hôpital, comme l'âge du patient, le sexe, le diagnostic, la durée du séjour, les comorbidités et le statut d'admission. Il compare ensuite le nombre réel de décès dans un hôpital avec l'expérience canadienne moyenne. Le ratio fournit un point de départ pour évaluer les taux de mortalité et cerner les domaines à améliorer pour aider à réduire les décès à l'hôpital. Tout résultat supérieur à 100 indique un nombre de décès supérieur à la moyenne. Lorsqu'il est suivi au fil du temps, le ratio peut être un facteur de motivation au changement. Le taux-type de mortalité hospitalière indique dans quelle mesure les hôpitaux et les régions sanitaires ont réussi à réduire le nombre de décès de patients hospitalisés, ce qui permet d'améliorer les soins aux patients.	
Hygiène des mains – soins actifs (moments 1 et 4) **Hygiène des mains – régional (moments 1 et 4)**	Moment 1 = 73,3 % Moment 4 = 86,4 % Objectif pour les deux mesures : 85 % Instant 1 = 75,8 % Moment 4 = 87,2 % Objectif pour les deux mesures : 85 %
Étant donné que les fournisseurs de soins de santé passent d'un patient à l'autre, ils risquent davantage d'avoir des germes sur leurs mains s'ils ne les lavent pas. Le respect des recommandations relatives à l'hygiène des mains représente la pratique la plus importante pour prévenir la transmission de micro-organismes lors de la prestation de soins de santé, et contribue directement à la sécurité des patients. Il existe quatre moments essentiels pour l'hygiène des mains dans les établissements de santé où le risque de transmission est le plus élevé et où l'hygiène des mains doit être pratiquée. Afin de vérifier le respect des mesures d'hygiène des mains, du personnel formé à la prévention et au contrôle des infections doit se	

rendre dans les établissements pour enregistrer la fréquence à laquelle les fournisseurs de soins de santé pratiquent l'hygiène des mains.

Le personnel de prévention et de contrôle des infections de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est communique des rapports de vérification de l'hygiène des mains au personnel quatre fois par année. Ces rapports sont ventilés par programme (soins actifs, soins contre le cancer, dialyse, foyer de soins personnels, santé publique, soins à domicile et bureau régional) et par établissement (hôpital ou foyer de soins personnels). Les gestionnaires de programme examinent les données et travaillent avec les membres de leur personnel et l'équipe de prévention et de contrôle des infections pour traiter les cas de non-conformité. De plus, le système de gestion de l'apprentissage en ligne, accessible à tout le personnel, héberge un modèle d'hygiène des mains que tout le personnel doit revoir tous les deux ans. Cette formation obligatoire renforce l'importance de l'hygiène des mains dans les établissements de soins de santé et fournit un résumé de la marche à suivre pour une efficacité optimale.

Cette exigence de lavage des mains est dure pour la peau. L'équipe de sécurité et de santé au travail travaille avec les fournisseurs de soins de santé pour s'assurer qu'ils trouvent des pratiques sécuritaires qui aident à préserver la santé de leurs mains. Outre l'irritation de la peau, les distractions et les oublis sont d'autres raisons courantes que les fournisseurs de soins de santé donnent pour ne pas se conformer aux mesures d'hygiène des mains. L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est lance des défis au personnel, organise des campagnes d'affichage et encourage tous les membres du personnel à se rappeler mutuellement cet élément important de la prévention des infections dans les établissements. La création d'un environnement qui favorise la mobilisation du personnel et lui rappelle la nécessité d'accomplir cette étape importante contribuera à l'atteinte de cet objectif.

Quatre moments où on doit se laver les mains

Image adaptée du programme Lavez-vous les mains de Santé publique Ontario.https://www.publichealthontario.ca/en/health-topics/infection-prevention-control/hand-hygiene/jcyh-hospitals

Indicateurs de base – Pratique fondée sur des données probantes	Notre rendement en 2020-2021
Infections nosocomiales (MRSA et C-Difficile) (taux par jour-patient)	2,1 Objectif : 0

Le Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) est causé par un type de bactérie qui est devenue résistante à de nombreux antibiotiques utilisés pour traiter les infections courantes. La maladie causée par Clostridium difficile (C. difficile) affecte le plus souvent les aînés dans les hôpitaux ou dans les établissements de soins de longue durée et survient généralement après la prise d'antibiotiques. Cependant, des études montrent des taux croissants d'infection à C. difficile chez les personnes traditionnellement non considérées comme à haut risque, comme les personnes jeunes et en bonne santé qui n'ont pas pris d'antibiotiques et qui n'ont pas été dans un établissement de santé.

Un article récent dans le *Canadian Medical Association Journal*[14] souligne que les infections associées aux soins de santé sont encore beaucoup trop courantes, et que les infections causées par des organismes résistants aux antimicrobiens représentent toujours un problème majeur, et peut-être croissant, pour les établissements de soins de santé canadiens.

L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a créé un manuel de définition standard pour les infections nosocomiales. Référence interne, cet outil définit les termes et les processus requis pour une bonne collecte de données dans les cas d'infections nosocomiales. La prochaine étape dans la région consiste à développer les outils nécessaires pour assurer une collecte de données cohérente et le respect des protocoles.

Chaque trimestre, l'équipe de prévention et de contrôle des infections remet des rapports aux dirigeants des établissements de soins actifs et de soins de longue durée. Les statistiques sont examinées et, si l'incidence des infections le justifie, des réunions de programme ont lieu au cours desquelles les facteurs d'atténuation peuvent être discutés, convenus et mis en œuvre pour réduire les taux et prévenir toute nouvelle transmission de l'infection. Une surveillance continue déterminera si d'autres mesures d'atténuation sont nécessaires.

Pourquoi nous surveillons cette mesure

Il est essentiel pour l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est que les personnes et les processus en place pour offrir des soins de santé dans la région reflètent le plus grand respect pour la sécurité des patients et la prestation sécuritaire des soins de santé.

Nos défis

Les pressions en matière de personnel nuisent aux efforts de la région pour gérer les méfaits évitables. La dépendance de cette dernière à l'égard du personnel d'agence pour la prestation de soins infirmiers dans certains secteurs peut saper les efforts visant à établir certains aspects de la culture, car les infirmières d'agence, dont la présence est temporaire, ne bénéficieront pas de la formation offerte aux membres du personnel. Les changements de leadership freinent également l'élaboration d'initiatives culturelles puisque l'autorité sanitaire compte sur ses dirigeants pour refléter les valeurs organisationnelles.

Influences liées à la COVID-19

La COVID-19 a interrompu le processus d'orientation du personnel de la région. L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est utilise ces premiers jours d'initiation au travail dans la région comme une occasion principale d'établir la culture que nous nous efforçons d'atteindre et de permettre le

[14] Jennie Johnstone, Gary Garber et Matthew Muller, JAMC, le 9 septembre 2019, 191 (36) E977-E978 ; EST CE QUE JE:https://doi.org/10.1503/cmaj.190948

personnel d'en faire l'expérience. La sensibilisation et l'engagement de celui-ci envers la sécurité des patients constituent un élément fondamental de l'établissement de cet aspect de notre culture.

De nouveaux processus et de nouvelles procédures concernant les soins aux patients ont été mis en œuvre dans le cadre de la réponse à la COVID-19. En cette période de changement, les organismes s'efforcent de prévenir les incidents liés à la sécurité des patients. L'équipe chargée de la sécurité des patients, de la qualité et des risques a été ravie de constater que les incidents signalés n'ont ni augmenté ni diminué. À l'échelle de l'organisme, notre rendement a été constant tout au long d'une période très difficile dans le secteur des soins de santé.

POINT SAILLANT : Gestion des éclosions de COVID-19

Les infirmières qui composent l'équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI) de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est sont toujours parmi les premières à s'assurer que la région adopte les protocoles appropriés lorsqu'une éclosion est déclarée. Mais le potentiel d'éclosions de COVID-19 comportait l'élément supplémentaire d'être quelque chose de nouveau, quelque chose que la région n'avait pas encore vu. Pour se préparer à l'arrivée de la COVID-19 au sein de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est, l'équipe PCI a effectué des exercices sur table avec le personnel des foyers de soins actifs et de soins personnels. Ces exercices ont permis au personnel de se familiariser avec l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle. Ils ont également présenté des scénarios théoriques permettant au personnel de discuter des mesures à prendre et de déterminer les étapes nécessaires pour s'assurer qu'il respectait les protocoles régionaux concernant la déclaration et la gestion des éclosions.

La préparation du personnel était importante pour l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est. Les membres du personnel en établissement sont les premiers à alerter leur représentant PCI que des symptômes sont apparus chez un patient ou un résident. Le représentant PCI recueille ensuite les renseignements nécessaires et les communiquent au médecin hygiéniste régional. Ensemble, le représentant PCI et le médecin hygiéniste passent en revue la définition d'une éclosion et, si les renseignements recueillis le justifient, le médecin hygiéniste déclare une éclosion et informe les responsables provinciaux de la santé publique.

Pour l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est, une éclosion déclenche la mise en place d'une équipe de gestion des incidents inter-programmes qui se réunit quotidiennement ou plus fréquemment au besoin pour traiter de manière proactive tous les éléments d'un établissement qui sont touchés par la gestion de l'éclosion. Parmi ceux-ci figurent le statut de résident ou de patient, le statut du personnel, l'accès à l'équipement de protection individuelle et à d'autres fournitures, le dépistage, l'accès aux installations, la communication planifiée et etc. Les réunions sont utilisées pour faire des mises à jour et pour régler les problèmes. Elles se sont avérées très utiles, et l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a instauré le modèle dans d'autres établissements de la région qui ne sont pas détenus et exploités par l'autorité sanitaire et qui ont connu des éclosions. Lors de ces réunions, les représentants PCI sont non seulement chargés du maintien, de la mise à jour et du signalement de l'état de l'infection dans l'établissement, mais aussi ils effectueront des vérifications et formeront le personnel sur toutes les exigences de PCI dans un établissement. L'équipe qui travaille avec le personnel sur place pour recenser le dernier cas d'infection connu dans un établissement et indiquer au médecin hygiéniste la date et l'heure auxquelles une éclosion peut être officiellement déclarée terminée.

La pandémie a obligé l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est à adopter de nouveaux processus d'intervention en cas d'éclosion qui misent sur l'expertise de nombreux secteurs de programme différents dans le but de prévenir collectivement la transmission de la maladie et de soutenir le personnel qui dispense des soins sur les lieux.

Sur quoi nous avons travaillé
La région a mis en place des processus de signalement des événements et des accidents évités de justesse dans le cadre desquels des renseignements sur la sécurité des patients sont recueillis, examinés et traités. Les leçons clés sont saisies et communiquées aux membres du personnel appropriés dans un contexte d'apprentissage et dans le but d'éviter que des circonstances similaires ne se reproduisent à l'avenir. Ces rapports sont également communiqués aux autorités provinciales et au comité chargé de la qualité et de la sécurité des patients du conseil d'administration.

Dans le cadre du processus d'agrément, tous les quatre ans, le personnel de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est participe à un sondage sur la culture de la sécurité qui lui permet d'indiquer de façon anonyme si la culture de l'autorité sanitaire et les mesures de soutien en place sont propices à la sécurité des patients. À partir des résultats du sondage, l'équipe responsable de la sécurité des patients établit un plan d'action et travaille avec les responsables de la santé et les membres du personnel pour aborder les domaines de préoccupation tout au long de la mise en œuvre à l'échelle régionale.

L'équipe de prévention et de contrôle des infections travaille dans les établissements tout au long de l'année pour effectuer des audits sur l'hygiène des mains et l'utilisation appropriée des EPI. Elle effectue aussi des analyses environnementales pour s'assurer que le nettoyage, les habitudes de déplacement du personnel et l'utilisation des articles sont effectués d'une manière qui respecte les protocoles. Le cas échéant, l'enseignement correctif sera prolongé. Les gestionnaires de programme recevront également les rapports de vérification, et les domaines de préoccupation seront traités en collaboration avec l'équipe de prévention et de contrôle des infections.

Orientations futures
Nous nous approchons de la fin du plus récent plan quadriennal sur la culture de la sécurité de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est. Nous lancerons le sondage sur la culture de la sécurité auprès du personnel, et nous ferons participer le personnel et les intervenants externes à l'élaboration de la prochaine itération du plan d'action. Ce plan sera fondé sur les leçons retenues et sur les relations qui ont été établies dans le cadre de notre réponse à une pandémie mondiale.

POINT SAILLANT : Prix annuels de la sécurité des patients – Individuel

Le travail d'équipe et la communication, deux éléments essentiels de la sécurité des patients, ont été les facteurs décisifs dans l'attribution des prix de la sécurité des patients de cette année.

Cette année, la récipiendaire du Prix individuel du PDG pour la sécurité des patients est Anita McDonald (photo à gauche), membre de l'équipe d'entretien ménager du Selkirk Regional Health Centre. Anita a été choisie pour son souci du détail, faisant de la sécurité une priorité dans son travail quotidien, et son excellente communication avec les membres de l'équipe, les patients et les familles.

Prix annuels de la sécurité des patients – Groupe

Le prix de groupe est décerné à l'unité familiale de naissance, également au Selkirk Regional Health Centre. Les membres de l'unité ont été mis en nomination et remerciés pour leur engagement à promouvoir une culture de sécurité grâce à une communication propice à une formation continue, au signalement des préoccupations en matière de sécurité et au travail d'équipe. Des candidatures ont été reçues de tous les programmes de la région pour les prix qui sont remis à l'occasion de la Semaine canadienne de la sécurité des patients en octobre.

Récipiendaires du prix de l'équipe de la sécurité des patients (g. à d.) : Jamie Brown, infirmière-ressource clinique; Wendy Sadowski, commis de salle; Jessica McLeod, infirmière autorisée; Amanda Kallusky, infirmière autorisée; Victoria Wilgosh, responsable de l'équipe clinique; et Dre Phoebe Thiessen, unité familiale de naissance du Selkirk Regional Health Centre

PRIORITÉ STRATÉGIQUE : Développer des partenariats et des relations avec les Autochtones

Le rapport Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada contient 94 appels à l'action, dont sept sont spécifiquement liés à la santé. L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est s'est engagé à intégrer l'esprit de ces appels à l'action dans la prestation des services de soins de santé en ce qui concerne la culture, les programmes et les services régionaux. Le conseil d'administration de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a mis sur pied un comité consultatif autochtone pour orienter l'élaboration d'un plan stratégique qui adopte une approche collaborative pour lutter contre les inégalités en matière de santé. Ce plan cadrera avec les efforts provinciaux visant à intégrer les besoins de santé des Autochtones dans le plan de services cliniques et préventifs.

Les facteurs de succès essentiels à la réalisation de cette priorité ont été définis à l'échelle régionale comme suit :

a. Constitution d'un effectif représentatif
b. Établissement de partenariats et de relations
c. Mobilisation des communautés
d. Formation sur la sécurisation culturelle

Ce rapport présente des rapports sur la constitution d'un effectif représentatif.

Indicateurs de base – Recrutement et fidélisation – Effectif représentatif	Notre rendement en 2020-2021
Nombre de nouvelles embauches se déclarant comme membre d'une Première Nation, Métis ou Inuit	70 Croissance de 1 % par an
Objectif atteint avec une augmentation de 2,9 % des nouvelles embauches se déclarant comme membre d'une Première Nation, Métis ou Inuit	
Nombre total d'employés se déclarant comme membre d'une Première Nation, Métis ou Inuit	462 Croissance de 1% par an
Objectif atteint avec une augmentation de 1 % du nombre d'employés se déclarant comme membre d'une Première Nation, Métis ou Inuit.	

Pourquoi nous surveillons ces mesures
Environ un résident sur trois (27 %) faisant partie de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est s'identifie comme membre d'une Première Nations, Métis ou Inuit. En 2009, l'équipe des ressources humaines de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a commencé à travailler à la constitution d'un effectif représentatif des populations desservies.

Nos défis
La COVID-19 a eu une incidence sur la production de rapports sur d'autres facteurs de succès critiques, car des ressources internes et externes ont été redéployées pour lutter contre la COVID-19 ou les activités prévues n'ont pas pu avoir lieu en raison des restrictions provinciales en matière de santé publique.

POINT SAILLANT : L'influence de la COVID-19 sur l'établissement de partenariats et de relations avec les Autochtones

Bien que la COVID-19 ait posé de nombreux défis pour le système de santé, elle a également offert des possibilités. Parmi celles-ci, il y a eu des possibilités pour l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est de bénéficier d'un partenariat élargi avec les communautés des Premières nations.

Lorsque l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a mis sur pied l'équipe de gestion des incidents liés à la COVID-19 en mars 2020, les directeurs de la santé des Premières Nations et les représentants de l'hôpital Percy E. Moore, qui est situé au sein de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est mais est exploité par le gouvernement fédéral, ont été invités à participer à des réunions régionales. Ce processus a permis de s'assurer que tout le monde était au courant des ressources régionales et provinciales disponibles et de la façon dont elles étaient déployées afin que les efforts de lutte contre la COVID-19 puissent être mieux harmonisés et coordonnés. Il a aussi permis à toutes les parties de constater que pour réussir à prendre soin de toutes les personnes atteintes de la COVID-19 en temps opportun, il fallait mettre de côté les questions de compétence.

Alors que des cas de COVID-19 commençaient à surgir dans les communautés des Premières Nations, les dirigeants de ces communautés ont demandé au personnel de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est de s'associer aux efforts visant à protéger les résidents des Premières Nations contre la propagation de la maladie. Les membres de l'équipe de soins de santé primaires et de santé publique de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est ont soutenu les interventions des Premières Nations à la COVID-19 en donnant un coup de main pour le dépistage et la recherche des contacts dans les communautés en collaboration avec le Conseil tribal de la région d'Entre-les-Lacs et de l'Est et le Conseil de développement des ressources du Sud-Est.

Dans un esprit de collaboration similaire, les communautés des Premières Nations situées dans la région de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est ont partagé des doses supplémentaires de vaccin contre la COVID-19 pour renforcer les efforts de vaccination régionaux. La Première Nation de Sagkeeng a partagé des doses supplémentaires avec les personnes admissibles, et lorsque les dirigeants des communautés des Premières Nations de Fisher River, Peguis et Poplar River ont constaté qu'ils auraient plus de doses de vaccin qu'il n'en faudrait, ils ont partagé des flacons de vaccin avec l'autorité sanitaire afin d'accroître le nombre de rendez-vous dans les cliniques éphémères à Arborg, à Riverton et à Pinawa. Les fournisseurs de soins de santé de la Première Nation de Hollow Water ont offert la vaccination aux résidents d'Aghaming à proximité, et des cliniques de vaccination ont été organisées par la Première Nation de Hollow Water pour les jeunes admissibles à Manigotagan, à Seymourville et à Bissett. La possibilité d'être vacciné plus près du domicile augmente les taux de vaccination.

La pandémie de COVID-19 a permis de renforcer les partenariats avec les communautés des Premières Nations et d'améliorer les soins aux résidents de la région.

Sur quoi nous avons travaillé

L'équipe de développement des ressources humaines autochtones a augmenté le pourcentage d'employés s'identifiant comme Autochtones, qui est passé de 4,5 % à 16 %. Ces données peuvent être ventilées comme suit : Premières Nations : 4,7 %; Métis : 11,4 %; et Inuits : moins de 1 %. Ce travail consiste à collaborer avec les divisions scolaires pour joindre les élèves afin de les encourager à envisager des carrières dans le domaine des soins de santé. Il s'agit également de susciter l'intérêt en organisant des visites d'établissements et des rencontres avec des fournisseurs de soins. La Fédération

des Métis du Manitoba soutient ces efforts en s'associant à l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est dans le cadre d'un programme d'emploi qui offre aux étudiants l'accès à des emplois d'été dans des carrières en santé. Les étudiants gagnent de l'argent et acquièrent une précieuse expérience de la vie réelle lorsqu'ils travaillent dans des établissements de soins de santé avec des fournisseurs de soins de l'autorité sanitaire.

Orientations futures
La région continue de se concentrer sur la prestation d la formation sur la sécurisation culturelle comme moyen de sensibiliser le personnel de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est sur l'histoire du Canada avec les peuples autochtones et les relations complexes qui ont été établies. Cette formation vise également à sensibiliser le personnel aux traumatismes subis par les peuples autochtones et à la manière dont ceux-ci peuvent influencer les interactions des personnes avec le système de santé. Elle a été conçue dans le but de favoriser une culture de soins qui accepte toutes les personnes et répond aux besoins en matière de soins sans jugement.

PRIORITÉ STRATÉGIQUE : Aplanir la courbe des coûts

Les soins de santé sont le service le plus important – et le plus coûteux – fourni par le gouvernement du Manitoba. De nombreuses études sur le système de santé du Manitoba ont conclu qu'il est trop complexe et, dans de nombreux cas, qu'il agit comme un obstacle à la prestation efficace des services.

Les offices régionaux de la santé ont été créés en 1997 dans le but de mieux gérer les services de santé plus près du patient. Le nombre et les types de fournisseurs de soins de santé nécessaires pour prodiguer des soins ont changé au fil du temps, mais le système de soins de santé ne s'est pas modernisé en conséquence. Entre 2003 et 2016, le financement des soins de santé a augmenté de 97 %. Ces augmentations importantes du financement des soins de santé n'ont pas entraîné d'amélioration significative des résultats en matière de santé, et le Manitoba demeure au bas du classement national ou presque dans plusieurs catégories. Dans cette optique, l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est s'engage à travailler dans les limites de son budget et à participer aux efforts provinciaux pour planifier et mettre en œuvre collectivement un système de soins de santé intégré, efficace et durable. Lorsqu'il est possible de réaliser des économies à l'échelle régionale sans porter atteinte à la qualité des soins offerts, celles-ci sont saisies et réinvesties en fonction des besoins sectoriels.

Les facteurs de succès essentiels à la réalisation de cette priorité ont été définis à l'échelle régionale comme suit :
a. Maintenir les dépenses du système de santé
b. Ressources humaines en santé

Indicateurs de base – Aplanir la courbe des coûts	Notre rendement en 2020-2021
Maintenir les dépenses du système de santé	3,5 % Objectif : 1,8 %
Le conseil d'administration poursuit ses activités selon un plan financier axé sur l'atteinte d'un budget de fonctionnement équilibré. Les dépenses de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est sont examinées mensuellement par l'équipe de la haute direction et les initiatives de réduction des coûts sont discutées au fur et à mesure qu'elles se présentent. De plus, la courbe des coûts de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est est revue trimestriellement par le comité des finances. La région a connu une augmentation des dépenses imprévues liées à la réponse à la COVID-19. Ces dépenses sont suivies séparément.	

Planification stratégique – À l'avenir

Avec la conclusion de son plan stratégique 2016-2021, le conseil d'administration de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a commencé à planifier l'élaboration d'un nouveau plan stratégique quinquennal qui s'étendra de 2021 à 2026. Le conseil d'administration adopte une nouvelle approche, qui donne plus grande place à la collaboration. Ce processus s'alignera sur la planification intégrée en cours au Manitoba pour la transformation du système de santé et sur le premier plan de la province pour la prestation des services de santé – le plan des services cliniques et préventifs. Le processus de planification tiendra compte des priorités qui ont été établies à l'échelle provinciale.

La planification commencera par la mobilisation des partenaires communautaires. Un sondage auprès du personnel permettra de déterminer ce qui a bien fonctionné et ce que nous pouvons améliorer. Tous les partenaires de la prestation des soins de santé à l'échelle régionale, y compris le personnel et les médecins, sont invités à assister à deux journées de planification stratégique virtuelles en mai 2021. Animées par un tiers, ces journées de planification commenceront par des présentations données par des dirigeants du secteur des soins de santé sur des thèmes pertinents au plan stratégique de la région, ce qui aidera également à établir le contexte de la prestation des services de santé à l'échelle provinciale et régionale. Forts de ces connaissances, les intervenants peuvent ensuite faire part de leurs expériences des soins de santé offerts par l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est et contribuer à la planification d'une stratégie qui répond aux besoins et crée un environnement mutuellement souhaitable dans lequel il est possible d'accéder aux soins et de les recevoir.

De plus, nous établissons de nouveaux éléments pour améliorer le suivi et l'évaluation du plan stratégique qui favorisent l'engagement de notre conseil d'administration envers la mobilisation continue des intervenants.

Conseil consultatif régional sur la santé
Un conseil consultatif régional sur la santé se réunira tous les trimestres pour examiner les progrès réalisés envers l'atteinte des objectifs du plan stratégique et pour s'assurer que nous maintenons une approche régionale à l'égard des besoins en soins de santé des personnes dont nous nous occupons. Le conseil sera composé de représentants de la haute direction de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est, du gouvernement du Manitoba, de Soins communs, des administrations municipales, des partenaires autochtones, des partenaires en santé communautaire, des médecins partenaires et des membres du public.

Comités d'orientation stratégique
Pour soutenir l'élaboration et le suivi du plan stratégique, pour chaque objectif stratégique établi au cours du processus de planification, nous mettons en place des comités d'orientation stratégique chargés de ce qui suit :

- o Vision des objectifs stratégiques
- o Surveillance
- o Communication
- o Direction
- o Évaluation
- o Planification de haut niveau
- o Rapports

Les comités d'orientation stratégique seront composés de représentants du conseil d'administration de la région, de dirigeants régionaux et provinciaux en santé, d'élus municipaux et d'autres intervenants qui manifestent un intérêt à contribuer. Ils définiront une vision pour leurs domaines de surveillance respectifs. À partir de cette vision, des axes de travail seront élaborés pour accomplir des étapes clés qui contribueront au succès du plan stratégique global de la région. Pour en savoir plus, consultez ierha.ca, « À propos de nous », « Publications et rapports » et « Plans stratégiques ».

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

Dans le cadre de notre mission visant à recueillir des fonds pour soutenir les soins de santé au sein de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est, nous cherchons toujours des moyens innovants de promouvoir en collaboration la santé et le bien-être dans les établissements et les programmes de notre région. Nous nous efforçons de soutenir nos patients et les intervenants communautaires afin que, collectivement, nous puissions continuer à influer positivement sur les résultats en matière de santé et de bien-être. À cette fin, nous nous engageons à atteindre nos objectifs stratégiques et à améliorer les soins dédiés aux patients dans l'ensemble de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est.

Nous nous attendons à une année de collaboration fructueuse avec les communautés et les résidents de la région. Merci à nos donateurs pour leur soutien et leur engagement continus.

Le rapport annuel de la fondation pour l'exercice 2021 est disponible sur www.iehf.ca.

POINT SAILLANT : Le soutien de la communauté remonte le moral à un moment difficile

La pandémie de COVID-19 a vu des entreprises et des membres de la communauté de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est faire des dons qui ont apporté du réconfort et révélé le profond respect et l'attention qu'ils portent aux travailleurs de la santé dans la région. Ces nombreux actes de générosité et de gentillesse ont montré au personnel soignant qu'il n'était pas seul dans la lutte contre la COVID-19.

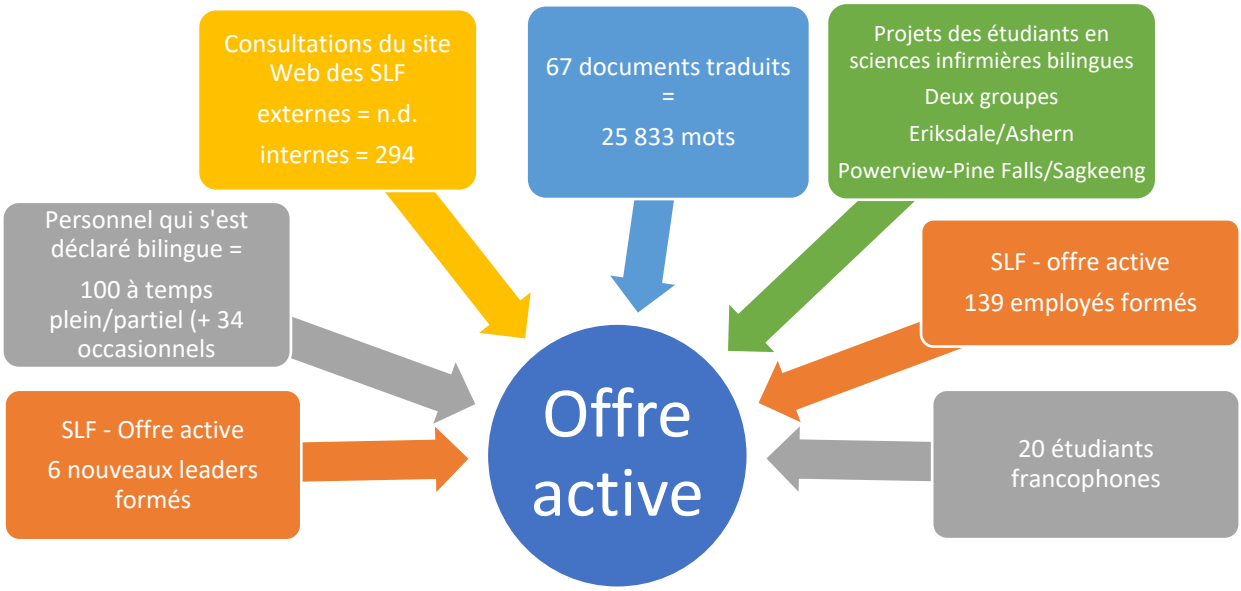
Des tasses de café chaud pour le personnel travaillant dans les centres de dépistage de la COVID-19 en hiver, des masques faits maison, des rallonges de masque pour accroître le confort, des livraisons de masques N-95 au moment du lancement d'un appel public pour des dons d'équipements de protection individuelle, des rabais dans les commerces pour les travailleurs de la santé, des affiches avec messages de remerciement et d'encouragement aux fenêtres des maisons et sur les voitures lors de défilés organisés – ce ne sont là que quelques-unes des nombreuses façons dont les gens ont tendu la main pour dire merci à ceux qui étaient en première ligne de la pandémie.

La Fondation de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a régulièrement remercié les donateurs sur les réseaux sociaux et en a maintenu une liste qui peut être consultée ici : https://is.gd/thankyouDonors. Dans le cas où un don n'aurait pas été consigné, veuillez communiquer avec Pam McCallum, directrice générale de la fondation, par courriel à pmccallum@ierha.ca ou par téléphone au 204-785-7044.

Services en français

Depuis l'adoption de la *Loi sur l'enrichissement et l'appui à la communauté francop*hone[15]en 2016, nous sommes tenus de rendre compte de notre capacité de proposer des services en français, de la façon dont nous intégrons les dispositions de la loi dans nos politiques, programmes et services, ainsi que les autres mesures que nous prenons pour accroître la vitalité de la communauté francophone. Vous trouverez ci-dessous le travail accompli au cours de la troisième année de notre Plan de services en français 2018-2023.

LES SERVICES EN FRANÇAIS EN UN COUP D'ŒIL



Offre active : L'ensemble des mesures prises par les organismes publics désignés pour s'assurer que les services en français sont évidents, facilement disponibles, facilement accessibles et publicisés, et que la qualité de ces services est comparable à celle des services offerts en anglais. Les présentations sur l'offre active destinées à nos équipes de direction ont repris cet automne sur Zoom, ainsi que sur notre Learning Management System à l'intention de notre personnel. Cette formation est obligatoire pour le personnel travaillant dans des établissements et postes désignés bilingues, et tous les autres membres du personnel sont encouragés à la suivre.

« Je travaillais dans l'une des cliniques éphémères de vaccination contre la COVID-19… C'était gratifiant de pouvoir offrir des services dans la langue maternelle des clients. »

Caroline Le Clair, diététicienne diplômée de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est et cuisinière certifiée
Santé communautaire; Bureau de santé communautaire de Stonewall
Apprenante en langue française – Café de Paris et Pimsleur

[15] https://web2.gov.mb.ca/bills/41-1/b005e.php

Politiques : Toutes nos politiques relatives à la langue française ont été révisées et sont à jour.

Possibilités d'apprentissage : En plus de renforcer la capacité de proposer des services en français, l'apprentissage du français améliore également la vitalité de la communauté et de la culture francophones. En 2020-2021, nous avons offert plus de possibilités et de flexibilité au personnel pour qu'il puisse apprendre le français ou perfectionner ses compétences dans cette langue.

- Français en milieu de santé – Des séances de 11 semaines sont offertes par l'Université de Saint-Boniface chaque automne, hiver et printemps sur Zoom.
- *Café de Paris*[16] est un espace informel pour acquérir ou maintenir des compétences de base en français. Les participants collaboraient avec un animateur sur Teams chaque semaine, individuellement ou en groupe.
- Le cours d'introduction au français a été offert par l'Université de Saint-Boniface à l'automne 2020 sur Zoom.
- CD Pimsleur et Rocket
- Rosetta Stone
- Nous avons également une page de ressources sur StaffNet qui répertorie des suggestions de divertissement pour la radio, la télévision et les balados, ainsi que des sites Web, des dictionnaires, des conférences TED et des applications pour promouvoir la culture française et soutenir les personnes dans leur parcours d'apprentissage.

Les options d'apprentissage autodirigé sont en constante évolution. Rosetta Stone est désormais disponible uniquement en ligne puisque nous avons acheté quatre licences pour deux ans dans le cadre d'un projet pilote. Avec ce format, nous serons mieux en mesure de suivre les progrès des élèves. Rosetta Stone® Catalyst™ (Bronze) fournit à chaque utilisateur final autorisé un accès en ligne à la solution d'apprentissage des langues, qui propose des outils d'apprentissage pour plusieurs niveaux de compétence, le placement des apprenants et des tests de compétence.

Recrutement et maintien en poste : Nous avons participé à notre premier salon de l'emploi bilingue virtuel avec l'Université d'Ottawa. Nous prévoyons assister à d'autres salons de l'emploi bilingues virtuels à l'avenir au fur et à mesure que les occasions se présenteront.

Partenariats :

1. **Groupe de travail sur les langues officielles –** Dans le cadre de ce groupe de travail provincial, notre mandat est de faire des recommandations à Soins communs pour normaliser les questions sur l'identité et la préférence linguistiques afin de les intégrer dans notre logiciel médical électronique. Cela vise à remédier aux méthodes incohérentes de collecte de données qui permettent d'identifier et de suivre les francophones et leur utilisation des services de santé. Cette année, nous avons invité les fournisseurs de services et le public à présenter des commentaires sur les questions relatives à l'identité et à la préférence linguistiques. Ces données serviront à améliorer l'accès aux services de santé dans les deux langues officielles.
2. **Consortium national de formation en santé, Université de Saint-Boniface, Santé publique d'Entre-les-Lacs et de l'Est et Manitoba Harm Reduction Network –** Deux groupes d'étudiants en sciences infirmières de troisième année de l'Université de Saint-Boniface ont entrepris des

[16] https://savoir-sante.ca/fr/outils/webinaires-de-formation/download/284/459/21?method=view

projets de santé communautaire dans le cadre de notre programme de réduction des méfaits en santé publique. Un groupe a travaillé à Eriksdale/Ashern et un groupe a travaillé avec l'équipe de Powerview-Pine Falls/Sagkeeng. En offrant aux étudiants bilingues en sciences infirmières des occasions de travailler et d'apprendre dans la région de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est, on leur permet de découvrir notre région, nos communautés et notre personnel, et on augmente les chances qu'ils souhaitent revenir travailler pour nous à l'avenir.

3. **Café de Paris –** Cette formation a été conçue au Nouveau-Brunswick en 2013 comme une façon amusante et informelle pour les travailleurs de la santé d'apprendre le français. Santé en Français a offert à notre région la possibilité d'être la première autorité sanitaire au Manitoba à accueillir un projet pilote de cette initiative populaire de février à avril 2021. À l'aide d'un outil de planification et de Teams, les participants ont pu créer leurs propres horaires d'apprentissage composés de séances individuelles et/ou ou de groupe avec un animateur francophone compétent.

« C'était étonnamment agréable et j'ai aimé être poussée hors de ma zone de confort! »

J Beaman, infirmière de la santé publique à Saint-Laurent
Apprenante en langue française – Café de Paris

Vers la quatrième année de notre Plan de services en français 2018-2023, qui mettra l'accent sur ce qui suit :

- Accroître notre capacité interne d'offrir des services en français
- Accroître et renforcer les partenariats qui attirent les employés bilingues
- Évaluer nos possibilités et nos ressources d'apprentissage du français actuelles tout en continuant à les développer/améliorer afin de mieux soutenir nos employés
- Améliorer nos méthodes d'évaluation interne
- Répertorier et augmenter les ressources traduites
- Liens continus avec la communauté francophone

STATISTIQUES DE L'OFFICE RÉGIONAL DE LA SANTÉ D'ENTRE-LES-LACS ET DE L'EST SUR LES POSTES DÉSIGNÉS BILINGUES LE 31 MARS 2021 :	Nombre de postes	Total - ETP
Nombre de postes désignés bilingues	46	32,61
Nombre de postes désignés bilingues occupés par des titulaires bilingues	12	9,95
Nombre de postes désignés occupés par des titulaires non bilingues	34	22,053
Nombre de postes désignés vacants	1	1,.0
Nombre de postes non désignés occupés par des titulaires bilingues	88	64,78
Capacité bilingue totale (titulaires bilingues de postes désignés et non désignés) plus 34 postes occasionnels non compris dans ce total	100	74,73

Planification des immobilisations

Un nouveau poste de services médicaux d'urgence pour Selkirk
Dans le cadre de l'engagement du Manitoba à élaborer un modèle de déploiement flexible qui assure une réponse rapide aux urgences médicales dans toute la province, on est en train de construire un nouveau poste de services médicaux d'urgence de 7 500 pieds carrés à Selkirk. Située sur un terrain vierge adjacent à l'ancien Selkirk & District General Hospital, ce poste comprend un garage à six baies, des bureaux, des logements pour les équipes et un espace pour la formation des ambulanciers paramédicaux.

Le nouveau poste servira de base d'accueil opérationnelle pour les ambulanciers paramédicaux, qui tout au long de leur quart de travail sont repositionnés à l'aide d'un modèle de répartition flexible reconnu à l'échelle mondiale, qui utilise la modélisation informatique et le déploiement prédictif pour assurer une réponse d'urgence rapide dans toute la région. La nouvelle installation s'appuie sur l'engagement du gouvernement à mettre en œuvre les recommandations formulées lors de l'examen du système des services médicaux d'urgence de 2013.

L'investissement total dans la nouvelle installation est de 4,2 millions de dollars. La construction de l'installation est assurée par Three Way Builders. Le bâtiment devrait ouvrir ses portes à l'automne 2021.

Projets de sécurité en 2020-2021

- Arborg and Districts Health Centre : installation de gicleurs du système d'incendie
- Eriksdale E.M. Crowe Memorial Hospital : installation de gicleurs du système d'incendie
- Kin Place Personal Care Home, Oakbank : mises à niveau du système d'alarme incendie
- Teulon Hunter Memorial Hospital et Goodwin Lodge : réparations du système d'incendie
- Whitemouth Health Centre : réparations de toit, remplacements

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'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est comprend les conditions établies par le ministre.

Paragraphe 23 (2c) : Le plan stratégique de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est est affiché sur www.ierha.ca sous « À propos de nous », puis « Publications et rapports ».

Articles 23.1 et 54 : Les rapports d'agrément les plus récents de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est sont affichés sur www.ierha.ca sous « À propos de nous », puis « Publications et rapports ». Ces rapports sont mis à jour dès qu'ils sont disponibles.

Articles 51.4 et 51.5 : Le conseil d'administration de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a noté dans ses politiques les restrictions d'embauche indiquées dans la Loi.

Divulgation de la rémunération dans le secteur public

Conformément à la *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public* du Manitoba, les parties intéressées peuvent obtenir des copies de la divulgation de la rémunération du secteur public de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est (qui a été préparée à cette fin et certifiée par son vérificateur comme étant exacte) et contient le montant annuel de rémunération aux dirigeants et employés dont la rémunération est de 75 000 $ ou plus. Ces renseignements sont disponibles en ligne sur www.ierha.ca sous « À propos de nous », puis « Publications et rapports ».

Divulgation dans l'intérêt public

La *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public* (protection des dénonciateurs) est entrée en vigueur en avril 2007. Cette loi donne aux employés un processus clair pour divulguer des préoccupations concernant des affaires importantes et graves (actes répréhensibles) dans la fonction publique du Manitoba et renforce la protection contre les représailles. La Loi s'appuie sur les protections déjà en place en vertu d'autres lois, ainsi que sur les droits, politiques, pratiques et processus de négociation collective dans la fonction publique du Manitoba.

Un acte répréhensible en vertu de la Loi peut constituer une infraction à la législation fédérale ou provinciale; un acte ou une omission qui met en danger la sécurité publique, la santé publique ou l'environnement; une mauvaise gestion flagrante; ou sciemment ordonner ou conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible. La Loi n'est pas destinée à traiter des questions opérationnelles ou administratives courantes.

Les employés de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est disposent d'un processus clair pour divulguer les préoccupations concernant des questions importantes et graves. Toutes les divulgations font l'objet d'un examen minutieux et approfondi afin de déterminer si des mesures sont requises en vertu de la Loi et doivent être signalées dans le rapport annuel de l'autorité sanitaire conformément à l'article 18 de la Loi.

Du 1er avril 2020 au 31 mars 2021, **aucune divulgation n'a été recensée ou n'était à signaler.**

Conformément au paragraphe 18 (2a) : Le nombre de divulgations reçues et le nombre d'actions et de non-actions doivent être déclarés. **Aucune divulgation n'a été reçue et aucune action n'a été requise.**
Conformément au paragraphe 18 (2b) : Le nombre d'enquêtes ouvertes à la suite d'une divulgation doit être déclaré. **Néant.**
Conformément au paragraphe 18 (2c) : Dans le cas d'une enquête qui aboutit à la conclusion d'un 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 signalé. **Néant.**

Tel.: 204 956 7200
Fax.: 204 926 7201
Toll Free: 800 268 3337
www.bdo.ca

BDO Canada LLP
201 Portage Avenue - 26th Floor
Winnipeg MB R3B 3K6 Canada

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers consolidés résumés

Au Conseil d'administration de l'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 2021 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 2021.

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 2021.

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

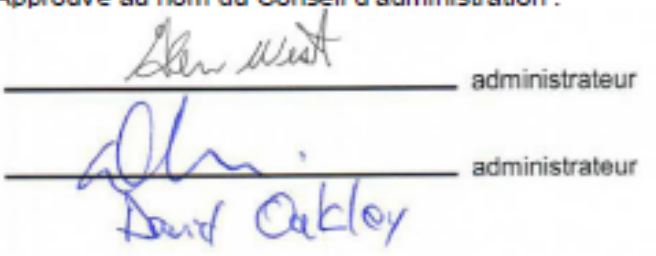
Comptables professionnels agréés

Winnipeg (Manitoba)
Le 24 juin 2021

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

Au 31 mars	2021	2020
	$	$
Actifs financiers		
Encaisse et équivalents d'encaisse	**13 191 361**	9 105 746
Débiteurs	**7 780 124**	7 603 412
Recevable au titre des crédits de vacances inutilisés	**4 919 518**	4 919 518
Recevable au titre des avantages de retraite	**4 005 559**	4 005 559
	29 896 562	25 634 235
Passifs		
Créditeurs et frais courus	**18,957,783**	15,141,417
Charges courues pour vacances inutilisées	**10 047 438**	9 728 990
Charges courues pour régime de retraite	**12 751 033**	12 601 842
Charges courues pour congés de maladie	**2 381 076**	2 417 450
Dette à long terme	**184 430 188**	181 871 402
Produits reportés	**3 998 481**	3 272 998
	232 565 999	225 034 099
Dette nette	**(202 669 437)**	(199 399 864)
Actifs non financiers		
Immobilisations	**217 138 024**	216 725 874
Stocks	**1 148 159**	1 161 119
Frais payés d'avance	**431 726**	493 203
	218 717 909	218 380 196
Engagements et éventualités		
Excédent accumulé	**16 048 472**	18 980 332

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	Budget	Opérations	Capital	2021 Total	2020 Total
	$	$	$	$	$
Produits					
Province du Manitoba					
Santé et des Soins aux personnes âgées	197 580 559	198 363 117	16 544 566	214 907 683	205 728 705
Autres	11 728 752	11 623 617	-	11 623 617	2 252 316
Frais aux patients et aux résidents	13 890 927	13 325 854	-	13 325 854	13 986 156
Intérêts	501 000	102 146	-	102 146	417 876
Autres produits	5 332 582	4 887 564	(12 265)	4 875 299	5 740 966
Comptabilisation des produits reportés	7 038	7 038	336 188	343 226	560 684
	229 040 858	228 309 336	16 868 489	245 177 825	228 686 703
Charges					
Soins de courte durée	75 491 059	83 002 018	678 597	83 680 615	80 083 227
Amortissement	12 401 340	-	12 498 322	12 498 322	12 329 936
Santé communautaire	21 635 302	20 407 483	56 336	20 463 819	19 831 107
Soins à domicile	33 649 033	31 572 771	-	31 572 771	33 180 580
Intérêts	5 123 973	-	6 062 603	6 062 603	4 912 723
Soins de longue durée	48 503 535	53 104 560	493 890	53 598 450	50 528 422
Rémunération médicale	16 104 291	15 160 147	-	15 160 147	15 368 817
Services de santé mentale	9 387 275	8 602 347	-	8 602 347	8 934 384
Transport des patients du Nord	181 810	136 842	-	136 842	223 552
Charges régionales non distribuées	12 271 384	16 481 034	10 898	16 491 932	11 545 225
	234 749 002	228 467 202	19 800 646	248 267 848	236 937 973
Déficit annuel avant services non assurés	(5 708 144)	(157 866)	(2 932 157)	(3 090 023)	(8 251 270)
Services non assurés					
Produits complémentaires	483 436	448 440	2 547	450 987	496 666
Charges complémentaires	(386 240)	(290 574)	(2 250)	(292 824)	(411 428)
	97 196	157 866	297	158 163	85 238
Déficit annuel	(5 610 948)	-	(2 931 860)	(2 931 860)	(8 166 032)
Excédent accumulé, au début de l'exercice				18 980 332	27 146 364
Excédent accumulé, à la fin de l'exercice				16 048 472	18 980 332

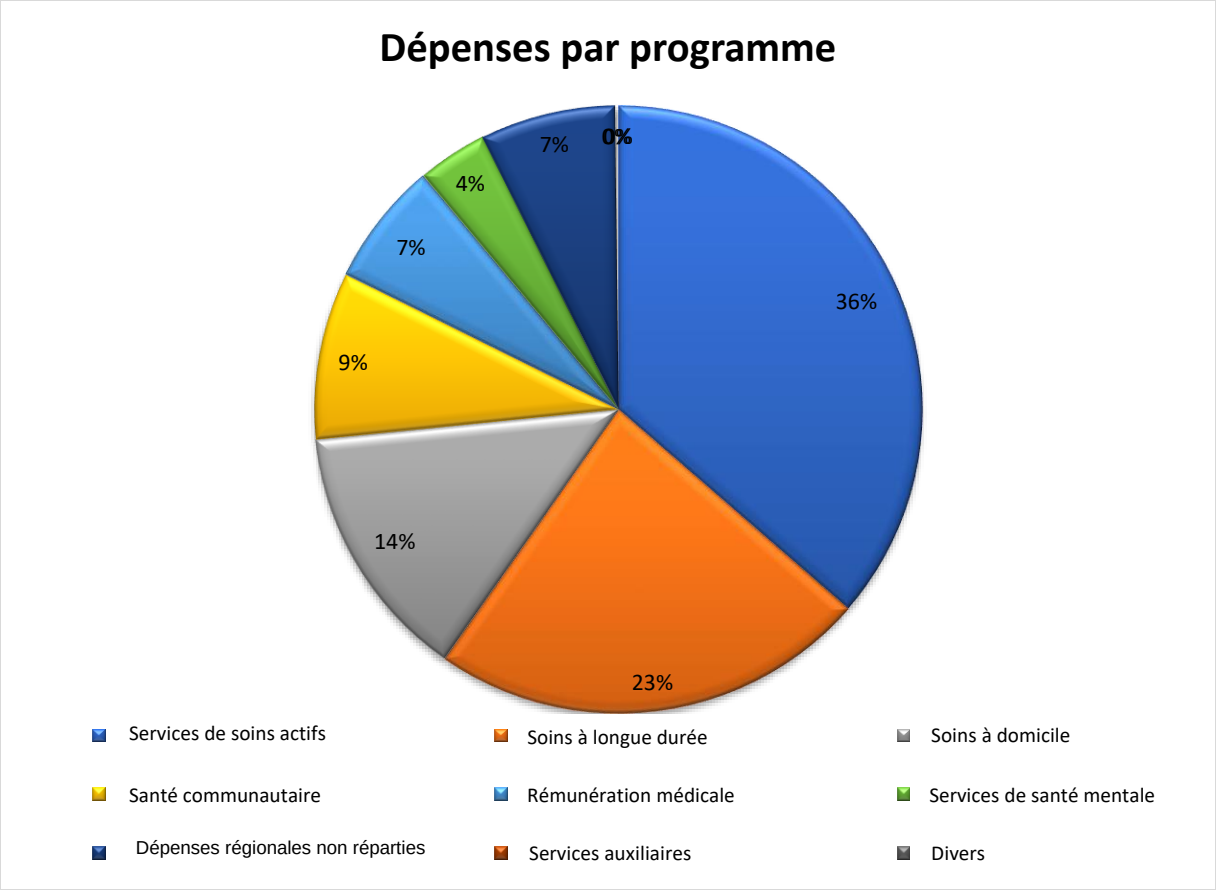
OFFICE RÉGIONAL DE LA SANTÉ D'ENTRE-LES-LACS ET DE L'EST
Note complémentaire aux états financiers consolidés résumés

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2021

Méthode de présentation

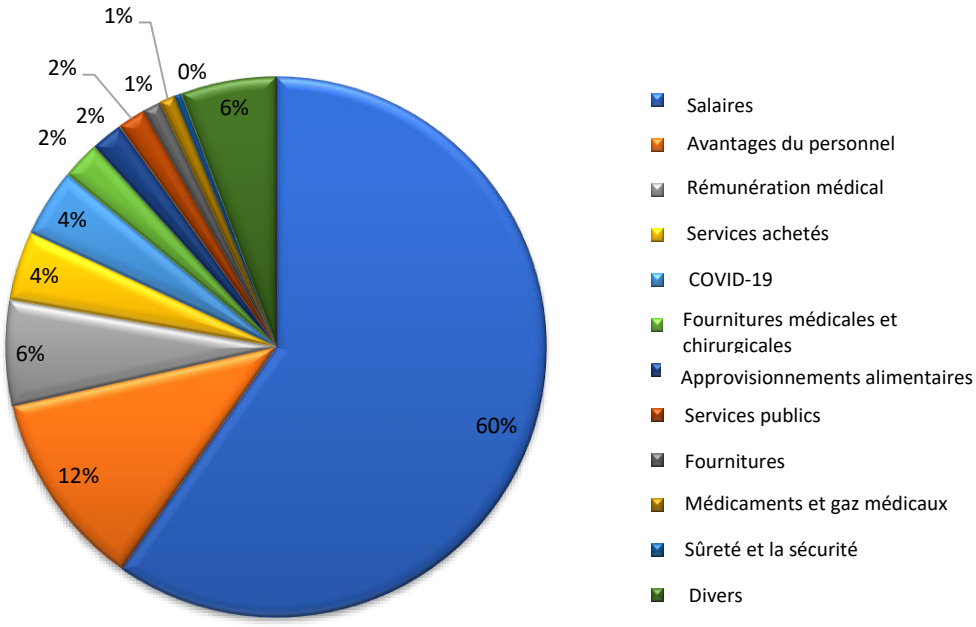
Il incombe à la direction de préparer les états financiers consolidés résumés. Les états financiers consolidés résumés comprennent uniquement l'état consolidé résumé de la situation financière et l'état consolidé résumé des résultats. Ils ne présentent pas l'état consolidé de la variation de la dette 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 2021 et la cédule de rémunération pour l'exercice terminé le 31 décembre 2020 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	2021		2020
Services de soins actifs	83,680,615		80,083,227
Soins à longue durée	53,598,450		50,528,422
Soins à domicile	31,572,771		33,180,579
Santé communautaire	20,463,819		19,831,108
Rémunération des médecins	15,160,147		15,368,817
Services de santé mentale	8,602,347		8,934,384
Dépenses régionales non réparties	16,491,932	7.2%	11,545,225
Services auxiliaires	292,824	0.1%	411,428
Divers	136,842	0.1%	223,552
Dépenses totales avant amortissement	**229,999,747**	100%	**220,106,742**
Amortissements des immobilisations	12,498,322		12,329,936
Intérêt	6,062,603		4,912,723
Dépenses totales	**248,560,672**		**237,349,401**

Dépenses par type



Dépenses par catégories

	2021		2020
Salaires	137,304,853	59.7%	135,990,646
Avantages du personnel	27,125,727	11.8%	27,188,639
Rémunération médicale	14,490,124	6.3%	15,008,482
Services achetés	9,523,107	4.1%	9,783,471
COVID-19	9,328,749	4.1%	196,276
Fournitures médicales et chirurgicales	5,233,405	2.3%	5,411,383
Approvisionnement alimentaire	4,326,497	1.9%	4,336,219
Services	3,927,092	1.7%	3,648,614
Fournitures	2,478,933	1.1%	2,669,214
Médicaments et les gaz médicaux	2,220,283	1.0%	2,181,270
Sûreté et la sécurité	939,252	0.4%	1,752,286
Divers	13,099,474	5.7%	11,937,506
Les dépenses totales avant l'intérêt et l'amortissement	**$229,997,496**	100%	**$220,104,005**
Les immobilisations des immobilisations	$ 12,499,113		$ 12,330,726
Intérêt	6,064,063		4,914,670
Dépenses totales	$248,560,672		**$237,349,401**

Rapports sur les coûts administratifs

Coûts administratifs

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) définit un ensemble normalisé de lignes directrices pour la classification et le codage de l'information financière et statistique à l'usage de tous les organismes de services de santé canadiens. L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est adhère à ces directives de codage.

Les coûts administratifs tels que définis par l'ICIS comprennent :

Fonctions intégrées, y compris les soins actifs, les soins de longue durée et l'administration communautaire; les frais d'administration générale et de direction; le conseil d'administration; la planification et le développement; l'évaluation de la santé communautaire; la gestion des risques; la vérification interne; les finances et la comptabilité; les communications; les télécommunications; le service de courrier

Coûts liés aux soins des patients, y compris les relations avec les patients; l'assurance qualité; l'agrément; la gestion de l'utilisation; le contrôle des infections

Coûts liés aux ressources humaines et au recrutement, y compris les dossiers du personnel; le recrutement et le maintien en poste (général, médecins, infirmières et personnel); les relations de travail; la gestion de la rémunération et les avantages sociaux des employés; les programmes de santé et d'aide aux employés; la santé et la sécurité au travail

Indicateur du pourcentage des coûts administratifs

L'indicateur du pourcentage des coûts administratifs (coûts administratifs comme un pourcentage des coûts de fonctionnement totaux) est également conforme aux lignes directrices de l'ICIS.

Les chiffres présentés sont basés sur les données disponibles au moment de la publication. Les retraitements, s'il y a lieu pour refléter les données définitives ou les modifications apportées à la définition de l'ICIS, seront effectués l'année suivante.

Coûts administratifs et pourcentages du système de santé provincial*

2020/21

REGION	Corporate	Patient-Care Related	Human Resources & Recruitment	Total Administration
Interlake-Eastern Regional Health Authority	3.12%	0.58%	2.11%	**5.81%**
Northern Regional Health Authority	3.42%	0.93%	1.09%	**5.44%**
Prairie Mountain Health	2.26%	0.34%	1.08%	**3.68%**
Southern Health Santè-Sud	3.06%	0.20%	0.90%	**4.16%**
CancerCare Manitoba	1.68%	0.45%	0.71%	**2.84%**
Winnipeg Regional Health Authority	2.83%	0.61%	1.06%	**4.50%**
Shared Health	3.21%	0.30%	0.54%	**4.05%**
Provincial - Percent	**2.89%**	**0.47%**	**0.94%**	**4.30%**
Provincial - Totals	**$ 154,819,266**	**$ 25,267,919**	**$ 50,569,113**	**$ 230,656,298**

2019/20

REGION	Corporate	Patient-Care Related	Human Resources & Recruitment	Total Administration
Interlake-Eastern Regional Health Authority	3.34%	0.59%	2.28%	**6.21%**
Northern Regional Health Authority	3.85%	0.75%	1.09%	**5.69%**
Prairie Mountain Health	2.42%	0.35%	1.14%	**3.91%**
Southern Health Santè-Sud	3.07%	0.27%	1.09%	**4.43%**
CancerCare Manitoba	1.81%	0.56%	0.74%	**3.11%**
Winnipeg Regional Health Authority	2.84%	0.60%	1.12%	**4.56%**
Shared Health	2.44%	0.31%	0.44%	**3.19%**
Provincial - Percent	**2.74%**	**0.48%**	**0.99%**	**4.21%**
Provincial - Totals	**$ 142,456,475**	**$ 24,825,243**	**$ 51,169,197**	**$ 218,450,915**

* Source : Shared Health Soins communs

Transformation du système de santé

La transformation du système de santé du Manitoba comprend des initiatives qui améliorent l'accès aux patients et la qualité des soins reçus par les Manitobains tout en établissant un système de santé à la fois équitable et durable. Au fur et à mesure que des projets et des initiatives de transformation sont planifiés et mis en œuvre, des occasions de réinvestir les gains d'efficacité administrative dans les soins aux patients sont recherchées et priorisées.

En vertu de la *Loi sur offices régionaux de la santé* du Manitoba, les autorités sanitaires doivent s'assurer que leurs coûts administratifs généraux ne dépassent pas un montant déterminé en pourcentage des coûts de fonctionnement totaux (2,99 % à Winnipeg; 3,99 % dans les régions rurales; 4,99 % dans le Nord).

Partout au Manitoba, au sein de tous les organismes de prestation de services, à l'exception de Soins communs, qui a assumé la responsabilité de la planification et de la coordination pour soutenir les services de santé tout au long de la pandémie de COVID-19, les coûts administratifs ont diminué en pourcentage du total des coûts de fonctionnement.

Coûts administratifs d'Entre-les-Lacs et de l'Est

pour l'année en cours se terminant le	Mar-21 $	%	Mar-20 $	%
Coûts de la société	7,625,129	3.12%	7,878,227	3.34%
Coûts liés aux soins aux patients	1,418,085	0.58%	1,383,143	0.59%
Les coûts liés aux ressources humaines et le recrutement	5,161,886	2.11%	5,366,068	2.28%
Coûts administratifs totales	14,205,100	5.81%	14,627,438	6.21%

Statistiques régionales

Visites aux urgences par niveau de triage

ÉTG*	Du 1er avril 2019 au 31 mars 2020	Du 1er avril 2020 au 31 mars 2021
1 Réanimation – Conditions considérées comme des menaces pour la vie ou l'intégrité physique ou présentant un risque imminent de détérioration nécessitant des interventions agressives immédiates	619	498
2 Émergent – Conditions qui constituent une menace potentielle pour la vie, l'intégrité physique ou la fonction nécessitant des interventions médicales rapides	9 616	7 732
3 Urgent – Conditions susceptibles d'évoluer vers un problème grave nécessitant des interventions d'urgence	21 827	18 727
4 Moins urgent – Conditions liées à l'âge du patient, à la détresse, au potentiel de détérioration ou de complications qui bénéficieraient d'une intervention ou d'un réconfort	21 635	16 941
5 Non urgent – Conditions qui peuvent être aiguës mais non urgentes ainsi que des conditions qui peuvent faire partie d'un problème chronique avec ou sans signe de détérioration	17 808	13 561
8 Enregistré – Non trié	2 143	1 503
	73 648	**58 962**

*L'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG) a d'abord été conçue pour être utilisée dans les services d'urgence des hôpitaux canadiens comme outil pour aider à définir les besoins de soins d'un patient. L'ÉTG aide le personnel hospitalier à attribuer un niveau d'acuité aux patients en fonction de leur plainte ainsi que du type et de la gravité de leurs signes et symptômes. Les patients sont triés à l'aide de l'ÉTG pour s'assurer qu'ils sont pris en charge en fonction de leur besoin de soins (par exemple, les patients les plus malades sont vus en premier).

Nombre de patients externes*

2018-2019	**17 334**
2019-2020	**24 814**
2020-2021	**27 452**

***Les patients qui ont reçu un traitement programmé ou une intervention chirurgicale mineure, mais qui ne sont pas admis comme patients hospitalisés et qui restent moins d'un jour à l'hôpital.

Nombre de bébés nés au Selkirk Regional Health Centre

2018-2019	**404**
2019-2020	**409**
2020-2021	**376**

Hôpitaux

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

Eriksdale – EM Crowe Memorial Hospital
40, avenue Railway
204-739-2611

Pinawa Hospital
30, promenade Vanier
204-753-2334

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

Ashern – Lakeshore General Hospital
1, avenue Steenson
204-768-2461

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

Pine Falls Hospital
37, rue Maple
204-367-4441

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

Beausejour District Hospital
151, 1ère Rue Sud
204-268-1076

Teulon – Hunter Memorial Hospital
162, 3e Avenue S.-E.
204-886-2433

Bureaux de santé communautaire

Arborg
317, chemin River
204-376-5559

Fisher Branch
7, promenade Chalet
204-372-8859

Oakbank
689, rue Main
204-444-2227

Selkirk
237, avenue Manitoba
204-785-4891

Ashern
1, avenue Steenson
204-768-2585

Gimli
120, 6e Avenue
204-642-4587

Pinawa
30, promenade Vanier
204-753-2334

Saint-Laurent
51, chemin Paroissial
204-646-2504

Beauséjour
151, 1ère Rue Sud
204-268-4966

Lac du Bonnet
89, rue McIntosh
204-345-8647

Pine Falls
37, rue Maple
204-367-4441

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

Beausejour – HEW Primary Health Care Centre
31, 1ère Rue Sud
204-268-2288

Lundar
97, 1ère Rue Sud
204-762-5469

Riverton
68, rue Main
204-378-2460

Teulon
162, 3e Avenue S.-E.
204-886-4068

Eriksdale
35, avenue Railway
204-739-2777

Whitemouth
75, rue Hospital
204-348-7191

Foyers de soins personnels

Arborg Personal Care Home
233, promenade St. Phillips
204-376-5226

Fisher Branch Personal Care Home
7, promenade Chalet
204-372-8703

Oakbank – Kin Place Personal Care Home
680, promenade Pine
204-444-2004

Selkirk – Tudor House
800, avenue Manitoba
204-482-6601

Ashern Personal Care Home
1, avenue Steenson
204-768-5216

Gimli – Betel Personal Care Home
96-1ère Avenue
204-6 42-5556

Pine Falls – Sunnywood Manor Personal Care Home
4, rue Spruce
204-367-8201

Stonewall – Rosewood Lodge Personal Care Home
513, 1ère Avenue Nord
204-467-5257

Beauséjour – East-Gate Lodge
646, avenue James
204-268-1029

Lac du Bonnet Personal Care Home
75, rue McIntosh
204-345-1222

Selkirk –Betel Personal Care Home
212, avenue Manchester
204-482-5469

Teulon – Goodwin Lodge Personal Care Home
162, 3e Avenue S.-E.
204-886-2108

Eriksdale Personal Care Home
40, avenue Railway
204-739-4416

Lundar Personal Care Home
97, 1ère rue Sud
204-762-5663

Selkirk – Red River Place
133, avenue Manchester
204-482-3036

Whitemouth District Health Centre Personal Care Home
75, rue Hospital
204-348-7191

Compliments et préoccupations

Appelez-nous au 1 855 999-4742 pour nous faire part de vos compliments et de vos préoccupations. Vous pouvez aussi communiquer avec nous en ligne (www.ierha.ca), en cliquant sur « À propos de nous », puis sur « Compliments et préoccupations ».

This report is also available in French.
Ce rapport est également disponible en français.

Veuillez vous addresser à la 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

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

Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est 233 A, rue Main Selkirk (Manitoba) R1A 1S1
Sans frais : 1 855 347-8500 Courriel : info@ierha.ca Site Web : www.ierha.ca