



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

RAPPORT ANNUEL 2016-2017



Table des matières

Lettre de responsabilité	2
Survol de la région.....	4
Gouvernance du conseil.....	7
Gestion des risques.....	8
Structure organisationnelle et consultative.....	12
Réalisations.....	14
Objectifs provinciaux dans le domaine de la santé.....	14
Services en français	19
Bâtir aujourd'hui pour demain.....	23
Innover, apprendre et grandir	25
Tenir bon	27
Accroître les possibilités	31
Donner le meilleur de soi	33
Aller mieux, rester en santé	35
Initiatives pour la santé des Premières Nations et des Métis.....	39
Immobilisations et grands projets.....	41
Loi sur les offices régionaux de la santé – Dispositions relatives à la responsabilité.....	43
Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public – Protection des divulgateurs d'actes répréhensibles.....	43
États financiers condensés.....	44
Dépenses par programme	47
Dépenses par catégorie	48
Coûts administratifs	48
Coordonnées des établissements.....	49
Témoignages de patients.....	50

Lettre de responsabilité

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est pour l'exercice clos le 31 mars 2017. Le rapport a été préparé sous la direction du conseil d'administration et conformément à la Loi sur les offices régionaux de la santé et aux directives du ministre de la Santé. Toutes les données importantes, y compris les implications économiques et fiscales connues au 31 mars 2017, ont été prises en compte dans la préparation du rapport annuel. Le conseil d'administration a approuvé ce rapport.

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



Margaret Mills, présidente

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

Notre vision

Faire le lien entre la population, de même que les communautés, et des services de santé d'une qualité supérieure – aujourd'hui et demain.

Notre mission

En partenariat avec nos communautés, et grâce à notre culture d'un service à la clientèle d'une qualité supérieure, nous sommes déterminés à fournir des services de santé éprouvés, accessibles et en temps opportun. Notre réussite repose sur notre personnel dévoué et dûment habilité.

Nos valeurs

La collaboration

Nous sommes déterminés à maintenir le plus haut niveau d'intégrité, d'imputabilité et de transparence envers nos communautés, nos partenaires du milieu de la santé et notre personnel.

L'accessibilité

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

Le respect

Nous nous engageons à mettre en place un milieu dans lequel les clients, les patients, les membres du personnel et les communautés seront traités avec compassion, empathie et compréhension.

L'excellence

Nous visons l'excellence dans tous nos programmes, nos services et nos initiatives en misant sur la sécurité des clients, des patients et du personnel.

L'innovation

Nous serons guidés par l'expérience axée sur les pratiques exemplaires et aurons le courage de relever les défis avec honnêteté et créativité.

Le service de qualité à la clientèle

Nous pratiquerons et encouragerons une culture fondée sur la qualité du service à la clientèle et nous nous engageons à faire vivre une expérience positive à nos clients, à nos patients, à notre personnel et aux autres intervenants.

**Mot du président du conseil
d'administration et du directeur
général**

Cette année, nous nous sommes concentrés principalement sur la viabilité future des services de santé. Le rapport du D^r David Peachey, intitulé *Provincial Clinical and Preventive Services Planning for Manitoba* (aussi appelé le rapport Peachey), et le document de KPMG intitulé *N^o 2-17 KPMG Healthcare Sustainability and Innovation Review* contiennent des recommandations pour créer un état de soins de santé plus viable au Manitoba.

Certains des changements que nous avons apportés à la prestation des services de santé cette année étaient en harmonie avec ces rapports.

Un important changement que nous avons fait aux soins offerts dans les salles d'urgence de la région a été de cesser d'avoir recours au personnel infirmier pour garder l'urgence ouverte quand il n'y a pas de médecin sur les lieux.

Nous remercions notre personnel, nos administrateurs et nos agents de liaison avec la collectivité pour le travail qu'ils ont fait pendant ce changement majeur à notre prestation des soins. Nous devons aussi remercier nos dirigeants communautaires pour l'esprit de collaboration avec lequel ils ont absorbé ces changements et les ont communiqués à leur collectivité.

En plus de fournir des soins plus fiables, nous avons réussi à attirer davantage de médecins suppléants dans notre région, qui nous aident maintenant tandis que nous continuons de chercher à combler les lacunes dans la dotation en personnel des urgences.

Notre équipe des services de médecins a travaillé diligemment cette année à recruter des médecins pour la région.

Nous avons tenu une retraite pour médecins à Selkirk, avec la collaboration des collectivités de la région, qui se sont unies pour organiser une rencontre réussie où on a fait valoir les avantages

d'exercer dans l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est.

Avec l'aide de Waterford Global et du comité de santé communautaire du nord-est, nous avons réussi encore une fois à recruter un médecin du Royaume-Uni qui convient bien à notre région.

Quand on lui a présenté le défi de nous aider à trouver des économies dans la prestation des soins dans notre région, notre équipe de direction a épousé un effort concerté de réduire les dépenses en déplacements, réunions et fournitures. Ces réductions représentent les très réelles contributions que fait notre personnel tandis que nous nous efforçons de fournir des soins avec les ressources dont nous disposons sans nuire à la qualité de nos services.

Merci à notre personnel, à nos patients et clients et à nos dirigeants communautaires pour le temps qu'ils ont investi pour nous aider à offrir une autre année de soins dans l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est.



Ed Bergen, président
Conseil d'administration de l'ORS
d'Entre-les-Lacs et de l'Est, 2016-2017



Ron Van Denakker, directeur général
Office régional de la santé
d'Entre-les-Lacs et de l'Est

Survol de la région

D'une superficie de 61 000 km², le territoire de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est est délimité par la frontière de l'Ontario à l'est, par le 53^e parallèle au nord, par la rive est du lac Manitoba à l'ouest et au sud, par une ligne qui longe le périmètre nord de Winnipeg, puis qui descend un peu en deçà de l'autoroute transcanadienne entre Winnipeg et la frontière de l'Ontario.

L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est couvre approximativement un dixième du territoire du Manitoba. Une vaste zone très peu peuplée dans le nord de la région forme ce qu'on appelle les territoires non érigés en municipalité.

La géographie de la région est extrêmement variée et comporte des rives et plages naturelles, des marécages, des forêts, des prairies-parcs et des terres agricoles. La population de la région grimpe considérablement l'été, gonflée par les nombreux visiteurs attirés par sa

beauté et ses attractions naturelles. Notre région comprend quelques-uns des parcs provinciaux les plus visités du Manitoba, y compris Atikaki, Birds Hill, Hecla-Grindstone, Nopiming et Whiteshell.

L'économie de la région inclut l'agriculture, l'exploitation minière, la pêche, la foresterie et l'hydroélectricité. Les loisirs et le tourisme jouent un rôle notable dans l'économie, grâce à un réseau hautement développé d'activités saisonnières telles que la motoneige, la chasse, le golf, l'équitation, la pêche sur glace, le ski de fond et la navigation de plaisance. Le tourisme et les activités de loisirs ont un effet direct sur la demande de services de santé dans la région, la haute saison touristique, notamment les festivals, s'accompagnant d'une hausse appréciable de la demande de services d'urgence, services de médecins et soins hospitaliers.

Le nord-est de la région, où vit une importante population de Premières Nations et de Métis, était autrefois uniquement accessible par avion, par bateau ou par le réseau des routes d'hiver. Le 14 avril 2016, la route jusqu'à Bloodvein First Nation a été officiellement ouverte. Son incidence sur les programmes et services de l'ORS fait l'objet d'un suivi, car il est possible qu'elle soit prolongée jusqu'à Berens River. La route permet aux habitants d'obtenir davantage de services de santé plus près de chez eux. L'hiver dernier, des tables de planification se sont réunies pour discuter de l'incidence qu'elle aurait sur les programmes communautaires de santé mentale et les services paramédicaux. Ailleurs dans la région, les habitants des MR de Springfield, Brokenhead et Rockwood sont près de Winnipeg, ce qui rend le navetage pour le travail et les



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

17 bureau de santé communautaire: Arborg, Ashern, Beausejour, Eriksdale, Fisher Branch, Gimli, Lac du Bonnet, Lundar, Oakbank, Pinawa, Pine Falls, Riverton, St. Laurent, Stonewall, Selkirk, Teulon, Whitemouth

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

1 unité de stabilisation en cas de crise : Selkirk

18 postes de services médicaux d'urgence : Arborg, Ashern, Beausejour, Bissett, Gimli, Gypsumville, Lac du Bonnet, Lundar, Pinawa, Pine Falls, Riverton, St. Laurent, Selkirk, Springfield, Stonewall, Teulon, West St. Paul, Whitemouth

Nos gens et nos défis

Notre population vieillissante et croissante

Selon le bilan démographique de 2016 de Santé, Vie saine et Aînés Manitoba, notre région compte 128 105 habitants, ce qui correspond à une croissance de 0,6 pour cent depuis 2015. Le groupe qui a le plus augmenté est celui des 50 ans et plus. S'engager pleinement auprès de cette population lui permet de demeurer en santé, engagée dans sa collectivité et capable de gérer ses maladies chroniques.

Le vieillissement de notre population accroît la demande de lits de soins de longue durée, au moment même où nous essayons de remédier à une des plus grandes pénuries de l'histoire de notre région.

Le vieillissement de notre population accroît la demande de lits de soins de longue durée, au moment même où nous essayons de remédier à une des plus grandes pénuries de l'histoire de notre région.

Les personnes qui ne sont plus capable de vivre seules et qui n'ont aucune autre option de soins sont souvent admises dans nos établissements de soins actifs en attendant d'être placées dans nos établissements de soins de longue durée. Le nombre de personnes hospitalisées attendant une place dans un foyer de soins personnels représente au moins 50 pour cent des patients de l'hôpital.

L'espérance de vie des femmes dans notre région est de 82,2 ans, ce qui est aussi la moyenne provinciale. Pour les hommes, l'espérance de vie de 76,8 ans est légèrement inférieure à la moyenne provinciale, qui est de 77,5.

Quand un patient nécessitant des soins actifs a besoin d'un lit ou quand un hôpital de Winnipeg doit renvoyer un patient dans sa collectivité, les établissements de l'ORS doivent s'efforcer de lui trouver un lit d'hôpital approprié qui est libre et peut l'accepter. Malheureusement, les familles peuvent être éprouvées quand leur être cher doit être transporté à l'extérieur de sa collectivité vers une autre collectivité

de la région qui a une place pour lui. Notre personnel des soins de longue durée et celui des soins actifs font de leur mieux pour installer nos patients aussi confortablement que possible tandis qu'ils attendent leur place. Nous savons que de nombreux patients se retrouvent dans des situations moins qu'idéales partout dans nos établissements de soins actifs en attendant leur placement et nous nous efforçons de régler le problème. Depuis l'automne 2016, nous tenons chaque jour de courts cercles de discussion ou *huddles* pour aider nos établissements de soins actifs à communiquer à cet égard.

Les gens vivent plus longtemps dans l'ensemble et le personnel des soins actifs, des foyers de soins personnels et des soins à domicile de l'ORS fait face à une demande accrue de soins et à des patients et clients qui ont des besoins plus complexes en matière de santé.

L'accès aux soins à domicile est un élément important de notre cadre de prestation de services et il est essentiel pour l'utilisation efficace de nos lits de foyers de soins personnels et de soins actifs. Quand nous atteignons notre capacité maximale de prestation de services en soins à domicile, nos autres programmes de soins cliniques accusent le coup.

Maladies chroniques

Les maladies chroniques sont la plus grande cause de maladie, d'invalidité et d'utilisation des soins de santé. L'insuffisance cardiaque congestive touche 1,9 pour cent de la population de la région, ce qui est au-dessus de la moyenne provinciale de 1,6 pour cent. Le nombre de nouveaux cas de diabète est demeuré stable, mais la prévalence du diabète chez les habitants de la région est de 10,8 pour cent, ce qui est supérieur à la moyenne manitobaine de 10 pour cent. Près de 40 pour cent des habitants âgés de 19 ans et plus de la zone éloignée du nord de notre région ont le diabète. Un peu plus de 27 pour cent des habitants de la région souffrent d'hypertension, ce qui est plus que la moyenne manitobaine de 25,8 pour cent. L'incidence de cancer dans la région est de 471,8 cas par



L'espérance de vie des hommes dans notre région est de 76,8 ans, ce qui est légèrement inférieur à la moyenne provinciale de 77,5.

100 000 personnes, ce qui est semblable au taux provincial.

Conscients du rôle important que les infirmières spécialisées en maladies chroniques jouent dans la gestion de ces maladies, nous avons pris des mesures cette année pour mieux intégrer ces infirmières à nos milieux de soins primaires. Ces infirmières relèvent maintenant du gestionnaire de l'équipe des soins cliniques primaires et ont été intégrées aux équipes santé composées d'infirmières praticiennes, de médecins et d'infirmières en soins primaires afin d'aider les patients qui ont besoin de soutien pour leur maladie chronique.

Santé des Autochtones

Notre région a la deuxième plus grande population autochtone de la province, ce qui montre l'accent que nous devons mettre sur les soins de santé offerts aux Autochtones et leurs besoins uniques dans ce domaine. Il y a des disparités entre la santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits et la santé du reste de la population. Le rapport de 2014 de l'ORS sur la santé communautaire comprend un chapitre consacré à la santé des Autochtones.

La population autochtone de la région est dans l'ensemble jeune et en croissance, avec un taux de natalité élevé. Les adultes autochtones de la région reçoivent un diagnostic de maladie chronique plus souvent et à un plus jeune âge que les autres habitants du Manitoba.

Le taux global d'incidence de cancer parmi les Premières Nations de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est est de 629,6 cas par 100 000 personnes, ce qui est beaucoup plus haut que la moyenne manitobaine de 471,2. L'incidence de cancer du poumon, du rectum, de la prostate et du sein parmi les Premières Nations est supérieure aux moyennes régionale et provinciale, mais ces différences ne sont pas statistiquement significatives.

Cette information est tirée du chapitre de l'évaluation de la santé communautaire de notre région qui est consacré aux Autochtones. Nous continuons de la transmettre en nous rendant dans nos collectivités Premières Nations pour y faire des exposés et y tenir des discussions avec les collectivités et les conseils tribaux, dans l'espoir que nos partenaires l'utilisent pour leur planification stratégique.

Le 14 avril 2016, la route jusqu'à Bloodvein First Nation a été officiellement ouverte. Tout le long de l'année, son incidence sur les soins de santé primaires et les services d'urgence dans l'est de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est a été évaluée et elle continuera



La proportion d'habitants de la région souffrant de démence, troubles de l'humeur et troubles anxieux est nettement inférieure à la moyenne provinciale.

de l'être de façon suivie.

Après les inondations de 2011, la planification du rapatriement des Premières Nations de l'ouest (Lake St. Martin, Dauphin River, Little Saskatchewan et Pinaymootang) a été mise en train, afin d'évaluer ce qu'elle implique pour les soins de santé primaires, les soins aux patients externes et les soins actifs dans l'ouest de la région. Des tables de planification se sont réunies tout l'hiver pour discuter des besoins, y compris pour anticiper l'effet psychosocial du déplacement sur les personnes déplacées et sur les personnes qui ont déjà un diagnostic, afin que nos programmes communautaires de santé mentale puissent répondre aux besoins. Par ailleurs, pour ce qui est des services paramédicaux, nous nous attendons à ce que davantage de patients aient besoin d'accès aux services pour patients externes.

Santé mentale

Santé mentale est un vaste terme qui peut décrire les nombreuses formes de la santé mentale d'une personne. Plus nous parlons de ces formes de santé mentale et plus nous en apprenons sur ce sujet, plus rapidement disparaîtront la crainte et les idées fausses sur la santé mentale.

Le taux d'hospitalisation pour blessure intentionnelle dans la région a fluctué d'année en année de 2000 à 2012. Globalement, le nombre moyen d'hospitalisations annuelles pour blessure intentionnelle est de 114,8 pour les femmes et de 147,4 pour les hommes. Ceci dit, la proportion d'habitants de la région souffrant de démence, de troubles de l'humeur et de troubles anxieux est nettement inférieure à la moyenne provinciale.

Santé des jeunes

Avec des interventions efficaces, il est possible de prévenir de nombreux mauvais résultats pour la santé des enfants. Notre région comprend qu'il faut agir sur plusieurs plans autres que le système de santé. Les jeunes au

Canada sont influencés par une vaste gamme de facteurs sociaux, culturels, physiques et économiques.

Dans le cadre d'une initiative provinciale, notre région a mis en œuvre le programme de dépistage auditif néonatal pour diagnostiquer adéquatement les déficiences auditives à la naissance. Plus on peut s'attaquer tôt aux problèmes d'ouïe, meilleures sont les chances d'en diminuer les effets négatifs sur le développement de l'enfant.

Expériences et attentes des clients

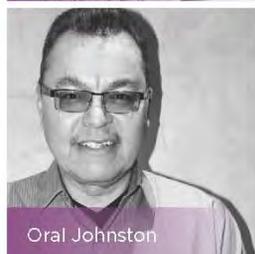
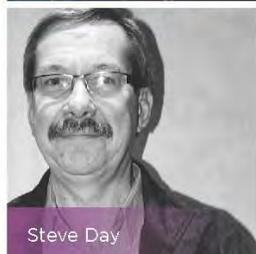
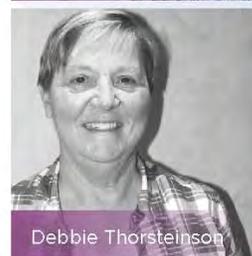
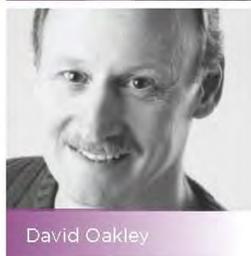
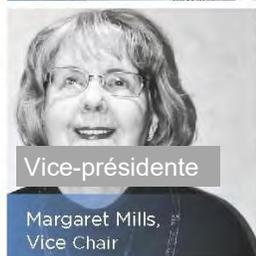
Près de 80 pour cent des habitants sondés ont indiqué qu'ils avaient toujours ou habituellement une expérience positive lorsqu'ils utilisaient un service de santé dans la région. Ceci dit, les groupes locaux de participation en matière de santé ont cerné des domaines dans lesquels ils aimeraient voir des améliorations, entre autres la formation du personnel en service à la clientèle et la communication de renseignements vitaux tels que la dotation en personnel des urgences et le mandat des fournisseurs de soins de santé.

Notre région a pris des mesures en ce sens en ajoutant un volet sur le service à la clientèle à l'orientation du personnel et en établissant un numéro de téléphone et un site Web où le public peut se renseigner sur la situation dans les salles d'urgence. Nous publions aussi le bulletin *Inspire*, qui met en vedette les programmes et services offerts aux habitants partout dans la région.

Les patients peuvent appeler notre ligne *Racontez-nous! Voix des patients, des clients et des familles* au 5-855-999-4742 pour nous faire part de leurs compliments ou de leurs inquiétudes à propos des soins qu'ils ont reçus dans nos établissements.

DIRECTORS

ADMINISTRATEURS



Composition du conseil d'administration

Conformément aux dispositions de la Loi sur les offices régionaux de la santé, le ministre de la Santé nomme les administrateurs du conseil d'administration de chacun des offices régionaux de la santé (ORS). Les personnes nommées représentent un vaste éventail d'intérêts, d'expérience et d'expertise et ont en commun un ferme engagement de restructurer le système de santé et d'améliorer la santé des Manitobains. Les administrateurs sont choisis parmi les candidatures présentées par les personnes de la région.

Responsabilités générales des membres du conseil d'administration

Les membres du conseil d'administration des offices régionaux de la santé doivent veiller à ce que l'office respecte les lois, les règlements, les politiques provinciales et les directives ministérielles appli-

cables. La responsabilité du conseil est de diriger, d'affecter les ressources et de rendre compte. Le conseil a l'autorité de réaliser le mandat de la région. Il offre des critiques constructives lors de la prise de décision, mais défend également les intérêts de l'ORS. Chaque membre du conseil doit être dévoué au conseil, impliqué et informé.

Activités et décisions importantes

Gros point...

Augmenter: **les expériences de patient positives**

Examen des normes des FSP par Santé Manitoba

Tous les deux ans, le personnel des foyers de soins personnels de notre région se

soumet à une revue rigoureuse des normes sur place. Cette revue est importante pour la qualité et la sécurité des soins que nous offrons à nos résidents. Elle nous donne aussi une occasion d'évaluer nos pratiques de tous les jours pour nous assurer que nous faisons de notre mieux pour offrir à nos résidents vulnérables une bonne qualité de vie, fiable et sûre. La revue vérifie une variété de choses dans les salles et chambres des patients. Par exemple, nous vérifions la température de l'eau du bain et du lavabo dans chaque chambre pour nous assurer qu'elle est assez chaude pour nettoyer la peau, mais pas au point de risquer de brûler la personne. Un autre exemple du processus d'audit est l'examen du registre des exercices d'évacuation en cas d'incendie, pour vérifier qu'ils ont bien lieu à tous les mois afin que le personnel soit à jour dans la façon d'évacuer en toute sécurité. Nous tenons à souligner le travail de tout le

personnel qui participe à cet important processus et nous le félicitons et le remercions de veiller à ce que nous satisfassions à ces normes élevées pour recevoir notre licence chaque année.

Accessibilité pour tous

La province du Manitoba a adopté la Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains le 5 décembre 2015 en vue d'établir un processus pour déterminer, prévenir et éliminer les barrières à l'accessibilité.

Il est important que les personnes puissent avoir accès à l'information, aux services et aux établissements pour maintenir leur santé et leur bien-être. Nous voulons travailler

proactivement à répondre aux besoins d'accessibilité des gens de la région à l'aide d'un plan d'accessibilité.

Au cours de l'hiver 2017, nous avons fait un sondage du public et des résidents pour déterminer les barrières auxquelles ils se heurtent dans nos établissements, ce qui influencera notre plan. Le plan énoncera les mesures que nous prendrons au cours des deux prochaines années pour répondre aux priorités.

Gestion des risques

Les membres du conseil qui font partie du comité de la qualité et de la sécurité des patients continuent de suivre le plan annuel de qualité et de sécurité des patients approuvé par le conseil. Ce plan définit le cadre de travail

selon lequel nous examinons la qualité et décrit les rapports à présenter sur les indicateurs de qualité et de sécurité.

La gestion des risques de l'entreprise désigne les méthodes et les processus utilisés par un organisme pour gérer les risques et saisir les possibilités pertinentes pour la réalisation de ses objectifs.

L'an dernier, le conseil de l'ORS a adopté un cadre de travail pour la gestion des risques qui consiste à déterminer les risques qui touchent au plan stratégique, à estimer leur probabilité et l'ampleur de leur impact, à établir une stratégie en réponse et à surveiller le progrès à cet égard. En déterminant les risques, en les contraindant de manière proactive et en les hiérarchisant dans un registre des risques, l'ORS veille à

Nos gros points

Le conseil a terminé sa troisième année de surveillance du registre régional des risques. Le registre, qui fait partie du processus global de gestion des risques de l'entreprise, a été établi initialement en déterminant les risques qui avaient un rapport avec le plan stratégique et en évaluant la probabilité qu'ils surviennent et leurs répercussions éventuelles sur l'ORS. Une stratégie d'atténuation et un plan d'action ont été élaborés pour chaque risque et sont examinés régulièrement par le conseil. Jusqu'à maintenant, plus de 70 pour cent de ces plans ont été mis en œuvre. Les autres sont en voie de l'être. Cette approche réduit considérablement les risques à l'échelle de notre organisme tandis qu'il continue de se développer.

Pour ce qui est des programmes, les risques dans le programme des soins actifs ont été évalués au moyen de la liste de vérification pour l'évaluation des risques mise au point par notre assureur, Healthcare Insurance Reciprocal of Canada. Les listes de vérification nous aident à déterminer les domaines à améliorer. Notre but est de mettre en œuvre les stratégies d'atténuation établies sur un cycle de trois ans.

Le conseil continue de surveiller les trois gros points choisis à l'aide du plan stratégique et de l'information tirée de la gestion des risques de l'entreprise :

Ressources humaines

Réduire le taux de vacance en ressources humaines

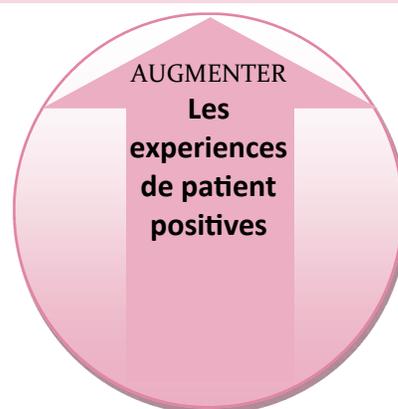
Grâce à une variété d'activités ciblées de recrutement et de maintien des effectifs, le taux de vacance global a baissé de 9 pour cent l'an dernier. Cette nette amélioration a un effet positif sur la stabilité continue de la prestation des services de santé dans notre région. Fait digne de mention, il y a eu une hausse de la représentation autochtone au sein de la main-d'œuvre.

Augmenter l'accès aux urgences

L'accès aux salles d'urgence de la région est demeuré stable l'an dernier. Les services sont temporairement suspendus s'il n'y a pas de médecin sur les lieux. La communication avec les habitants a été améliorée et l'horaire des urgences est maintenant affiché sur le site Web régional.

Augmenter les expériences de patient positives

Les résultats de l'expérience des patients sont obtenus au moyen de sondages papier envoyés aux clients qui ont demandé des soins dans un hôpital, dans un foyer de soins personnels ou d'un service de santé mentale. Les résultats globaux sont demeurés stables l'an dernier. La région prévoit étendre les sondages sur l'expérience du patient à d'autres programmes au cours de l'année à venir.



La Fondation Santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est travaille avec la communauté et avec notre personnel à recueillir des fonds pour les programmes et services de santé de l'ORS dont tous les habitants de la région bénéficient.



ce que les activités entreprises demeurent compatibles avec notre plan stratégique, à ce qu'elles contrent de manière appropriée les risques dans notre région et à ce qu'elles améliorent la capacité de la région de s'acquitter pleinement de son mandat.

Évaluation de la gouvernance du conseil

Le conseil continue de veiller activement à ce que ses pratiques de gouvernance satisfassent aux normes du secteur ou les excèdent. Les administrateurs s'auto-évaluent et continuent d'utiliser l'outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance élaboré par Agrément Canada pour évaluer le travail du conseil. Cet outil permet aux conseils d'évaluer leur structure et leur fonction par rapport aux normes d'Agrément Canada. Il aide les administrateurs à établir un plan d'action pour remédier à toute lacune en la matière.

La Fondation Santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est est sur pied! Un legs pour la vie

La Fondation Santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est verse un soutien financier aux établissements et programmes de la région en vue d'améliorer les soins aux patients. La fondation espère former des partenariats avec des membres de la collectivité et du personnel pour mettre en œuvre une grande variété d'initiatives de collecte de fonds qui lui permettront de réaliser ses buts!

L'an dernier, la fondation a établi ses « manières de donner », qui comprennent

1. Fonds des plus hautes priorités :

Chaque année, l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est fait des recommandations sur les besoins qui sont de la plus haute priorité dans notre région.

2. Fonds des domaines d'intérêt :

Les donateurs peuvent choisir où leur argent ira

en fonction des besoins de personnes, de programmes ou d'établissements :

2a. Pour un don de 500 \$ ou plus, les donateurs peuvent préciser où ils veulent que leur don aille. La décision est fondée sur les besoins de l'endroit ou de l'établissement.

2b. Pour un don de 25 \$ ou plus, les donateurs peuvent aussi demander que leur contribution soit affectée à un ou plusieurs des programmes suivants dans notre région :

Vie saine, qui comprend les services de réadaptation, services aux aînés, soins à domicile, dialyse, SMU, etc.

Soins actifs, qui comprend les soins en établissement, les services diagnostiques et la chirurgie.

Services de santé mentale, qui comprend l'unité d'intervention mobile en cas de crise et l'unité de stabilisation en cas de crise.

Soins palliatifs, qui comprend l'amélioration de la qualité de vie des patients et familles qui font face aux problèmes associés à une maladie qui limite l'espérance de vie.

ActionCancer, qui comprend tous les services relatifs au cancer tels que chimiothérapie, etc.

3. Fonds de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est :

Fonds de dotation générale pour la région.

4. Fonds de fonctionnement : Les dons à ce fonds sont utilisés pour aider à couvrir les coûts de fonctionnement de la fondation.

5. Autres fonds de dotation nommés : Un don de 10 000 \$ est requis pour établir un fonds de dotation particulier.

Importantes consultations

Le directeur général rencontre régulièrement les représentants élus et les groupes d'action pour la santé de la région afin de maintenir une communication ouverte sur les questions de santé qui touchent les gens qu'ils représentent.

Assemblée générale annuelle à Stonewall

La quatrième assemblée générale annuelle de l'ORS tenue à Stonewall en octobre a réuni environ 100 membres de la communauté, membres du personnel et administrateurs.

« Mon oncle disait toujours que le personnel de l'hôpital de Selkirk était merveilleux. Quand il regardait le nouvel hôpital de sa chambre, il disait souvent quel excellent établissement ce serait quand il ouvrirait et combien de gens en profiteraient longtemps après qu'il serait parti. » - Brent Wynnyk, neveu de Bill Cholosky (premier fonds de dotation établi à la fondation)

« Je suis tellement fier du travail que le club Lions du district de Selkirk a fait avec la collaboration des autres clubs Lions et de la Fondation Santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est pour améliorer la santé des gens du Manitoba. » —Gerald Fontaine, IPDG, administrateur des subventions du district 5M 11 - LCIF.

L'assemblée a commencé par un exposé du Dr Michael Routledge, ancien médecin hygiéniste en chef de la province, qui a parlé des enjeux en santé publique soulevés dans le rapport de 2015 sur l'état de santé des Manitobains, et par un exposé de la Dr^e Karen Robinson, médecin hygiéniste de la région, qui a parlé de prévention et de vaccination contre la rage. Le directeur général de l'ORS, Ron Van Denakker, a parlé des efforts déployés par l'ORS pour stabiliser l'accès aux soins d'urgence, y compris la stabilisation des salles d'urgence et des services médicaux d'urgence; il a aussi abordé l'amélioration de l'accès aux lits dans les hôpitaux et les foyers de soins personnels dans la région, le renforcement des soins de santé primaires pour donner aux gens un meilleur accès aux soins non urgents et le recrutement de médecins. M. Van Denakker a aussi souligné les possibilités de recrutement que le nouveau centre de santé régional de Selkirk offrirait.

Comités de santé communautaire

Notre directeur général Ron Van Denakker rencontre régulièrement les dirigeants élus de la région pour discuter des enjeux dans les soins de santé. Les membres de notre personnel travaillent aussi avec les groupes d'action pour la santé afin de tenir la communauté au courant des services de santé dans leur secteur. Notre directeur général communique régulièrement avec les dirigeants communautaires par le biais d'un « rapport du directeur général à la collectivité » envoyé par courriel. En outre, l'ORS est chanceux d'avoir la possibilité de participer et de contribuer à trois comités communautaires qui ont été établis pour cerner les défis en matière de soins de santé et aider à les relever.

Le comité de santé communautaire du nord-est et l'équipe des services de médecins de l'ORS ont travaillé à recruter un deuxième médecin du Royaume-Uni. Le D^r Christopher Williams commencera dans la région en avril 2017. Le D^r Manish Garg a été le premier médecin recruté par ce comité et l'ORS grâce à un projet pilote avec une entreprise de recrutement international, Waterford Global Inc.

Les groupes d'action pour la santé et notre équipe des soins primaires ont beaucoup collaboré afin de renforcer les capacités dans ce domaine et pouvoir accueillir davantage de patients et afin d'informer les collectivités de l'évolution des soins de santé primaires dans la région. Plusieurs représentants de l'ORS ont assisté à ces réunions pour communiquer les dernières nouvelles sur les programmes et services et répondre aux questions.

Notre ORS continue de travailler avec le comité de viabilité des soins de santé d'Entre-les-Lacs pour remédier aux pénuries de médecins et répondre aux besoins de Teulon et des collectivités environnantes en matière de soins de santé.

L'ORS rencontre aussi régulièrement le groupe de planification de la santé de la route 6, qui se concentre sur les enjeux de santé à Eriksdale et aux alentours. Ce dialogue est important alors que nous explorons les possibilités dans les soins actifs et les soins primaires pour les médecins qui exercent dans cette zone et pour ceux que nous espérons recruter afin d'améliorer la fiabilité des services des salles d'urgence locales.

Intégration des groupes locaux de participation en matière de santé

La formation des groupes locaux de participation en matière de santé (GLPS) de la

région a donné au conseil d'administration de l'ORS une ligne directe aux commentaires et contributions d'autres représentants de la collectivité. Nous avons mis sur pied trois GLPS : le GLPS du centre (limite nord d'East St. Paul, y compris Selkirk, Beausejour, Oakbank et Stonewall), le GLPS de l'est (qui commence à l'intersection de la frontière est de la province et la limite sud de la Transcanadienne et comprend toutes les villes et collectivités Premières Nations du côté est du lac Winnipeg) et le GLPS de l'ouest (limite nord-ouest de la MR d'East St. Paul jusqu'à l'intersection avec le rivage du lac Manitoba, y compris toutes les villes et collectivités Premières Nations jusqu'à Berens River First Nation inclusivement). Vingt-et-une personnes ont donné de leur temps bénévolement l'an dernier pour compiler les commentaires de la collectivité sur les sujets d'enquête choisis par le conseil. Les GLPS de l'ORS ont tenu 14 réunions entre septembre et mai l'an dernier.

L'an dernier, les GLPS ont soumis des commentaires sur les messages qui sont transmis à propos des soins de santé primaires, sur la défense des droits des patients, sur les services d'urgence et sur la participation du patient. Les réponses à chaque question génèrent un rapport du GLPS au conseil, accompagné de recommandations. Le conseil a épousé les recommandations des GLPS et mis en place des processus pour les réaliser ou évaluer le progrès vers leur réalisation. Le besoin d'avoir une communication dans les deux sens entre nos collectivités et le conseil est évident, alors nous travaillons fort pour que ces communications continuent.

Assurance du conseil

Pour la deuxième année maintenant, le conseil continue de recevoir chaque mois un rapport complet du directeur général décrivant les activités entreprises en application du plan de santé qui relèvent du mandat du directeur général, de même que les activités dans tous les domaines de programme. Les vice-présidents assistent régulièrement aux réunions du conseil, à la demande de celui-ci, pour répondre aux questions ou donner plus de détails sur les projets. En outre, à sa demande ou avec son autorisation, le conseil entend des exposés de membres du personnel sur des programmes et services précis afin de mieux comprendre ces programmes et services et le fonctionnement de l'ORS dans son ensemble.

Affectation appropriée des fonds

Deux sous-comités du conseil, le comité des finances et le comité de l'audit, font des rapports sur la situation financière de l'ORS et des recommandations au conseil selon les besoins. Le comité des finances se réunit au moins 10 fois par année pour examiner à fond la situation financière de l'ORS. Ce comité examine aussi les budgets préparés par la direction et recommande les budgets soumis à l'approbation du conseil.

Le comité de l'audit sert de complément au comité des finances. Il recommande les vérificateurs externes et examine les résultats de l'audit annuel avec le comité des finances. Le comité de l'audit est aussi responsable d'obtenir une assurance raisonnable que l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est respecte les lois, les règlements et les politiques qui régissent la production des états financiers et a adopté des processus de contrôle interne adéquats.

La vice-présidente aux finances et directrice financière de l'ORS assiste régulièrement aux réunions de ces deux comités et aux réunions du conseil pour donner au conseil un aperçu de la situation financière de l'ORS et des clarifications sur les questions connexes.

Responsabilité financière en 2016-2017

Notre région a adopté des mesures de responsabilité financière plus strictes afin de réinvestir dans les initiatives de soins aux patients et autres mesures souhaitables qui pourraient autrement ne pas être financées ou être sous-financées. Nos priorités stratégiques régionales, convenues de concert, sont un élément essentiel du cadre de prise de décision qui aide à guider la haute direction et les cadres régionaux dans leur prise de décisions financières. En incluant le personnel dans la responsabilité financière, nous le faisons participer au fonctionnement de l'ORS d'une manière réelle qui a des conséquences tangibles. Notre équipe de haute direction donne aussi l'exemple d'une prise de décision financièrement responsable qui est alignée sur les priorités stratégiques régionales, qui reflète ce qu'on attend des administrateurs et chefs de service et qui reconnaît les réalisations.

Notre équipe de haute direction a travaillé à établir un plan de gestion financière qui permettra de réaliser les économies de 7 millions de dollars visées pour l'exercice 2018 de concert avec la province.

Structure organisationnelle et consultative

Depuis que nous avons dit au revoir à Betty MacKenzie, qui a pris sa retraite de son poste de vice-présidente aux services communautaires, nous avons accueilli Karen Stevens-Chambers au sein de l'équipe de haute direction à titre de vice-présidente aux services communautaires et directrice des services paramédicaux. Karen quitte le poste de directrice régionale des services à domicile et soins palliatifs, qu'elle occupait au sein de l'ORS depuis près de 10 ans.

Cynthia Ostapyk, vice-présidente aux finances et directrice financière, a pris sa retraite le 27 janvier 2017. Pendant toute sa carrière avec nous, Cynthia a aussi été vice-présidente aux ressources humaines par intérim et elle avait récemment ajouté les services médicaux d'urgence à sa charge de travail bien remplie.

Elle a accepté de continuer deux jours par semaine jusqu'à l'ouverture du Selkirk Regional Health Centre en juin 2017 afin de terminer quelques importants projets et de

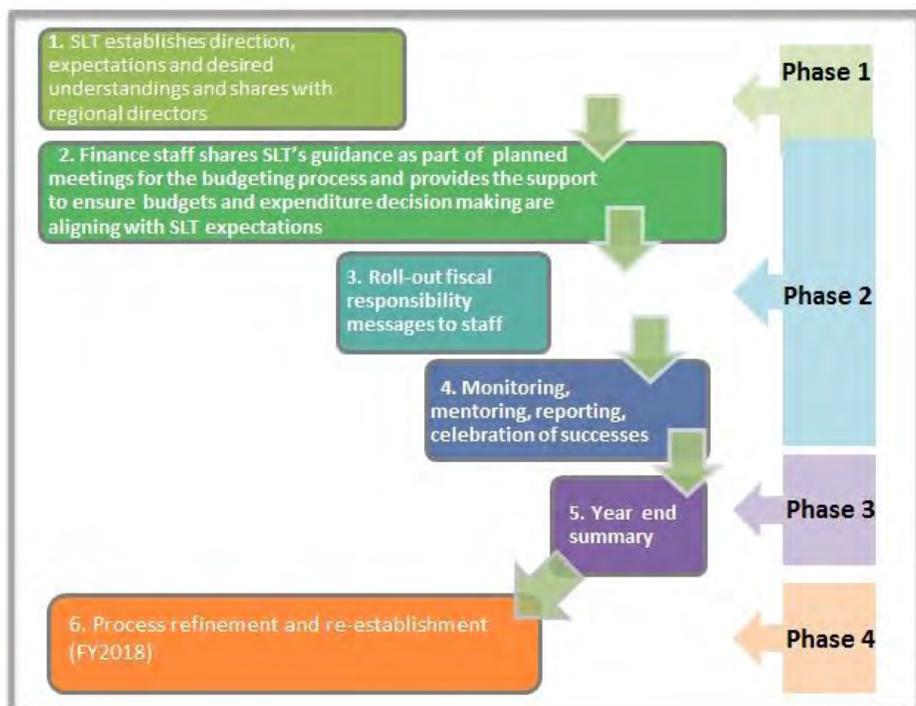
continuer d'aider les services des technologies de l'information et d'information sur la santé ainsi que le bureau de gestion du projet pour le déménagement dans le nouvel hôpital. Nous remercions Cynthia pour ses précieuses contributions et lui souhaitons du succès dans ses futurs projets.

1..La haute direction établit l'orientation, les attentes and les connaissances désirées et les communique aux directeurs régionaux.

2. Le personnel des finances communique les orientations de la haute direction aux réunions ordinaires sur le budget et fournit le soutien nécessaire pour que les décisions sur les budgets et dépenses s'alignent sur les attentes de l'équipe Phase 2

3. Transmission des messages de responsabilité financière au personnel. Phase 3

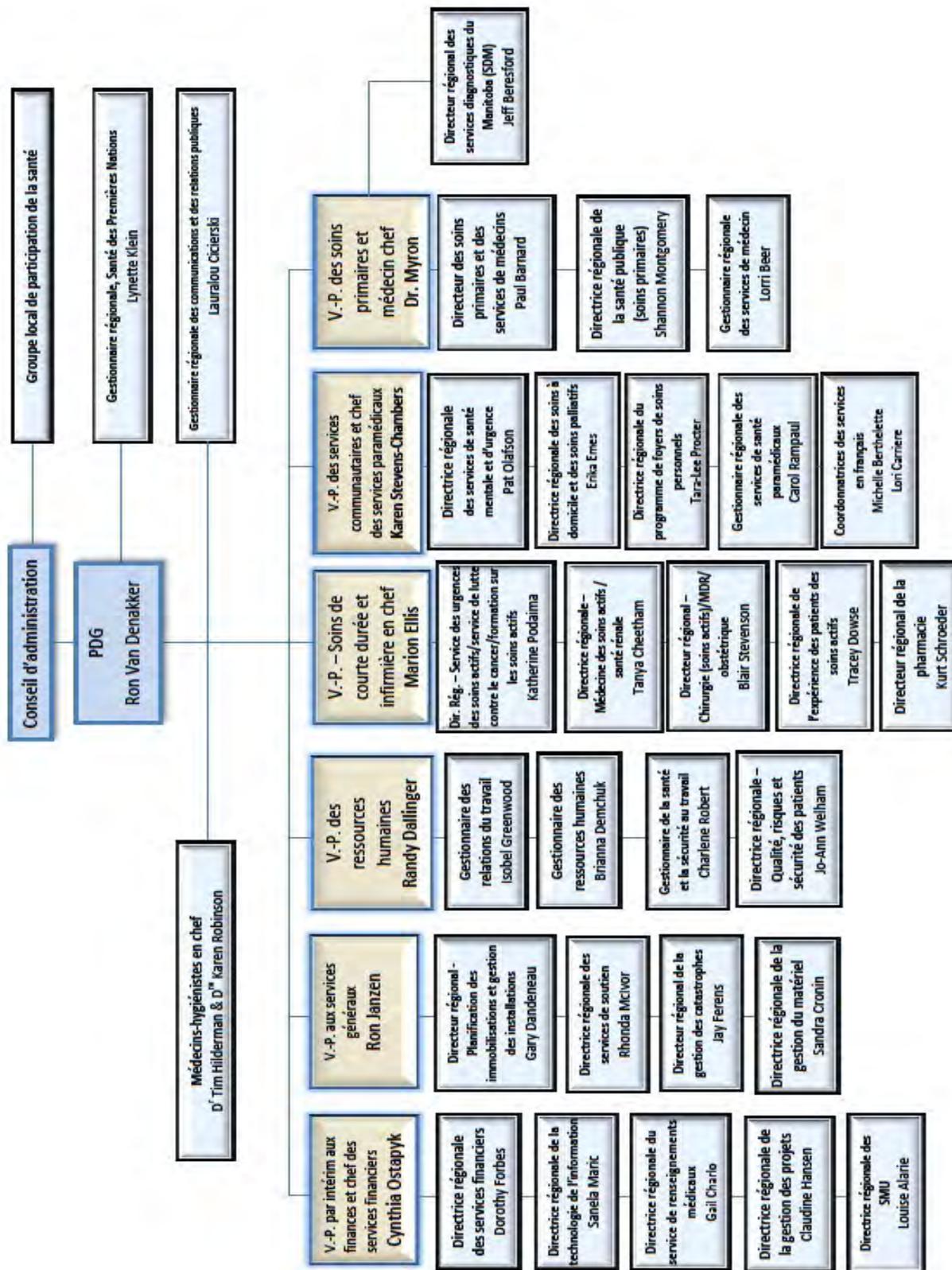
4. Surveillance, mentorat, production de rapports, célébration des succès.



5. Sommaire de fin d'année. Phase 3

6. Amélioration et reprise du processus (exercice 2018). Phase 4

Nous avons parlé de responsabilité financière avec les parties intéressées de la région tout le long de l'exercice 2016-2017, en mettant l'accent sur les économies de 10 pour cent à réaliser dans les catégories suivantes : frais de déplacement, dépenses pour les réunions et coût des approvisionnements.



		 Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est		
Priorités provinciales	Objectifs provinciaux dans le domaine de la santé	Orientations stratégiques régionales		Gros points de l'ORS
Priorité 1 Renforcer les capacités		Bâtir aujourd'hui pour demain	Nous sommes déterminés à tirer pleinement parti de nos ressources humaines et financières afin d'être dans la meilleure position possible pour servir nos communautés aujourd'hui et dans l'avenir. Toutes nos décisions sont fondées sur des preuves, l'éthique et l'efficacité.	Réduire le taux de vacance en ressources humaines
Priorité 2 Encourager l'innovation dans le système de santé		Nous accueillons les nouvelles idées, explorons les possibilités, mettons l'accent sur l'innovation, et nous formons et entretenons des partenariats.		
Priorité 3 Assurer la viabilité du système de santé		Tenir bon, et aller de l'avant	Nous répondrons aux besoins de nos clients et patients en maintenant nos niveaux actuels de soins et de prestation de services. Nous choisirons judicieusement, aurons le courage de relever les défis, mettrons l'accent sur nos priorités et prendrons des mesures pour fournir les meilleurs soins possibles.	
Priorité 4 Améliorer l'accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégie sur les délais d'attente et l'accès • Plan pour les soins continus • Un médecin de famille pour tous • Parcours du patient en oncologie 	Accroître les possibilités	Nous offrons à tous les gens que nous servons des soins et services abordables, accessibles et appropriés en fournissant les bons soins, au bon endroit et au bon moment. Nous voulons contribuer au dynamisme et à la santé des collectivités que nous desservons.	Augmenter l'accès aux urgences
Priorité 5 Améliorer la prestation des services		Donner le meilleur de soi	Chaque expérience des soins de santé est aussi unique que la personne qui reçoit les soins. Nous veillerons à la qualité et à la sécurité des soins en faisant ce qu'il faut faire et en le faisant bien, tout en visant une expérience centrée sur la personne. Nous assumerons notre responsabilité d'utiliser judicieusement nos ressources humaines et financières.	Augmenter les expériences de patient positives
Priorité 6 Améliorer l'état de santé des Manitobains et réduire les disparités		Aller mieux, rester en santé	Rester en santé peut être plus difficile pour certains à cause de défis liés à l'éducation, au revenu, à la culture et à divers facteurs sociaux. Il est important pour nous de travailler avec tout le monde pour améliorer leur santé. Nous planifions de le faire en formant des partenariats solides et en travaillant ensemble à trouver de nouveaux moyens d'améliorer la santé et le bien-être de tous ceux que nous servons. Nous créerons un patrimoine de santé et de mieux-être pour les générations à venir.	

Objectifs provinciaux dans le domaine de la santé



Au printemps 2016, le gouvernement provincial a décrit les domaines prioritaires dans le secteur de la santé. Son intention était de renforcer le système de santé dans les domaines clés décrits ici.

Bâtir un système de santé viable

Les soins de santé représentant la plus grande partie des dépenses provinciales, nous sommes un domaine sur lequel on se penche avec une attention particulière. La phase 1 du rapport de l'étude des ministères gouvernementaux faite par KPGM, qui se concentre spécialement sur les soins de santé, contient des recommandations de très haut niveau sur les possibilités immédiates d'améliorer l'efficacité. La phase 2 du rapport comprend un plan de mise en œuvre pour saisir les possibilités à long terme. Notre conseil d'administration a approuvé notre budget de 2016-2017 avec un déficit de 23 millions de dollars. Des mesures de responsabilité financière (comme le programme 10-10-10 proposé par notre personnel) nous ont aidés à réduire ce déficit d'environ 2 millions. La haute direction a demandé aux programmes de trouver des moyens de réduire leur budget de 2,5 pour cent dans le cadre d'un examen additionnel visant à diminuer davantage notre déficit dans le budget de 2017-2018.

Baisse des frais de transport par ambulance

Notre région a éliminé les frais de 3 \$ par kilomètre demandés pour le transport par ambulance, rendant le coût d'une ambulance le même pour tous les habitants peu importe leur proximité d'un hôpital. La province a formé un groupe de travail incluant des représentants des offices régionaux de la santé en vue de continuer d'appliquer des réductions des frais dans l'avenir. Les frais servent généralement à compenser les coûts de fonctionnement. Nos frais de 330 \$ pour le transport par ambulance demeurent parmi les plus bas de la province.

Veiller à ce qu'il y ait assez de lits

Afin d'aider la province à veiller à ce qu'il y ait assez de lits de soins de longue durée pour répondre aux besoins des Manitobains, nous continuons d'évaluer notre schéma des lits

et de revendiquer la mise en œuvre des recommandations contenues dans notre plan de 10 ans sur les FSP pour régler les pénuries régionales de lits. Ce besoin continue d'être particulièrement pressant pour l'ORS, car nous fonctionnons à un taux d'occupation de 100 % ou presque depuis plusieurs années dans nos foyers de soins personnels et hôpitaux. Nous avons aussi intégré au plan le besoin de lits de

gestion du comportement, de lits de traitement, de soutien pour les ressources ainsi que de lits bariatriques. Nous demandons que ces lits spéciaux et l'expertise en gestion du comportement soient offerts partout dans la région, car nous sommes conscients d'un besoin accru de soutien de cette nature pour les membres de la collectivité, pour nos résidents et pour notre personnel.



Les bénévoles Kirsty Morrison, Arlene Farebrother et Gil Farebrother ont tricoté des manchons de stimulation sensorielle pour les résidents du foyer de soins personnels Rosewood Lodge et pour les Stonewall Good Timers, un programme de jour pour adultes. Les manchons sont un article thérapeutique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, les couleurs vives, différentes textures et décorations leur donnant quelque chose à faire de leurs mains et aidant à calmer les impulsions causées par l'agitation. De g. à dr., Carrie Munroe, coordonnatrice des loisirs, Kirsty Morrison, bénévole, et Sheryl Steinhorsen-Taylor, coordonnatrice du programme de jour pour adultes.

Notre région continue de recruter des médecins partout dans le monde, de même qu'au Canada et au Manitoba, pour les urgences de nos hôpitaux et les domaines de spécialité.

Garder les médecins au Manitoba

À mesure qu'un plus grand nombre de médecins viennent exercer dans notre région, il est important de veiller à ce qu'ils se sentent soutenus dans leur travail. Le comité consultatif médical se réunit régulièrement pour attribuer les privilèges hospitaliers, servir de lieu d'échange d'information sur les nouveaux programmes et les ressources, et entretenir le dialogue entre les médecins et le personnel de l'ORS. Notre région a aussi commencé à distribuer un bulletin de nouvelles pour les médecins appelé *The Provider* en vue de renforcer les liens entre notre région et les médecins non affiliés, les médecins qui travaillent pour la région, les adjoints au médecin et les infirmières praticiennes.

Raccourcir l'attente dans les urgences et pour les interventions prioritaires

En renforçant la structure des soins primaires dans la région, nous réussirons à garder les salles d'urgence pour ceux qui ont besoin de soins critiques.

Nous avons commencé à aligner nos services de soins cliniques sur le plan de la province pour les soins primaires. Notre équipe des soins primaires a entrepris des démarches pour déterminer les cliniques de notre région qui pourraient devenir des centres de médecine de famille (CMF). L'équipe a conclu que toutes les cliniques de la région sauf une étaient admissibles à s'enregistrer comme CMF. Au moment de la rédaction de ce rapport, 15 de nos 16 établissements s'étaient enregistrés comme CMF. Un CMF est une clinique de soins primaires qui donne aux patients un accès rapide aux soins, coordonne leurs soins de santé dans le système de santé et gère leur dossier médical.

Établir une unité d'enseignement clinique dans la région

En novembre 2016, une séance d'information organisée par la région et des représentants de l'Université du Manitoba et du Bureau de santé des régions rurales et du Nord du Manitoba a attiré des dirigeants communautaires, des représentants des administrations locales et quelques médecins pour discuter de la mise sur pied d'un centre local de formation de médecins à Selkirk. L'établissement d'un



Le D^r Chris Williams est le deuxième médecin recruté par Waterford Global, une entreprise de recrutement de médecins qui a travaillé avec l'ORS et le comité de santé communautaire du nord-est pour trouver un candidat approprié pour la région de Lac du Bonnet-Pinawa-Whitemouth.

programme de résidence et d'une unité d'enseignement clinique dans la région fait partie de la stratégie de recrutement de médecins à long terme de l'ORS. Nous avons commencé à travailler avec les dirigeants communautaires et avec nos médecins et envisageons un modèle en étoile, avec Selkirk au centre et une série d'hôpitaux et de cliniques communautaires formant les branches de l'étoile. La recherche montre que les unités d'enseignement clinique sont déterminantes pour recruter de nouveaux médecins qui ont été formés dans la région et pour garder les médecins qui ont maintenant des possibilités d'enseigner dans le cadre de leur travail. La nouvelle unité d'enseignement clinique comprendra aussi des locaux où les nouveaux médecins pourront offrir des soins primaires cliniques, ce qui est très en demande à Selkirk, où la pénurie de locaux cliniques est le principal obstacle au recrutement de nouveaux médecins de famille. Les prochaines étapes seront de rencontrer les administrations locales pour déterminer les spécifications requises pour

établir une clinique de soins primaires à Selkirk qui serait affiliée à l'unité d'enseignement clinique.

Efforts de recrutement international

Le D^r Myron Thiessen, à titre de vice-président aux soins primaires et médecin-chef, participe activement avec ses collègues d'autres ORS et des représentants de la province à un groupe provincial qui travaille au recrutement international de médecins. Le groupe provincial travaille à la réalisation d'une vidéo professionnelle de recrutement de médecins qui serait utilisée sur la scène nationale et internationale.

L'automne dernier, notre région a participé à une initiative provinciale de recrutement au Royaume-Uni. Jusqu'à maintenant, la D^{re} Benton, d'Irlande, s'est engagée à se joindre à nous en 2017. Elle se joindra à l'équipe du Stonewall Medical Group. Par ailleurs, le D^r Williams s'est joint à nous à Lac du Bonnet et Pinawa au printemps dernier.

Renforcer le soutien des médecins suppléants

Un autre résultat prometteur de nos efforts des 12 derniers mois pour remédier aux pénuries de médecins est notre nouvelle relation suivie avec un groupe de médecins suppléants qui travaillent maintenant régulièrement dans notre région à court terme pour aider nos cliniques et nos salles d'urgence.

Finalement, pour ce qui est des autres fournisseurs de soins capables de prescrire, un adjoint au médecin, Steven Piotrowski, a commencé récemment à Beausejour.

Une stratégie pour la santé mentale

Notre région continue d'investir dans des programmes et services de santé mentale qui nous aident à joindre la population de toute la région. Un programme pour lequel nous nous sommes associés à la section manitobaine de l'Association canadienne pour la santé mentale est *Bounce Back*. *Bounce Back* est un programme de santé mentale pour les personnes de 18 ans et plus qui souffrent de mélancolie, de dépression, de stress, d'inquiétude ou d'anxiété. Nous offrons aussi des séances publiques de *Vivre sa vie, pleinement*, un programme de groupe de huit semaines qui offre de l'aide pour les difficultés de santé mentale.

Réformer les soins de santé primaires pour offrir un accès plus rapide à tous

Nous nous efforçons de répondre aux besoins des habitants de la région d'Entre-les-Lacs et de l'Est et d'accroître notre capacité d'accueil de patients dans l'ORS et dans les cliniques privées tout en augmentant nos capacités en soins primaires.

Bien des gens pensent que les soins primaires sont prodigués uniquement par les médecins de famille, mais d'autres professionnels de la santé en offrent aussi, notamment les infirmières, les sages-femmes, les diététistes, les pharmaciens, les professionnels de la santé mentale et les thérapeutes.

Les services de soins primaires permettent de réduire les visites à l'hôpital et dans les salles d'urgence

On entend par soins de santé primaires :

Avoir accès à un médecin de famille ou une infirmière praticienne attiré s'aligne sur la stratégie de Santé Manitoba pour les soins primaires. Le Manitoba fait des investissements stratégiques dans les soins de santé afin d'offrir de meilleurs soins et de mettre en place un système de santé viable. Les soins primaires sont l'assise du système de santé et leur expansion dans la région est une priorité.

On entend par soins de santé primaires l'accès régulier d'une personne à un fournisseur de soins ou une équipe de fournisseurs de soins pour des

problèmes de santé ordinaires non

urgents et pour le maintien de sa santé.

Par exemple, les soins de santé primaires font référence aux moments où une personne reçoit un diagnostic, un traitement ou de l'aide pour un problème de santé.

- d'offrir des soins plus sûrs
- de donner plus de satisfaction aux patients
- de réduire les coûts des services de santé

Les soins offerts englobent une variété de programmes et de services, favorisent les relations à long terme entre médecins et patients et donnent un accès plus rapide et plus ciblé aux soins primaires.

De bons soins primaires mènent à un système de santé viable de haute qualité.

Nous savons que nos clients qui n'ont pas de fournisseur de soins attiré se rendent à l'urgence pour des problèmes qui pourraient généralement être traités dans le milieu des soins primaires. Aider les clients à trouver un fournisseur de soins peut aider à réduire la pression sur les urgences.

Centres de médecine de famille

Un centre de médecine de famille (CMF) est une clinique de soins primaires centrés sur le patient qui lui sert de port d'attache dans le système de santé. Les CMF sont des

cliniques de soins primaires qui donnent aux patients un accès aux soins en temps voulu, coordonnent leurs soins de santé au sein du système de santé et gèrent leur dossier médical.

Avoir une clinique attirée aide le patient à recevoir des soins complets et suivis tout le long de sa vie.

On demande aux patients s'ils veulent être « liés » à un CMF, ce qui veut dire qu'ils seront inscrits comme recevant des soins continus de cette clinique particulière et des fournisseurs de soins qui y sont affiliés.

Mon équipe santé

Mon équipe santé est un programme dans lequel des fournisseurs de soins (situés dans le même bureau ou connectés virtuellement en ligne) se regroupent pour veiller à ce que leurs patients ou clients aient les soins dont ils ont besoin quand ils en ont besoin.

Les équipes santé reposent sur des partenariats solides. Les équipes de fournisseurs de soins travaillent de concert à planifier et fournir des services dans un territoire géographique délimité ou à une collectivité ou population précise. Les équipes santé ont moins à voir avec l'espace physique et davantage avec l'utilisation, le renforcement et l'amélioration des services existants afin que les patients ou clients reçoivent des soins mieux coordonnés et plus complets.

L'objet des équipes santé est avant tout de fournir aux Manitobains un excellent service qui est conçu en fonction des besoins de la collectivité. Une fois bien établies, toutes les équipes santé doivent offrir un ensemble prédéterminé de services à leur collectivité.

Nous travaillons à un programme de soins primaires qui intégrerait des guérisseurs autochtones à nos centres de médecine de famille dans la région de Pine Falls, grâce à notre partenariat avec le centre de guérison traditionnelle Giigewigamig, à Pine Falls.

Un plan pour donner accès à un médecin de famille

À l'heure actuelle, l'accès à un médecin de famille n'est pas le même partout dans la province. *Trouver un médecin de famille* est un programme provincial appuyé par la région qui aide les personnes qui n'ont pas de centre de médecine de famille à trouver un fournisseur de

soins attiré.

Depuis son inauguration, *Trouver un médecin de famille* a aidé plus de 7 200* personnes de la région à trouver un médecin de famille ou une infirmière praticienne. Les inscriptions au programme continuent d'augmenter à mesure que les gens en entendent parler. Jusqu'à maintenant, plus de 4 200* personnes se sont inscrites à *Trouver un médecin de famille* dans notre région sanitaire.

Les commentaires des gens qui ont utilisé *Trouver un médecin de famille* pour entrer en contact avec un fournisseur de soins primaires ont été extrêmement favorables. Ceux qui attendent qu'un fournisseur de leur localité commence à accepter de nouveaux patients disent qu'ils apprécient le service et le confort de savoir que quelqu'un communiquera avec eux quand un fournisseur aura des disponibilités.

Trouver un médecin de famille a commencé à titre de programme pilote provincial en 2013 dans le cadre d'une plus vaste stratégie sur les soins de santé. Il a aidé plus de 71 000* Manitobains à trouver un médecin de famille ou une infirmière praticienne, ce qui est un taux de succès de 96 pour cent. Depuis 2015, le programme maintient un taux trimestriel d'au moins 80 pour cent pour ce qui est de la mise en contact avec un fournisseur de soins dans un délai de 30 jours après l'inscription.

Les membres du personnel de *Trouver un médecin de famille* qui travaillent dans les régions comme connecteurs des soins de santé primaires sont en liaison étroite avec les cliniques pour demeurer au courant des fournisseurs et cliniques qui acceptent des patients. Certaines cliniques dans la province utilisent le programme comme point d'accès à leurs services et le trouvent utile pour gérer leur liste d'attente. D'autres apprécient le fait d'avoir un contact externe dans la collectivité pour les gens qui cherchent un fournisseur de soins.

Trouver un médecin de famille fournit aussi un mécanisme pour voir la demande de services de soins primaires dans la région et les capacités dans ce domaine. Avec le temps, cela permettra à la région d'adapter les programmes et services aux besoins des différentes localités.

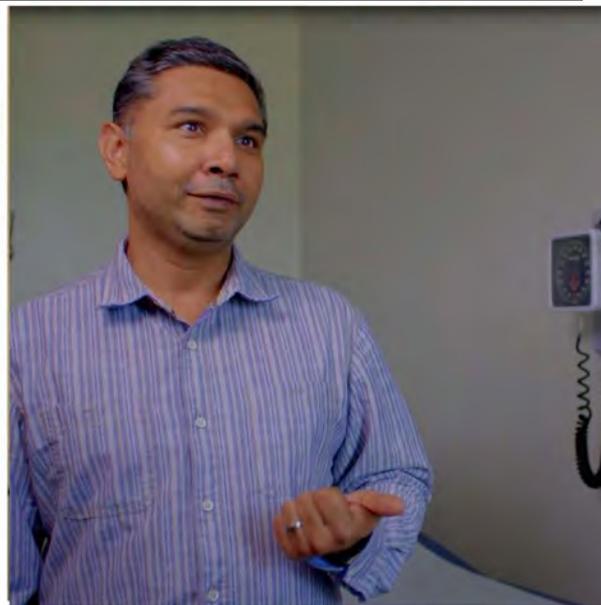
Trouver un médecin

Inscrivez—vous en ligne avec *Trouver un médecin* à :

manitoba.ca/health/familydoctorfinder

Pour vous inscrire, veuillez communiquer avec notre centre d'appels du lundi au vendredi, entre 8 h 30 et 16 h 30, en composant le :

1-866-690-8260 (sans frais).



* Données du programme en date de mars 2017.

Orientations stratégiques régionales



Interlake-Eastern
Regional Health Authority

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



REGIONAL STRATEGIC DIRECTION

Bâtir aujourd'hui pour demain

Nous sommes déterminés à tirer pleinement parti de nos ressources humaines et financières afin d'être dans la meilleure position possible pour servir nos communautés aujourd'hui et dans l'avenir. Toutes les décisions sont fondées sur des preuves, l'éthique et l'efficacité.

AUGMENTER :

Gros point...

l'accès aux urgences

Quelques chiffres de nos programmes

Nombre de nouveaux
médecins recrutés*

Médecins de famille 5

DIM 1

Suppléants* 3

Obstétriciens 14

Total 25

Ententes de service post-formation signées avec étudiants en médecine 3

Visites à une urgence sans médecin 2274

Activités de recrutement 8

**Comprend urgence, radiologie, obstétrique, chirurgie

Chiffres en date de mars 2017.

Recrutement de médecins

L'équipe des services de médecins a recruté un total de 25 médecins l'an dernier et travaillé à

les installer dans leur collectivité.

Selkirk tient une retraite pour médecins réussie

La retraite pour médecins réussie que nous avons tenue à Selkirk en septembre dernier porte déjà fruit pour la région. Pendant la retraite d'une fin de semaine, notre équipe des services de médecins et des représentants des collectivités ont fait valoir les nombreuses possibilités de carrière et d'exercice de la profession qu'offre notre région, obtenant des commentaires très favorables de la centaine de résidents médicaux présents. Nous avons reçu plus de demandes d'étudiants désireux de faire une expérience de travail d'été dans notre région que toute autre région cette année! Ces stages de travail sont un autre pas vers la formation de relations avec de jeunes futurs médecins qui rendent notre région plus attrayante pour eux quand ils terminent leur résidence.

Accueil du groupe intéressé par la médecine rurale à Selkirk

En mars, nous avons accueilli 27 étudiants du groupe de l'Université du Manitoba intéressé par la médecine rurale au concours de pêche sur glace de Lac du Bonnet. Le groupe intéressé par la médecine rurale a pour objet d'exposer les étudiants en médecine à la médecine rurale (c.-à-d. à l'extérieur du périmètre de Winnipeg). Les étudiants ont été transportés en autobus pour une journée de pêche et de balades sur la glace en Bombardier et en trike. Cette activité a été généreusement parrainée par la MR et la ville de Lac du Bonnet, le Lac du Bonnet Medical Group, le Bureau de santé des régions rurales et du Nord et l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est. L'excursion au concours de pêche a reçu des commentaires favorables des étudiants et a donné à l'équipe des services de médecins la chance de leur parler des possibilités d'emploi tout en leur montrant le paysage de la région et les activités qui y sont pratiquées l'hiver.

Exposer les étudiants de première année à la médecine en région rurale

La semaine rurale est une expérience d'apprentissage d'une semaine pour tous les étudiants de première année en médecine à l'Université du Manitoba. Elle leur donne une occasion de voir et de vivre de première main la médecine et la vie en région rurale. Les collectivités parti-



Des étudiants du groupe intéressé par la médecine rurale ont participé au concours de pêche sur glace de Lac du Bonnet, où trois d'entre eux ont pris du poisson et été inscrits au tirage de prix. Outre la pêche, les étudiants ont fait des balades en Bombardier et en trike.

cipantes se mettent en valeur et vantent les possibilités et les avantages de la médecine en région rurale. Cette année, 11 étudiants y ont participé, à Selkirk, Pine Falls, Teulon, Pinawa et Lac du Bonnet.

Pour bon nombre de ces étudiants, il s'agit de leur première expérience de la médecine familiale et de la vie en région rurale.

Home for the Summer offre d'excellentes possibilités de recrutement

Nous avons maintenu notre relation avec Waterford Global en vue de continuer nos efforts de recrutement de médecins au Royaume-Uni. Nous avons réussi à recruter le Dr Chris Williams au cours de l'exercice 2016-2017.

Les médecins sont recrutés de pays que le Collège des médecins de famille du Canada considère comme ayant une formation équivalente aux normes canadiennes, ce qui veut dire qu'ils peuvent recevoir un permis d'exercer dès leur arrivée au Manitoba.

Recrutement international

Nous avons maintenu notre relation avec Waterford Global en vue de continuer nos efforts de recrutement de médecins au Royaume-Uni. Nous avons réussi à recruter le D^r Chris Williams au cours de l'exercice 2016-2017.

Les médecins sont recrutés de pays que le Collège des médecins de famille du Canada considère comme ayant une formation équivalente aux normes canadiennes, ce qui veut dire qu'ils peuvent recevoir un permis d'exercer dès leur arrivée au Manitoba.

Les médecins recrutés grâce à ce projet pilote ont exprimé l'intérêt de s'établir et de devenir des membres à long terme de la collectivité à laquelle ils offrent des soins, ce qui est une importante considération pour les collectivités participantes et l'ORS.

Nous avons entrepris ce projet de recrutement pilote avec Waterford Global avec l'appui du comité de santé communautaire du nord-est, qui est composé de représentants élus du district d'administration locale de Pinawa, de Beausejour, de Lac du Bonnet et des municipalités rurales de Brokenhead, Lac du Bonnet, Reynolds, Springfield et Whitemouth.

Attirer des médecins dans les établissements du nord de notre région

L'an dernier, nous avons aussi renforcé notre travail avec la Northern Medical Unit (NMU). Un résultat a été l'ouverture de la nouvelle clinique médicale de Brokenhead Ojibway Nation (en face du South Beach Casino en ligne à Scantterbury). La clinique a ouvert avec trois



Over one 100 medical residents and Interlake-Eastern RHA physicians packed the Selkirk Golf and Country Club in September for the Family Medicine Residents Retreat Wine and Cheese opening.

médecins à temps partiel de la NMU, qui partageront une instance de DME avec l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est.

Personnel des soins de santé – Recrutement et maintien des effectifs

Formation en gestion et leadership

Conscients du fait que les cadres sont la clé d'un personnel engagé et efficace, nous avons conçu une formation en gestion interne.

Les cadres reçoivent les outils et l'information nécessaires pour orienter et soutenir le personnel, encourager de meilleures communications et promouvoir un meilleur équilibre, favorisant ainsi le maintien des effectifs. Nous offrons aussi une formation en leadership qui aide nos cadres à s'épanouir et à se perfectionner, ce qui leur donne des possibilités de s'engager davantage et d'avancer.

Détails des activités de recrutement – 2016-2017

Entrevues d'accueil avec DIM, 20-22 av. 2016

Semaine rurale, 23-27 mai 2016

Home for the Summer 2016

Retraite pour résidents en médecine familiale, 16-18 sept. 2016

Exposés de la Western Canadian Alliance aux étudiants canadiens faisant des études en Irlande et à Londres –18-22 oct. 2016

Exposé aux étudiants en médecine de 1^{re} et 2^e année, 7 déc. 2016

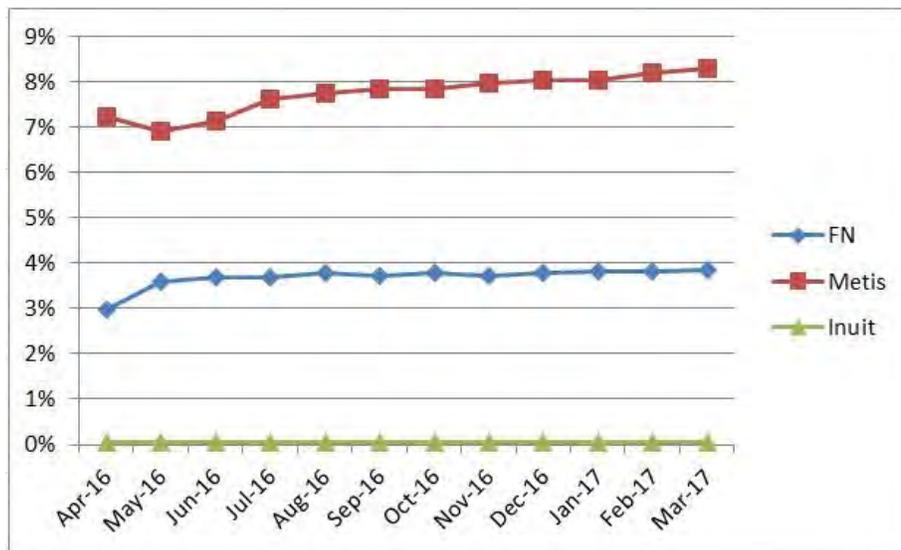
Souper des étudiants en médecine, 10 janv. 2017

Pêche sur glace à Lac du Bonnet pour le groupe intéressé par la médecine rurale, 4 mars 2017

Gros point

RÉDUIRE: le taux de
vacance en ressources
humaines

Main-d'œuvre autochtone



Main-d'œuvre autochtone

Notre équipe de développement des ressources humaines autochtones a participé aux salons des carrières du Red River College, de l'Université de Brandon, de l'Université du Manitoba, du Herzing College, du Robertson College et à la Rotary Career Fair. En outre, l'équipe s'est rendue dans des collectivités Premières Nations de notre région pour participer à des salons des carrières, journées des traités et autres activités pour les jeunes. Ce groupe siège aussi aux tables de collaboration (est et ouest) avec les Premières Nations pour encourager davantage la participation de la main-d'œuvre autochtone. Nous continuons aussi nos réunions trimestrielles avec la Manitoba Metis Federation (MMF), relation qui nous a permis d'embaucher (chaque année) des étudiants métis pour l'été avec l'aide financière de la MMF.

Nous avons aussi fait des exposés en classe dans les écoles pour promouvoir les possibilités de carrières pour les Autochtones dans la région, de même que notre programme de stages. Les élèves qui sont dans leurs dernières années d'études secondaires sont invités à

participer au programme de stages pour les Autochtones.

Au cours de l'année, nous avons travaillé avec d'autres instituts de formation tels que Fieldstone Ventures à Assern, le Winnipeg Learning Centre à Pine Falls, Peguis Education and Training et Manitoba Start à Winnipeg.

Nous continuons d'explorer d'autres moyens de soutien qui nous permettraient d'inciter davantage d'Autochtones à envisager ou à poursuivre une carrière dans le domaine de la santé.

Nous faisons également la promotion du développement des ressources hu-

Les élèves ont fourni les résumés suivants de leur expérience :

J'ai eu une excellente expérience de bénévolat à Kin Place et j'ai hâte de continuer cet été et pendant ma 12^e année... J'aime avoir plein d'interactions seul à seul avec différents résidents et aller voir les résidents dans leur chambre et lire et chanter avec eux... Certaines des habiletés que j'ai acquises sont le travail en équipe et une grande amélioration de ma capacité de faire du multitâche. Faire un travail philanthropique m'a donné un nouveau regard sur la vie et je compte continuer à le faire pendant des années.—Justin Moysé

Le temps que j'ai passé au foyer Kin Place m'a aidé à acquérir un nouveau sentiment de bonté et de compassion envers les autres. Je suis contente d'avoir eu la chance d'explorer un nouveau cheminement de carrière qui m'intéresse et que je poursuivrai peut-être dans l'avenir. J'ai acquis des habiletés comme être à l'aise de parler seule avec une autre personne, de parler devant un groupe, devenir fiable et responsable et, finalement, être respectueuse envers les autres. Je suis contente d'avoir eu une des meilleures expériences de bénévolat à Kin Place. —Thorunn Vatnsdal-Trudeau

Cette expérience a été complètement nouvelle pour moi, car mon passe-temps depuis toujours est la mécanique. Vous vous demandez peut-être pourquoi un mécanicien voudrait venir ici? Comme vous le savez peut-être, mes études secondaires achèvent, je suis en 12^e année et j'aurai mon diplôme cette année. Je voulais simplement voir ce que mes options étaient et si ce domaine de travail m'intéressait... Je ne peux pas vous dire tout ce que j'ai appris et vécu ici dans mon travail avec les résidents... C'est pourquoi si jamais il y a des possibilités pour moi de travailler ici dans l'avenir, je serais très content de revenir. —Tristin Paizen

maines autochtones à l'orientation régionale et c'est là que nous mettons aussi en relief notre programme de sensibilisation à la culture autochtone, qui a récemment été agréé par l'Ordre des travailleurs sociaux du Manitoba.

Home for the Summer

Dix étudiants ont travaillé dans la région pendant l'été 2016, en plus des 12 étudiants en médecine mentionnés précédemment. Les professions de la santé représentées par les étudiants comprennent la pharmacie, les soins infirmiers dans les milieux de soins actifs et de soins personnels, le mieux-être communau-



L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est a honoré 39 membres du personnel qui travaillent dans la région depuis au moins 25 ans. L'ORS organise une soirée annuelle en l'honneur des membres du personnel qui ont atteint un nombre notable d'années de service, lors de laquelle leurs chefs de service et les vice-présidents les remercient pour leur investissement dans l'ORS et ses habitants. La photo ci-dessus montre les invités au souper de 2016.

taire, la santé publique et la santé mentale. Le Bureau de santé des régions rurales et du Nord aide l'ORS à financer ces postes pour les étudiants qui, après avoir découvert la région, pourraient être plus portés à revenir travailler pour nous quand ils auront terminé leurs études.

Bourse *Grow Your Own*

L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est verse des bourses d'études pouvant aller jusqu'à 2 550 \$ par année scolaire aux étudiants à temps plein qui veulent faire carrière dans une profession de la santé qui a autant de valeur pour eux que pour nous. L'étudiant peut recevoir cette bourse au plus deux fois. Pour la demander, l'étudiant doit avoir terminé deux (2) années d'un programme de quatre (4) ans ou plus. La bourse est versée sous réserve d'une promesse de service post-formation .

L'an dernier, nous avons accepté 10 étudiants dans ce programme de bourse. Cette année, 3 étudiants ont été acceptés, qui sont tous trois dans le programme de baccalauréat en sciences infirmières.

Il y a actuellement 14 personnes qui font leur promesse de service post-formation avec nous.

Joindre les candidats possibles grâce aux médias sociaux

Nous continuons de mieux faire connaître la région et ses initiatives de recrutement et de maintien des effectifs en affichant régulièrement sur Facebook et Twitter. Nous avons aussi créé une page LinkedIn et travaillons à la stratégie qui l'accompagnera.

Témoignages de reconnaissance envers notre personnel

Octobre est le mois où l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est témoigne sa reconnaissance à son personnel. Les membres du personnel qui atteignent 5, 10, 15 ou 20 ans de service sont honorés sur place par leur chef de service. Ceux qui travaillent pour la région depuis 25 ans ou plus sont invités à un souper en leur honneur. Ils sont honorés ainsi l'année de leurs 25 ans de service et tous les cinq ans par après.



Je veux vous remercier pour votre dévouement à cette région. La façon dont vous choisissez de faire votre travail et la façon dont vous choisissez de mettre votre cœur dans ce que VOUS

faites fait toute la différence pour chacun d'entre nous qui bénéficie du travail que vous faites. Au conseil, nous comprenons clairement que les soins de santé ne veulent rien dire du tout s'il n'y a pas de gens qui sont prêts à être le visage de ces soins de santé dans notre région.

de prix en honneur de service de longue date 398

Personnel qui ont suivi la formation sur la prévention de la violence 3,368

Je veux vous remercier pour votre dévouement à cette région. La façon dont vous choisissez de faire votre travail et la façon dont vous choisissez de mettre votre cœur dans ce que vous faites fait toute la différence pour chacun d'entre nous qui bénéficie du travail que vous faites. Au conseil, nous comprenons clairement que les soins de santé ne veulent rien dire du tout s'il n'y a pas de gens qui sont prêts à être le visage de ces soins de santé dans notre région.

Merci pour votre dévouement à votre travail et aux collectivités que vous servez. – Oral Johnston, président du conseil, au souper de 2016 en l'honneur des employés de longue date

Les étudiants bénévoles apprennent à voir les choses différemment

L'an dernier, trois élèves du Spring-

field College Institute ont chacun fait 110 heures de bénévolat pour aider le programme de loisirs du foyer de soins personnels Kin Place à Oakbank. En échange, ces élèves ont reçu des crédits scolaires pour ces heures, explique la directrice régionale des loisirs Lori Martin.

« Les élèves ont eu de bonnes interactions avec les résidents en aidant à offrir les programmes, affirme Mme Martin. Ils nous ont été extrêmement utiles et nous avons l'impression qu'ils ont beaucoup appris sur la compassion et l'offre de programmes pour répondre aux besoins variés de nos résidents. Ils ont été capables de travailler avec une population diverse et d'adapter leur approche en fonction des besoins. Ils étaient tous très gentils et travaillants. »

Trousse d'outils pour le bien-être mental du personnel

Un groupe de travail interdisciplinaire formé de représentants de la santé mentale, des relations publiques et communications et de la sécurité et l'hygiène du travail a travaillé à promouvoir une trousse d'outils de bien-être mental créée spécialement pour notre personnel par des étudiants de l'Université du Manitoba. L'objet de cette trousse d'outils est d'aider les employés à reconnaître les signes et symptômes de stress, d'épuisement professionnel et d'autres troubles mentaux et de les informer des ressources pertinentes qui sont à leur disposition. La trousse d'outils a été annoncée dans le bulletin électronique du personnel et présentée à différentes réunions de dirigeants pour que les gestionnaires puis-

sent encourager leur personnel à l'utiliser au besoin.

Exploration d'une carrière en santé

Nous avons travaillé avec Pinawa High School pour offrir trois séances sur les carrières dans le domaine de la santé. Les élèves ont visité une ambulance des SMU, appris comment utiliser un lève-personne et essayé différentes lunettes qui simulent les déficiences visuelles que les résidents des foyers de soins personnels pourraient avoir. Ces activités visaient à stimuler leur curiosité pour l'exploration d'une carrière dans le domaine de la santé. Comme suivi, nous offrirons un stage bénévole et un stage d'été rémunéré à quatre élèves.

Déterminés à offrir activement des services en français



macaron qui dit « *J'apprends le français* », pour souligner leurs efforts et laisser savoir qu'ils aimeraient pratiquer leurs nouvelles connaissances. Les clients francophones peuvent déclarer leur préférence linguistique directe-

12 employés ont tiré parti de la gamme de possibilités d'apprendre le français offerte au personnel de l'ORS.

ment ou par leur réponse à l'offre active. Un personnel bilingue a été sur place pour les activités de mieux-être mobile qui ont eu lieu dans chacune de nos collectivités désignées, soit le *Kickass Women's Day* tenu à Powerview-Pine Falls le 30 avril 2016 et le barbecue des aînés tenu à St. Laurent le 18 août 2016. Le sondage électronique utilisé aux activités de mieux-être mobile a aussi été traduit et est maintenant distribué dans les deux langues officielles lors de toutes les activités partout dans la région.

Le lancement du programme *En santé ensemble, aujourd'hui de 6450-2017* a été fait dans les deux langues officielles simultanément, y compris dans les affiches, les bulletins en ligne et sur le site Web.

Une série de ressources en santé mentale pour les jeunes a été traduite et distribuée aux écoles francophones et écoles d'immersion dans les zones désignées.



De g. à dr. : Susan Peitsch, généraliste en RH, et les coordonnatrices des SLF Lori Carrière et Michelle Berthelette à un salon des carrières à l'Université de Saint-Boniface.

Nous avons organisé des cafés-rencontres *Coffee on Us* partout dans la région la première semaine de mai, y compris un café bilingue à St-Georges et un café en français à l'École Aurèle-Lemoine à St. Laurent. L'activité à l'École Aurèle-Lemoine faisait aussi partie d'un projet continu avec l'école qui est fondé sur les besoins et axé sur la santé et le bien-être mentaux.

Traductions : 83 documents (53 516 mots) ont été traduits et publiés en anglais et en français.

Bâtir aujourd'hui pour demain

Augmenter la main-d'œuvre bilingue dans les centres désignés

L'offre active désigne la série de mesures prises pour veiller à ce que les services en langue française (SLF) soient annoncés, obtenus facilement et rapidement et d'une qualité comparable à celle des services offerts en anglais. Dans le cadre de notre engagement de fournir des services en français, l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est encourage les employés qui parlent français à porter un macaron Hello-Bonjour pour que leurs collègues et le public puissent les identifier. Les employés qui suivent des cours de français par l'intermédiaire de l'Université de Saint-Boniface reçoivent un

Renforcer notre capacité d'offrir des services en français

En conformité avec la mission, la vision et les valeurs de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, Santé en français a offert une formation à l'offre active en deux volets à plus de 90 gestionnaires en avril et novembre.

Les services en langue française se sont associés aux ressources humaines et aux communications pour mener une campagne à l'échelle de la région demandant aux membres du personnel actuel de déclarer eux-mêmes leurs connaissances linguistiques. Tous les nouveaux employés reçoivent le formulaire d'autodéclaration des connaissances linguistiques et ce renseignement est ajouté à la base de données. Grâce à ce projet, nous avons pu établir des données de référence régionales sur les compétences linguistiques, qui sont utilisées pour répondre à la demande ainsi que pour repérer et combler les lacunes.

L'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est a une politique sur les services en langue française, une politique sur l'offre active et une politique sur la traduction qui guident nos initiatives.

Renforcer notre capacité d'offrir des services en français

En conformité avec la mission, la vision et les valeurs de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, Santé en français a offert une formation à l'offre active en deux volets à plus de 90 gestionnaires en avril et novembre.

Les services en langue française se sont associés aux ressources humaines et aux communications pour mener une campagne à l'échelle de la région demandant aux membres du personnel actuel de déclarer eux-mêmes leurs connaissances linguistiques. Tous les nouveaux employés reçoivent le formulaire d'autodéclaration des connaissances linguistiques et ce renseignement est ajouté à la base de données. Grâce à ce projet, nous avons pu établir des données de référence régionales sur les compétences linguistiques, qui sont utilisées pour répondre à la demande ainsi que pour repérer et combler les lacunes.

Afin de renforcer davantage notre

capacité d'offrir des services en français, nous avons fait des efforts pour attirer des employés bilingues. Nous avons notamment :

- traduit les documents de recrutement
- participé à un salon de recrutement à l'Université de Saint-Boniface

- signé un accord de 5 ans avec l'Université de Saint-Boniface sur des stages pour les étudiants

Deux élèves de l'École Communautaire St-Georges ont participé à un projet de service communautaire proposé par les élèves. Le projet a été coordonné par l'adjoint au développement du service des ressources humaines autochtones. Nous espérons que ce genre d'activité encouragera ces élèves bilingues à envisager une carrière dans nos centres désignés.

Dans le cadre de leur orientation sur place, les services en langue française ont accueilli les élèves, leur ont remis un macaron Hello-Bonjour et leur ont brièvement expliqué l'offre active.

Collaboration et partenariats avec la communauté francophone

Grâce à un partenariat avec le programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Saint-Boniface et le Consortium national de la formation en santé, des étudiants de ce programme ont mis sur pied un projet de santé communautaire à l'École Aurèle-Lemoine à St. Laurent. Les étudiants ont fait une intervention en santé communautaire fondée sur l'évaluation de la santé communautaire qu'ils avaient effectuée.

Les coordonnatrices des SLF ont participé régulièrement aux réunions de Santé en français et aux groupes de travail des sous-comités, contribuant à des projets tels que la réalisation d'une nouvelle vidéo sur l'offre active et l'examen de la politique provinciale de désignation.

Le recrutement d'employés bilingues de même que la détermination et le renforcement de notre capacité interne actuelle d'offrir des services en français demeurent des défis constants. Un de nos projets pour l'avenir est d'explorer des moyens plus créatifs de communiquer avec nos populations francophones afin de les renseigner davantage sur les services offerts et afin qu'elles puissent nous aider à déterminer les lacunes et les besoins.

Malgré ces défis, fournir nos services dans la langue officielle que préfère le client demeure une priorité, car cela améliore la qua-



Photo : Sara Lavallée, Christian Cormier et Jessica Gagliardi, étudiants de 3^e année en sciences infirmières à l'Université de Saint-Boniface, avec Lori Carrière, agente de liaison avec le projet pour l'ORS, infirmière en soins primaires et coordonnatrice des SLF au St. Laurent Health Centre.

lité des soins et assure la sécurité et l'efficacité des soins que nous offrons. Éliminer les barrières linguistiques réduit les risques de mauvais diagnostic, les tests non nécessaires et le besoin de services plus intensifs. La satisfaction

Données des ressources humaines : postes désignés et capacité bilingue (au 31 mars 2017)

Nb. de postes désignés bilingues 26.1 FTE

Nb. de postes bilingues occupés par un titulaire bilingue 4.0 FTE

Nb. d'employés francophones dans l'organisme 23.32 FTE (plus 4 occasionnel)

des clients et leur fidélité au traitement augmentent aussi quand la communication est améliorée.

ORIENTATION STRATÉGIQUE RÉGIONALE

Innovier, apprendre et grandir

Nous accueillons les nouvelles idées, explorons les possibilités, mettons l'accent sur l'innovation, et nous formons et entretenons des partenariats.

Commission de la santé mentale du Canada

McConnell, spécialiste clinique en santé mentale de notre programme de santé mentale, a été une des 35 personnes de partout au Canada choisies pour participer à l'atelier de formation du centre de soutien de la promotion de la recherche et des connaissances activées SPARK (Supporting the Promotion of Activated Research and Knowledge) à Ottawa. Créé et organisé par la Commission de la santé mentale du Canada, le programme SPARK offre aux participants une formation auprès d'experts en transposition des connaissances, après quoi ils entreprennent un projet individuel avec l'appui et le mentorat suivis du groupe.

SPARK est conçu pour aider les participants à appliquer des techniques qui permettent de mettre plus rapidement en pratique les recherches et les connaissances fondées sur des données probantes en santé mentale, en consommation de substances et en toxicomanie. Quatre-vingt-dix-sept personnes ont présenté des projets qui ont été soumis à l'examen de leurs pairs en vue de participer à l'atelier de cette année, et environ une sur trois seulement a été acceptée. Pour les personnes invitées à participer, la Commission a payé le billet d'avion, les repas et l'hébergement.

Située à Oakbank, Jill est une spécialiste clinique en santé mentale dans notre programme de santé mentale. Ses collègues et elle travaillent régulièrement avec une variété de professionnels de la santé pour répondre aux besoins de soins des gens. Son projet SPARK vise à relever les thèmes dans les pratiques exemplaires qui pourraient s'appliquer à toutes les professions qui participent à la prestation des soins de santé mentale. Elle aimerait établir un cadre de travail pour les fournisseurs de services qui favoriserait l'uniformité de la prestation des services partout dans la région dans le domaine de la santé mentale et des soins connexes.

« Je suis liée à SPARK pour le reste de l'année. » L'été dernier, Jill a commencé à travailler en fonction d'un échéancier suivant lequel elle doit dresser son plan de transposition des connaissances, le mettre en œuvre, évaluer les résultats et envoyer des rapports d'étape à SPARK. Un mentor de l'Université de la Colombie-Britannique spécialisé en transposition des connaissances l'aidera tout le long de l'année.

« Je suis très reconnaissante d'avoir eu la chance d'y participer », déclare Jill.

Vivre sa vie, pleinement

Le premier programme *Vivre sa vie, pleinement* a été tenu dans la région de Selkirk l'automne dernier. *Vivre sa vie, pleinement* est un programme de groupe de huit semaines à l'intention du public qui offre de l'aide pour la santé mentale. Quinze personnes ont suivi le programme et se sont dit très satisfaites. Nous avons reçu des requêtes demandant qu'un autre cours soit offert encore l'automne prochain. Il s'agit d'un partenariat avec l'Association canadienne pour la santé mentale.

Un modèle de supervision clinique en santé mentale pour renforcer les compétences du personnel dans les modèles de soins existants

Notre spécialiste clinique en santé mentale renforcera les compétences du personnel en supervision clinique pendant un projet pilote d'un an, qui vise plus particulièrement le groupe des travailleurs communautaires en santé mentale auprès des adultes.

La supervision clinique a pour but de veiller à la satisfaction au travail du personnel et de l'aider à s'adapter au changement. Elle offre aussi l'avantage de favoriser l'amélioration de la qualité et l'évaluation des services.

BounceBack reclaim your health

Promouvoir *Bounce Back*, l'autogestion de la santé mentale

L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est s'est associé au bureau provincial de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) en 2015 en vue d'accroître l'accès à des services de santé mentale dans la région.

Bounce Back: Reclaim your Health est offert par l'entremise de la section manitobaine de l'ACSM en partenariat avec l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est. *Bounce Back* est un programme de santé mentale pour les personnes de 18 ans et plus qui souffrent de mélancolie, de dépression, de stress, d'inquiétude ou d'anxiété. Il n'est pas nécessaire d'avoir un diagnostic pour y participer. Le programme est uniquement offert par l'Association même à Winnipeg, par l'Office régional de la santé de Winnipeg et par l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est.

Le programme *Bounce Back* emploie deux interventions de thérapie cognitive et comportementale fondées sur des preuves. La première est une vidéo psycho-éducative (en ligne ou sur DVD) pour quiconque veut améliorer sa santé mentale en apprenant de nouvelles techniques pour réduire ses symptômes.

Bounce Back offre de l'aide avec un DVD, appelé *Vivre sa vie, pleinement*, qui donne des conseils pratiques pour gérer son humeur, mieux dormir, renforcer sa confiance en soi, devenir plus actif, résoudre les problèmes et vivre sainement. Il offre aussi un « moniteur » dans la collectivité, qui fournit une assistance téléphonique structurée à l'aide d'une variété de cahiers de travail choisis personnellement en vue d'améliorer le bien-être affectif. Cette

partie du programme comporte généralement de trois à cinq conversations téléphoniques avec un moniteur *Bounce Back*, que les gens peuvent avoir dans le confort de leur foyer.

Après que le patient a terminé le programme, un rapport sur ses résultats est envoyé à ses fournisseurs de soins primaires.

- 100 pour cent des praticiens participants ont qualifié l'orientation et les interactions avec les moniteurs *Bounce Back* de bonnes ou très bonnes
- 77 pour cent des praticiens participants ont qualifié la qualité générale du service *Bounce Back* de bonne ou très bonne
- 92 pour cent des praticiens participants ont qualifié la communication reçue sur le risque pour le patient de bonne ou très bonne
- 77 pour cent des praticiens participants ont qualifié la probabilité qu'ils aiguillent de futurs patients vers *Bounce Back* de bonne ou très bonne
- 77 pour cent des praticiens participants ont qualifié la probabilité qu'ils recommandent *Bounce Back* à d'autres praticiens de bonne ou très bonne

Une patiente de *Bounce Back* dit que le programme l'a aidée à « recommencer à se sentir bien dans sa peau »

Quand Amber est sortie avec des amis en janvier dernier, elle se souvient qu'elle se sentait repliée sur elle-même, peu sûre d'elle (comme si tout le monde la regardait) et qu'elle n'avait pas envie de se lever et de danser. À peine quatre mois plus tard, après avoir participé au programme d'autogestion avec appui *Bounce Back*, elle se sentait mieux.

« Quand nous sommes sortis de nouveau en mai, tout le monde pouvait voir que j'étais tellement plus heureuse. Ils pouvaient le voir à mes paroles et à mon sourire », affirme la femme de Komarno, âgée de 43 ans et mère de deux enfants.

« Quand nous sommes sortis de nouveau en mai, tout le monde pouvait voir que j'étais tellement plus heureuse. Ils pouvaient le voir à mes paroles et à mon sourire », affirme la femme de Komarno, âgée de 43 ans et mère de deux enfants. En 2015, l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est s'est associé au bureau provincial de l'ACSM pour offrir

Bounce Back d'une manière structurée, à titre de projet pilote. Deux ans après, l'ORS est heureux d'offrir ces services à temps plein aux personnes comme Amber. Amber dit que les différents éléments du programme étaient agencés pour l'aider à se rétablir.

« Il y avait la possibilité de quand même parler à quelqu'un (au téléphone) si j'en avais besoin, mais ce n'était pas aussi intimidant que d'avoir à regarder quelqu'un directement, seul à seul. J'aimais la flexibilité générale, ajoute-t-elle. J'aimais les livrets qui arrivaient et qui te poussaient à te questionner et à aller plus loin. J'ai appris que tu ne peux pas prendre soin de tout le monde d'autre si tu ne peux même pas prendre soin de toi-même. J'ai appris à être un peu plus patiente avec moi-même et j'ai appris que c'est o.k. de se sentir absolument abattu et que ce n'est pas la fin. »

Maintenant, Amber prend plaisir à jouer avec sa fille, jardiner et tondre sa pelouse de 10 acres avec une tondeuse manuelle pour faire de l'exercice.

« J'avais toujours été une fille qui voit 'la lumière au bout du tunnel' et j'étais tombée dans une sorte de marasme et cela m'a aidée à recommencer à voir la lumière au bout du tunnel. » Pour avoir des renseignements sur les fournisseurs de soins de santé qui renvoient à *Bounce Back*, appelez au 1-844-733-8181 ou visitez bouncebackmb.ca.



Sandra Tower-Pace, monitrice *Bounce Back*, avec le D^r Ian Alexander, un des médecins de notre région qui aiguille ses patients vers le programme *Bounce Back* et suit leur progrès.

Depuis 2008, le programme *Bounce Back* a aidé plus de 25 000 Canadiens par encadrement téléphonique et distribué plus de 120 000 DVD d'acquisition de compétences pour aider les gens à reconnaître les symptômes de dépression et à les surmonter.

ORIENTATION STRATÉGIQUE RÉGIONALE

Tenir bon, et aller de l'avant

Nous répondrons aux besoins de nos clients et patients en maintenant nos niveaux actuels de soins et de prestation de services. Nous choisirons judicieusement, aurons le courage de relever les défis, mettrons l'accent sur nos priorités et prendrons des mesures pour fournir les meilleurs soins possibles.

Travailler avec les collectivités pour éliminer nos pénuries de lits de soins de longue durée

En janvier, le gouvernement a annoncé qu'il allait annuler les plans de construire un foyer de soins personnels de 80 lits à Lac du Bonnet. En conséquence, notre région cherche d'autres moyens de réduire le manque de lits dans ce secteur. Tout le long de l'année, notre vice-président à la planification des immobilisations, Ron Janzen, et notre vice-présidente aux services communautaires et directrice des services paramédicaux, Karen Stevens-Chambers, ont communiqué aux dirigeants communautaires les changements apportés par la province au modèle de financement des FSP. Depuis, nous avons sept collectivités qui travaillent activement à des propositions de foyer de soins personnels dans leur collectivité avec une participation importante de la collectivité. Vu le changement dans la source de la majorité du financement des foyers de soins personnels, notre ORS est occupé à former des partenariats avec les collectivités pour mieux les renseigner sur leurs options. Nous travaillons maintenant intensément à encourager et aider les collectivités à préparer des propositions bien fondées. Notre rôle est d'inciter les dirigeants communautaires à mener le bal pour ce qui est de l'aménagement de FSP dans leur collectivité.

Une simulation de catastrophe aide différents organismes à collaborer efficacement pour une in-

tervention concertée

L'automne dernier, notre équipe de gestion des catastrophes a organisé une simulation de catastrophe à Hodgson, au Manitoba, comme exercice d'intervention pour de multiples fournisseurs de soins et professionnels de la santé. Des cadres de Santé Canada, de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, de la GRC, de Conservation Manitoba, de la municipalité rurale de Fisher, de Fisher River Cree Nation, de Peguis First Nation, de Kinonjeoshtegon First Nation et de Peguis Central School ont participé à l'exercice conçu pour renforcer les communications entre les participants, exercer et perfectionner les compétences du personnel des services d'urgence et des services de santé en gestion d'une situation d'urgence de grande envergure dans des conditions réelles et assurer un haut niveau de préparation et d'intervention.

Dix-neuf élèves de l'école ont joué le rôle des victimes lors de l'exercice, qui a pris place près du terrain de baseball au sud de l'hôpital Percy E. Moore. Un autobus scolaire hors service a été amené sur les lieux et renversé sur le côté à l'aide d'un treuil pour simuler un capotage.

L'intention était de mettre à l'épreuve le plan d'intervention de la région pour les scènes de catastrophe de cette envergure. Jason Mushaluk, coordonnateur régional de la gestion des catastrophes, et Jay Ferens, directeur régional de la gestion des catastrophes, ont organisé l'activité, rassemblant les différents groupes pour tester la réponse à une catastrophe de cette nature particulière. Après l'activité, l'équipe a pris le temps de parler de la situation et d'analyser ce qui s'était bien passé et ce qui devait être amélioré.

Partenariats communautaires pour appuyer la gestion des catastrophes

Notre équipe de gestion des catastrophes continue de former des relations avec des partenaires communautaires, municipaux, provinciaux et fédéraux. L'agent de service de la région en cas de catastrophe est disponible tous les jours, 24 heures sur 24, pour offrir du soutien et des conseils et mettre en marche les interventions pour toute catastrophe dans les installations de l'ORS, les quatre foyers de soins personnels sous contrat ainsi que l'hôpital Percy E. Moore à Hodgson, qui relève de la

juridiction fédérale.

Des directives de gestion des catastrophes standardisées ont été établies pour l'ensemble de la région et adoptées par tous les établissements de santé de la région. Toutes les directives de gestion des catastrophes ont été établies en suivant une approche tous risques, ce qui veut dire que le plan est adaptable à toute situation de catastrophe touchant notre région.

Programme de sécurité-incendie et de prévention des incendies

La sécurité-incendie et la prévention des incendies ont récemment été ajoutées au programme de gestion des catastrophes. Ce volet comprend l'établissement de plans de sécurité-incendie et de prévention des incendies pour tous les établissements de santé de la région, la standardisation des exercices d'évacuation en cas d'incendie et tous les éléments de formation et d'éducation connexes. Les plans futurs visent à confier aussi à l'équipe de gestion des catastrophes la responsabilité des inspections de prévention des incendies dans tous nos établissements de santé.

Recrutement et maintien des effectifs dans nos foyers de soins personnels

Notre région est aux prises avec des vacances dans les foyers de soins personnels qui se sont révélées être de nature chronique. Bon nombre des quarts de travail non comblés ont des caractéristiques communes qui les rendent moins attrayants pour les demandeurs d'emploi. En examinant nos horaires de travail et en y faisant des changements en vue d'attirer de nouveaux candidats, nous montrons à notre personnel que nous apprécions le travail qu'il fait et que nous évoluons constamment pour lui offrir un meilleur équilibre vie-travail de même que pour répondre aux demandes de nos patients. Ce changement aux horaires a été mis en place au foyer de soins personnels de Lac du Bonnet et nous envisageons de l'étendre aux autres établissements sous peu.

Améliorer la qualité et la coordination des soins

Les clients reçoivent souvent des soins de multiples fournisseurs de soins, qui travaillent dans des programmes, des cliniques ou des établissements situés à différents endroits de la région. Cette situation constitue non seulement un défi pour les communications, mais aussi un risque appréciable de résultat indésirable et d'hospitalisations à répétition quand les renseignements pertinents ne sont pas transmis aux fournisseurs de soins de santé. Les clients qui ont de multiples besoins en matière de santé sont les plus vulnérables, les plus susceptibles d'avoir de multiples fournisseurs de soins et les moins capables de naviguer dans le système de santé.

Nous avons mis sur pied un groupe de travail sur le transfert des soins entre programmes, qui comprend des membres de la famille de patients actuels dans notre système de santé, afin de veiller à ce que des listes de vérification et des politiques soient en place à l'échelle de la région et dans chaque domaine de programme pour le transfert des soins entre équipes de programme. Les équipes des soins actifs, des soins à domicile et des soins de longue durée bénéficieront toutes du travail de ce groupe, qui garantira une approche des soins centrée sur le patient dans tous les programmes et services. Le groupe a récemment terminé une politique décrivant les processus à suivre pour la communication des renseignements et le transfert des soins au moment du transfert.

La politique décrit une approche uniforme des principes et des pratiques de communication et de transfert de renseignements tout le long du continuum des soins.

Notre but est de faire en sorte que le parcours du client dans le système de santé soit sans accroc, grâce à des communications claires et un solide engagement.

Un groupe de travail relevant de l'équipe de qualité des foyers de soins personnels et incluant des représentants de tous les domaines a été chargé d'évaluer les communications entre les services et de faire les modifications nécessaires

Le groupe de travail sur l'enrichissement des soins de fin de vie a préparé des trousseaux de réconfort pour le chevet des patients, qui con-

tiennent des fournitures telles que cartes, café et magazines afin de favoriser les interactions lors des visites des amis ou membres de la famille. Le groupe examine aussi régulièrement l'orientation du personnel pour veiller à ce que tout le personnel des soins actifs, des soins à domicile et des soins de longue durée ait la formation et les outils nécessaires pour prodiguer d'excellents soins de fin de vie à nos patients.

Maintenir notre taux réduit d'usage d'antipsychotiques dans les foyers de soins personnels

Nous avons mené un projet pilote visant à réduire l'usage de médicaments antipsychotiques dans tous nos foyers de soins personnels. Cynthia Sinclair, gestionnaire régionale de l'élaboration des normes des foyers de soins personnels de l'ORS, était associée à un projet national de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé avant son emploi à l'ORS. Elle applique l'expérience et les connaissances qu'elle a tirées de sa participation à ce projet pour réduire l'administration de médicaments antipsychotiques à nos résidents. Cette approche est reconnue comme étant une pratique exemplaire et améliore la qualité des soins fournis aux résidents.

Grâce à l'éducation offerte au personnel de certains établissements, le taux d'usage d'antipsychotiques a baissé de 8,5 pour cent dans les établissements de la région. Au Whitemouth Personal Care Home, plus particulièrement, la formation du personnel a entraîné une réduction de 15 pour cent dans ce foyer de 26 lits. La recherche indique qu'un taux de 5 à 15 pour cent est considéré comme étant approprié pour cette population, mais même 20 pour cent ou moins est bien, compte tenu de la taille de certains de nos foyers. Trois



Patients envoyés à nos services de navigation en oncologie (janvier – décembre) 2013 - 129 (début du programme)

de nos 12 foyers sont continuellement dans cette norme, soit Eriksdale, Lac du Bonnet et Sunnywood Manor. Nous travaillons à mettre en place des changements semblables en collaboration avec les autres foyers de soins personnels de notre région, dans l'espoir de réduire notre usage général de médicaments antipsychotiques dans les FSP.

Le travail de Cynthia et de son équipe a été honoré par la province, qui leur a décerné le prix d'innovation en santé dans la catégorie leadership à la conférence sur l'innovation en santé au congrès Lean de 2015.

Parcours du patient en oncologie

La province s'est engagée à appliquer l'initiative du parcours du patient en oncologie, une réforme provinciale de la façon dont les patients qui ont un cancer ou chez qui on soupçonne un cancer commencent leur parcours dans notre système médical. Visant principalement l'offre plus rapide de soins de haute qualité, l'initiative cherche à réduire le gaspillage de travail grâce à une meilleure

navigation et à des interactions directes entre fournisseurs de soins.

Les services de navigation en oncologie de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est guident les gens dans le parcours en oncologie, fournissant de l'information et du soutien en temps voulu pour aider à réduire la détresse et l'anxiété. L'équipe est formée de deux infirmières pivots, d'une travailleuse sociale spécialisée en oncologie, d'une agente de liaison avec la communauté, d'une adjointe administrative et d'une chef d'équipe. Les services sont fournis gratuitement aux habitants de la région d'Entre-les-Lacs et de l'Est qui ont reçu un diagnostic de cancer ou chez qui on soupçonne un cancer et à leur famille. L'équipe travaille en partenariat direct avec ActionCancer. Les habitants partout dans la région reçoivent des services par téléphone ou en personne dans les nouveaux locaux de l'équipe au rez-de-chaussée du 237, avenue Manitoba, à Selkirk. Des services de Télésanté sont fournis dans ce bureau, offrant au personnel et aux habitants de la région une expertise médicale, des conseils administratifs et des possibilités éducatives.

L'agente de liaison avec la communauté s'est rendue dans toutes les collectivités de la région accessibles par route, y compris les collectivités Premières Nations et métisses. Ces visites et l'information présentée aident à bâtir des relations avec les fournisseurs de soins primaires et les membres des collectivités, transmettant des renseignements précieux sur la navigation en oncologie et les incroyables ressources que le programme a à offrir à ceux qui en ont besoin.

Prix pour service exemplaire décernés aux ambulanciers paramédicaux de l'ORS

Le 22 octobre, l'honorable Janice C. Filmon, lieutenant-gouverneure du Manitoba, a remis la médaille pour services distingués à plusieurs membres de notre personnel des SMU, au nom du gouverneur-général du Canada.

La médaille récompense des professionnels qui, dans le cadre de leur emploi dans les services médicaux



Félicitations aux membres suivants des SMU qui se sont mérité cette distinction nationale! Merci pour votre service distingué, nous apprécions votre poursuite de l'excellence. À l'arrière, de g. à dr. : Shelly Karlson-Eastman (épinglette de 20 ans de service, Paramedic Association of Manitoba), Don Condie (épinglette de 20 ans de service, Paramedic Association of Manitoba), Linda Worone (médaille pour services distingués et barrette de 30 ans) et Leonard Mueller (médaille pour services distingués et barrette de 30 ans). À l'avant, de g. à dr. : Marilyn Campbell (épinglette de 20 ans de service, Paramedic Association of Manitoba), Sigrid Zueff (médaille pour services distingués et barrette de 30 ans), Darlene Gill (médaille pour services distingués et barrette de 30 ans), Marilyn McNeill (médaille pour services distingués) et Christel Mueller (médaille pour services distingués).

d'urgence préhospitaliers au grand public, ont accompli leurs fonctions de manière exemplaire, fait preuve d'une conduite sans reproche et accompli leurs tâches avec zèle et efficacité.

Félicitations aux membres de notre personnel!

Cessation planifiée du recours au personnel infirmier dans les salles d'urgence sans soutien clinique de médecins sur les lieux

De 2013 à septembre 2016, notre région a compté sur le personnel infirmier des salles d'urgence pour nous aider à garder les urgences ouvertes quand il n'y avait pas de soutien clinique d'un médecin sur les lieux tandis que nous cherchions à attirer plus de médecins dans la région. Dans ce modèle, une infirmière :

- prodigue tous les soins immédiats dont le patient a besoin
- prend des arrangements si le patient doit se déplacer pour voir un médecin
- peut demander au patient de retourner chez lui et de prendre rendez-vous pour voir un médecin, tout en lui expliquant quoi faire si son état change.

Les membres de notre personnel ont travaillé d'innombrables heures pour garder nos salles d'urgence ouvertes dans nos collectivités et nous leur en sommes sincèrement reconnaissants et apprécions leurs efforts.

Au cours de l'été 2016, nous nous sommes réunis avec des médecins et des infirmières qui sont de garde dans nos salles d'urgence et avec le personnel de direction des soins infirmiers de la région pour connaître leur point de vue et leurs idées sur les moyens d'avoir des salles d'urgence viables dans la région.

Maintenant, si nous sommes incapables d'obtenir le soutien d'un médecin pour fournir des soins dans une salle d'urgence, nous suspendons les services de cette urgence jusqu'à ce qu'un médecin soit de nouveau sur les lieux. Les habitants de la région peuvent voir l'horaire des salles d'urgence en ligne à l'adresse www.ierha.ca en cliquant sur « Care in your hospital » et « Emergency department schedules » ou en appelant au 1-866-267-5818 pour écouter un message enregistré.

Nous avons informé le public du fait que les heures des salles d'urgence étaient affichées sur notre site Web et de notre numéro de téléphone sans frais. Nous avons ciblé les principales parties intéressées, y compris les villes et les municipalités, les dirigeants et les directeurs de la santé des Premières Nations, et les médias, dans les journaux, à la radio et dans des annonces.

Dans le cadre de cette campagne,

notre région a distribué plus de 5 000 billets en papier dans les endroits publics de nos collectivités, qui indiquent le numéro de téléphone, l'affichage des horaires en ligne et les solutions de rechange pour obtenir des soins dans la région.

Dans le cadre de cette campagne, notre région a distribué plus de 5 000 billets en papier dans les endroits publics de nos collectivités, qui indiquent le numéro de téléphone, l'affichage des horaires en ligne et les solutions de rechange pour obtenir des soins dans la région.

Entre septembre 2016 et mars 2017, notre numéro sans frais a reçu 841 appels. Pendant cette même période, notre page Web affichant l'horaire des salles d'urgence a reçu 18 024 visites.

Nous continuons de recruter des médecins dans le but de garder toutes nos salles d'urgence ouvertes et en service à long terme.

Des billets donnant le numéro de téléphone (1-866-267-5818) et l'adresse du site Web (www.ierha.ca) pour connaître les heures des salles d'urgence ainsi que les solutions de remplacement pour obtenir des soins dans la région ont été distribués dans les lieux publics à l'automne 2016.



Il y a eu de grands changements dans les salles d'urgence de la région pour permettre notre cessation du recours au personnel infirmier sans soutien d'un médecin sur les lieux. C'est pourquoi l'horaire des urgences est affiché en ligne sur le site www.ierha.ca et enregistré comme message téléphonique qui peut être entendu en composant le 1-866-267-5818. Les patients qui se rendent à une urgence sans médecin sont quand même invités à entrer et à être vus par une infirmière qui peut aider à déterminer les meilleures options de soins.

ORIENTATION STRATÉGIQUE RÉGIONALE

Accroître les possibilités

Nous offrons à tous les gens que nous servons des soins et services accessibles, accessibles et appropriés en fournissant les bons soins, au bon endroit et au bon moment. Nous voulons contribuer au dynamisme et à la santé des collectivités que nous desservons.

Planification des capacités en soins primaires

En vue de renforcer les soins de santé primaires dans la région, nous avons exploré les failles dans le programme et commencé à déterminer comment éliminer ces barrières à l'accès aux soins. Cette démarche, combinée à un examen officiel de notre programme par un consultant externe, a produit plusieurs recommandations clés sur la structure et le leadership des soins primaires.

L'an dernier, nous avons remanié notre structure des soins primaires afin d'avoir un gestionnaire responsable de l'équipe des soins cliniques de chacune des zones suivantes de notre région : l'est du lac Manitoba, l'ouest du lac Winnipeg, l'est du lac Winnipeg, et Selkirk et le sud.

Nos infirmières spécialisées en maladies chroniques sont maintenant mieux intégrées au modèle des soins primaires et relèvent du gestionnaire de l'équipe des soins cliniques primaires. Intégrées à l'équipe des soins primaires, les infirmières spécialisées en maladies chroniques sont mieux placées pour aider les équipes santé et les centres de médecine de famille (CMF) multidisciplinaires de notre futur état des soins primaires. Nous mettons maintenant ces améliorations en place. Un contrôle suivi et des rapports réguliers nous permettront d'en mesurer le véritable effet sur la prestation des services. La province a manifesté son appui pour la mise en œuvre des changements nécessaires à notre programme de soins primaires et c'est avec son soutien et ses conseils que bon nombre des changements prennent place dans la région. Nous mettons maintenant ces améliorations en place. Un contrôle suivi et des rapports réguliers nous permettront d'en mesurer le véritable effet sur la prestation des services. La province a manifesté son appui pour la mise en œuvre des changements nécessaires à notre programme des soins primaires et c'est avec son soutien et



ses conseils que bon nombre des changements prennent place dans la région. Le but est d'aider les médecins de famille et autres fournisseurs de soins à rendre les soins de qualité plus accessibles :

- en améliorant l'accès des patients à des soins primaires dispensés au moment voulu
- en assurant la continuité des soins en demandant aux patients de s'inscrire auprès d'un CMF
- en offrant davantage de soins en collaboration, dans lesquels plusieurs équipes de santé travaillent de concert
- en augmentant la prise en charge complète

Nous savons que nos salles d'urgence accueillent des patients qui nécessitent différents niveaux de soins et que parfois, un établis-

sement de soins non urgents comme leur fournisseur de soins attiré ou une clinique sans rendez-vous répondraient mieux à leurs besoins. Notre démarche finira par réorienter les patients qui ont besoin de soins primaires vers nos centres de soins primaires plutôt que nos salles d'urgence, en augmentant le nombre de rendez-vous offerts le même jour et en veillant à ce que tous les habitants soient liés à un CMF. Nous voulons réduire de 20 pour cent le nombre d'endroits sans fournisseurs de soins qui ont été relevés dans notre région, pour que les gens puissent trouver un fournisseur de soins attiré dans un délai de 25 jours. Le but provincial est que 65 pour cent des médecins rémunérés à l'acte dans la province soient associés à un CMF ou une équipe santé. Jusqu'à maintenant, notre région est bien partie pour atteindre ce but, plus de 30 de nos cliniques

étant enregistrées comme CMF.

Nous avons embauché un gestionnaire de l'amélioration continue de la qualité qui travaillera à étendre notre capacité de production de rapports afin que nous ayons de meilleures statistiques sur les cliniques. Nous pourrons utiliser ces données pour prendre des décisions éclairées sur les équipes de soins primaires et savoir où sont les principales lacunes pour ce qui est de répondre aux besoins de notre population.

À mesure que la situation évolue, nous veillerons à informer rapidement tous les fournisseurs de soins, le personnel et le public.

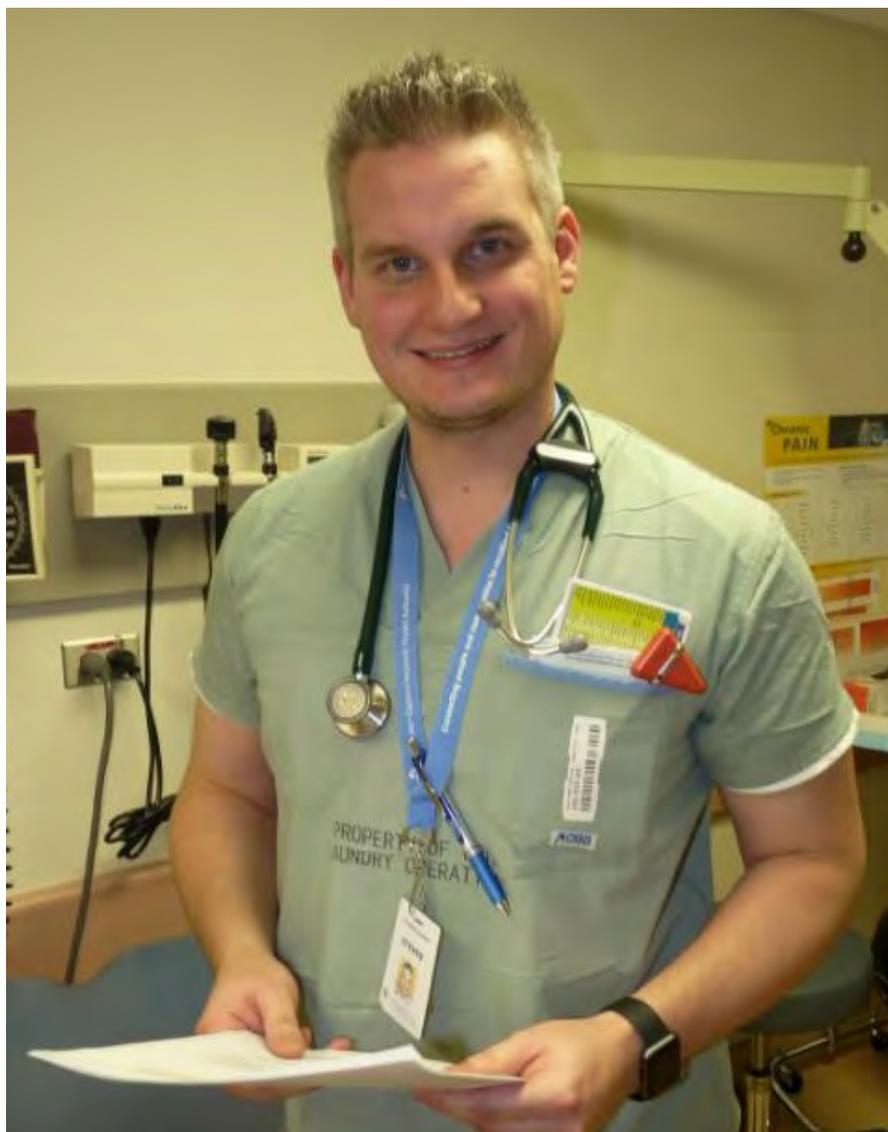
En liaison avec la collectivité

L'expérience nous a montré clairement que plus nous travaillons de près avec les localités pour discuter des besoins en matière de soins primaires et de nos plans à cet égard, meilleurs sont nos résultats collectifs. Nous avons une variété d'outils pour encourager la participation de la communauté, tels que les forums communautaires municipaux, les groupes locaux de participation en matière de santé et les comités de collaboration pour la santé des Premières Nations, qui sont cruciaux pour nous aider à planifier et à résoudre les problèmes dans notre région. Un bon exemple de la façon dont les services de santé peuvent être améliorés quand on est à l'écoute de la collectivité est la construction du centre de guérison traditionnelle Giigewigamig à Pine Falls, qui est le résultat direct du fait que nous avons écouté nos partenaires communautaires et collaboré avec eux pour offrir une autre option de service de santé à nos clients.

Il est aussi impossible de surestimer l'importance des fondations, organisations et associations bénévoles locales pour la collecte de fonds et l'amélioration des services de santé locaux dans nos collectivités.

Un adjoint au médecin se joint au Beausejour Primary Health Care Centre

L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est est heureux d'accueillir l'adjoint au médecin (AM) Steven Piotrowski au centre de médecine de famille de la région de Beausejour. Steven travaille auprès des D^{rs} Partyka et Van Rensburg. Il est entré au cabinet de Beausejour en octobre. Steven a été embauché dans le cadre de l'initiative provinciale de démonstration de l'équipe interprofessionnelle, qui vise à intégrer des fournisseurs de soins qui ne sont pas des médecins (des infirmières praticiennes et des ad-



Steven Piotrowski, adjoint au médecin (AM) à Beausejour. Les AM font des examens physiques, rédigent des ordonnances, demandent et interprètent les examens diagnostiques, font des interventions chirurgicales mineures et offrent des conseils de prévention.

jointes au médecin, généralement) aux cabinets de médecins rémunérés à l'acte à titre de membres de l'équipe interprofessionnelle. En s'adjoignant un fournisseur de soins de santé additionnel, l'équipe peut accueillir plus de patients.

Le médecin superviseur assure l'orientation au jour le jour et la supervision médicale nécessaire, selon le champ d'activité de l'adjoint au médecin.

Les adjoints au médecin sont des cliniciens médicaux formés et hautement qualifiés qui fournissent une gamme de services

médicaux dans une variété de milieux cliniques. Sous la supervision d'un médecin, les AM sont un complément aux services de santé existants et aident à améliorer l'accès des patients aux soins de santé en agissant comme extension du médecin.

ORIENTATION STRATÉGIQUE RÉGIONALE

Donner le meilleur de soi

Chaque expérience des soins de santé est aussi unique que la personne qui reçoit les soins. Nous veillerons à la qualité et la sécurité des soins en faisant ce qu'il faut faire et en le faisant bien, tout en visant une expérience centrée sur la personne. Nous assumons notre responsabilité d'utiliser sagement nos ressources humaines et financières.

Violence et comportement réactionnel

L'effort, la violence et le comportement réactionnel, de même que les glissades, faux pas et chutes, sont les principales causes directes des accidents de travail déclarés, l'effort étant généralement la principale cause directe de blessure. À mesure qu'augmente la sensibilisation à la violence au travail, le nombre de cas déclarés de violence et de comportement réactionnel a aussi augmenté et ils ont été les principales causes de blessures entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017. Pendant cette période, 377 blessures liées à la violence et au comportement réactionnel ont été déclarées, la majorité (148) par des aides-soignants.

Depuis juin 2016, les gestionnaires sont tenus d'inscrire tous les nouveaux employés au jour 2 de l'orientation régionale, qui comprend une formation sur la prévention de la violence (3,5 heures).

Depuis juin 2016, les gestionnaires sont tenus d'inscrire tous les nouveaux employés au jour 2 de l'orientation régionale, qui comprend une formation sur la prévention de la violence (3,5 heures).

Les soins actifs et les services communautaires (santé mentale, foyers de soins personnels et soins à domicile) ont complètement mis en œuvre la formation sur la prévention de la violence pour leur personnel et utilisent l'outil de dépistage et le système d'alerte. La majorité des programmes de soins primaires l'adopteront complètement d'ici à la fin de 2017.

La politique sur les personnes d'intérêt a été adoptée en novembre 2016. Pour que les alertes de sécurité et personnes d'intérêt demeurent à jour, toutes les alertes seront examinées chaque mois.

L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est est la première région à offrir un programme de prévention des blessures musculosquelettiques pour les services médicaux d'urgence

Le programme de prévention des blessures musculosquelettiques (BMS) a publié la version mise à jour du *Facility Safe Transfer and Client Handling Manual* en décembre 2016. Ce manuel explique aux travailleurs comment être en sécurité au travail, surtout quand ils doivent manipuler des clients. Une copie imprimée du manuel a été envoyée à tous nos établissements entre décembre 2016 et janvier 2017. À l'heure actuelle, le formulaire d'évaluation de la mobilité et du transfert (*Mobility and Transfer Assessment*) et les vignettes et logos correspondants pour les chambres des clients ont été envoyés aux établissements de soins actifs et à de nombreux FSP. Le formulaire d'évaluation de la mobilité et du transfert est une étape critique pour déterminer les méthodes de transfert à utiliser avec chaque client afin d'assurer autant leur sécurité que celle du personnel.

Le spécialiste du programme de prévention des BMS, en collaboration avec le service d'éducation des SMU, a mis au point une formation destinée spécialement aux SMU (débutant en septembre 2017). L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est sera la première région à offrir un programme de prévention des BMS conçu pour les SMU!

Chaque mois, l'équipe de l'hygiène et de la sécurité du travail continue d'offrir une formation obligatoire sur la prévention des BMS à tous les nouveaux aides-soignants et nouveaux membres du personnel infirmier. Afin de perfectionner, de maintenir et d'actualiser les connaissances du personnel sur les bonnes techniques de transfert et de manipulation des patients, nous avons établi le plan d'offrir des cours de mise à niveau dans ce domaine au personnel des établissements. On s'attend à ce que tous les travailleurs des foyers de soins personnels et des soins actifs suivent une séance de mise à niveau d'une demi-journée (3 heures) tous les 3 ans. Nous commencerons à offrir ces séances à l'automne 2017.

Programme de santé publique pour la réduction des méfaits à Selkirk

Le programme de réduction des méfaits mis sur pied par la santé publique est centré sur le client, confidentiel et ne juge pas. Il vise à réduire les méfaits en offrant une gamme de services et de ressources.

Dans le cadre de ce programme, l'ORS a institué son premier programme de distribution de seringues à Selkirk. Les seringues sont distribuées au bureau de la santé publique au 237, avenue Manitoba. Le personnel a reçu une formation spéciale pour assurer ce programme et les infirmières de la santé publique sont très satisfaites de la participation jusqu'à maintenant. Le programme permet aux infirmières de former une relation avec les clients, de leur donner des conseils de santé et de leur recommander d'autres ressources utiles. Ces possibilités ne se seraient peut-être pas présentées sans l'accès à ces clients qu'offre le programme d'échange de seringues.

L'offre de trousse de naloxone s'étend à Selkirk pour les habitants de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est

Les personnes à risque de faire une surdose d'opioïdes ont maintenant accès à des trousse de naloxone et à d'autres soutiens à plus de neuf endroits au Manitoba, y compris l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est.

La naloxone, un médicament utilisé pour renverser les effets d'une surdose d'opioïdes, est plus efficace pour prévenir les décès causés par une surdose quand elle est administrée dans les quelques minutes qui suivent la surdose. Il faut toutefois noter que la naloxone n'élimine pas les risques associés à la consommation de drogues. C'est particulièrement le cas quand des opioïdes puissants comme le fentanyl et le carfentanyl sont en cause. Les trousse sont offertes par le programme de réduction des méfaits au bureau de santé communautaire, situé au 237, avenue Manitoba, à Selkirk.

Les personnes qui demandent une trousse de naloxone à emporter recevront une formation pour apprendre à reconnaître une

surdose et à utiliser la trousse. Elles auront aussi accès à de l'information sur la toxicomanie et les services de réduction des méfaits.

Centre de réadaptation

L'unité de réadaptation pour patients hospitalisés de Beausejour a ouvert sans cérémonie le 28 novembre 2016. Un plan de communication poussé a été entrepris pour informer les ORS qui traitent actuellement des patients de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est et pourraient les envoyer à Beausejour. L'équipe a commencé à élaborer des plans de soins, à participer aux tournées médicales pour discuter des congés et à tenir des conférences de cas avec les membres de la famille.

Première patiente de l'unité de réadaptation du Beausejour Health Centre

Après un grave accident de voiture près de chez elle à Springfield, au Manitoba, Marnie Beaulieu s'est réveillée au Health Sciences Centre (HSC). Elle était terrifiée. Elle ne savait pas si les autres personnes qui étaient dans la voiture avec elle étaient saines et sauvées.

Elle se souvient d'avoir entendu un membre du personnel du HSC lui dire : « Tout le monde va bien, et vous allez vous en tirer vous aussi. Nous allons vous opérer et sauver vos jambes. » Elle se souvient de sa belle-mère après l'opération, qui lui enlevait des morceaux de verre de ses cheveux et lui lavait le visage avec une débarbouillette chaude. Elle se souvient d'avoir vu son mari et ses enfants de temps en temps et puis finalement, après trois jours à l'unité de traumatologie, elle a été assez éveillée pour comprendre ce qui s'était passé.

« J'avais beaucoup de côtes cassées. Tout le bas de ma jambe à partir du tibia était fracassé. Mes deux rotules étaient cassées. Mon fémur gauche était cassé à trois endroits. Les petites projections osseuses le long de ma colonne vertébrale étaient brisées et je m'étais cassé la mâchoire des deux côtés en passant à travers le pare-brise. »

Après sa chirurgie au HSC au centre-ville, Marnie a fait de courtes séances de physiothérapie, de 10 à 15 minutes par jour. Finalement, après un mois, son équipe de soignants du HSC a déterminé qu'elle était assez stable pour être transférée au Beausejour Health Centre afin de continuer son rétablissement plus près de chez elle. Peu après son arrivée à Beausejour, l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est a ouvert son programme de réadaptation régionale et elle y a été renvoyée pour continuer son rétablissement. L'équipe de réadaptation multidisciplinaire de Beausejour accepte les pa-

tients envoyés par un médecin ou une infirmière qui se remettent d'une chirurgie orthopédique, y compris les opérations de la hanche et du genou, ou de troubles neurologiques.

Une des nombreuses bonnes choses mentionnées par Marnie à propos des soins qu'elle a reçus à Beausejour est l'excellente communication entre les membres du personnel. Elle n'avait à expliquer ses besoins qu'une seule fois et une note était mise à son dossier (par exemple, combien de fois il fallait la changer de position la nuit pour soulager son corps endolori) afin qu'elle soit le plus confortable possible. Elle croit que le personnel de l'établissement avait réellement son intérêt à cœur et a pris le temps de veiller à ce qu'elle se rétablisse promptement.

« Les soins que j'ai eus à Beausejour et le temps qu'ils m'ont consacré ont été ce qu'il fallait pour que je sois capable de me remettre. Ils me demandaient constamment ce qu'ils pouvaient faire pour que je me sente mieux, parce qu'ils comprenaient que m'aider à me sentir mieux m'aiderait à me rétablir. Je crois vraiment c'est à cause des soins que j'ai reçus à Beausejour que je me suis rétablie aussi rapidement »

Quand Marnie est arrivée à l'unité, elle ne pouvait mettre absolument aucun poids sur ses jambes. Ses thérapeutes l'ont encouragée à être autonome en utilisant ses bras pour se déplacer en chaise roulante. Environ un mois avant Noël, Marnie voulait vraiment pouvoir retourner chez elle, parce qu'elle n'avait pas été chez elle depuis octobre, alors ses thérapeutes ont travaillé à établir un but avec elle. Si elle pouvait mettre du poids sur ses deux jambes, elle pourrait retourner chez elle. Et effectivement, quelques jours avant Noël, Marnie a été capable de mettre du poids sur ses deux jambes et de faire quelques pas avec sa marchette.

« J'ai dit que je voulais marcher devant le personnel de la réception. Quand je suis passée devant, ils étaient tous debout à m'applaudir et nous avions tous des larmes qui nous coulaient sur les joues. Il y avait d'autres patients de l'hôpital avec qui j'avais fait connaissance. C'était fantastique. »

L'hiver dernier, Marnie et son mari ont acheté une motoneige. Elle espère aller faire une balade cet hiver (équipée de protège-genoux et de protège-coudes en plus de son casque), même si elle a des tiges de métal dans les deux genoux et les deux rotules, ce qui montre le progrès qu'elle a fait en à peine quelques mois. Ce sera sa première fois en motoneige et elle se considère très chanceuse de pouvoir recommencer à faire des activités « normales ».



Après un grave accident de voiture, Marnie Beaulieu a passé un mois à l'unité de réadaptation de Beausejour l'hiver dernier et peut maintenant conduire elle-même pour se rendre à ses rendez-vous de physio.

Et tout récemment, Marnie a franchi une autre étape importante dans son rétablissement et peut maintenant recommencer à conduire.

« J'ai eu quelques pas en arrière, mais aussi des pas en avant dans mon rétablissement. Tant que je continue de faire des choses positives, je vais continuer de me sentir bien dans ma peau. On ne sait pas si on va être là demain. Il faut vivre chaque jour comme si c'était le dernier. »

ORIENTATION STRATÉGIQUE RÉGIONALE

Aller mieux, rester en santé

Rester en santé peut être plus difficile pour certains à cause de défis reliés à l'éducation, au revenu, à la culture et à divers facteurs sociaux. Il est important pour nous de travailler avec tout le monde pour améliorer leur santé. Nous planifions de le faire en formant des partenariats solides et en travaillant ensemble à trouver de nouveaux moyens d'améliorer la santé et le bien-être de tout ceux que nous servons. Nous créons un patrimoine de santé et de mieux-être pour les générations

Programme de mieux-être communautaire et de prévention des maladies chroniques

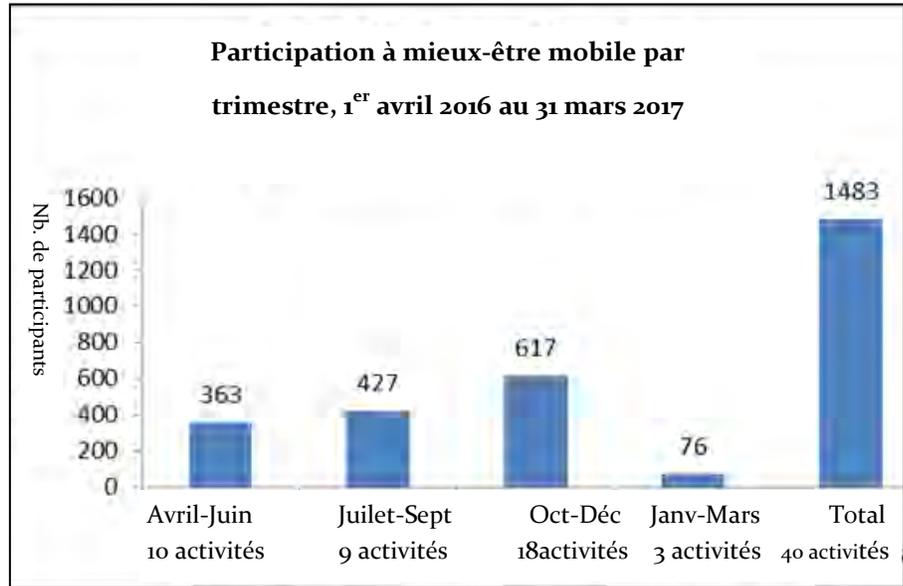
Le personnel de notre programme de mieux-être communautaire et de prévention des maladies chroniques travaille avec des partenaires internes et externes pour offrir du soutien et de l'éducation en faveur d'un mode de vie sain.

Accès de la collectivité à des experts en mieux-être

Le personnel de notre programme de mieux-être communautaire mobile est composé de facilitatrices de la santé et du mieux-être, de consultants en exercice et de diététistes.

Les habitants de la région peuvent voir une infirmière spécialisée en maladies chroniques ou une diététiste en demandant une recommandation à leur médecin, en appelant eux-mêmes directement ou en communiquant avec un membre de l'équipe pour prendre rendez-vous. Les clients peuvent demander une consultation individuelle, à laquelle un membre de la famille ou une personne de soutien sont les bienvenus, ou participer à des séances de groupe. Vous n'avez pas besoin d'avoir un trouble médical diagnostiqué pour demander une consultation. Nos infirmières et diététistes travaillent en collaboration pour répondre aux besoins des clients et nous aidons les personnes à comprendre leur maladie chronique et à la gérer elle-même.

Notre équipe travaille de près avec des professionnels de la santé pour aider



chaque personne à avoir une santé optimale. Tout notre personnel clinique (infirmières et diététistes) utilise les DME (dossiers médicaux électroniques) et DossiÉ pour les soins aux clients. Ces communications plus efficaces entre tous les fournisseurs de soins permettent de fournir de meilleurs soins aux clients.

Cours de vie saine

Voici certains des cours offerts dans la région :

- Cours sur le diabète, y compris cours donnés par une infirmière ou une diététiste sur des sujets particuliers
- Cours sur la santé du cœur
- Comment lire les étiquettes, planifier ses menus et faire l'épicerie
- *En santé ensemble*, cours de 6 semaines conçu pour aider les gens à gérer eux-mêmes leur maladie chronique
- *Goûter au changement*, pour aider les gens à comprendre leur relation avec la nourriture
- Cours de moniteur de vie active, pour acquérir des compétences en animation d'activités physiques
- Ateliers de cuisine, préparation de conserves, préservation des aliments et jardinage, offerts en partenariat
- *ÉduRespect*, cours de la Croix-Rouge qui enseigne aux jeunes le respect dans leur comportement et leurs relations
- *Teen Talk*, séance de formation animée par des jeunes, offerte en coopération avec Klinik.

La formation traite de santé sexuelle, santé mentale, diversité, intimidation, suicide et communication saine. À l'automne 2015, deux séances de formation ont été offertes dans la région et 47 jeunes s'y sont inscrits.

Vous trouverez une liste complète des cours offerts dans la région en ligne sur le site ierha.ca. Cliquez sur « Care in your Community », puis « Community Wellness Team ». Il est aussi possible de s'inscrire en appelant au 1-877-979-WELL(9355) (sans frais) ou par courriel wellness@ierha.ca.

L'équipe de mieux-être mobile roule sa bosse!

Mieux-être mobile est un outil éducatif interactif exhaustif. Une équipe multidisciplinaire se rend sur les lieux d'activités communautaires, dans les milieux de travail et à d'autres endroits pour transmettre de l'information sur l'alimentation saine, l'activité physique, la gestion du stress et la vie sans tabac. Elle installe aussi des postes où les participants peuvent faire vérifier leur pression ou leur glycémie par une infirmière.

Des membres du personnel qui sont des experts en la matière sont sur place pour parler de chaque sujet, répondre aux questions et aider les participants à faire des changements en vue d'une vie saine. Ces rencontres donnent aussi aux membres de la collectivité l'occasion d'en apprendre davantage sur les services qu'offre l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est et comment les obtenir. Pour organiser une activité de mieux-être mobile dans votre collectivité, appelez au 1-877-979-WELL (9355).

Nous produisons aussi un bulletin électronique contenant de l'information sur une variété de sujets liés à la santé. Chaque numéro comprend des articles de fond, une recette santé et un exercice santé. Pour vous

abonner à notre bulletin, envoyez un courriel à wellness@ierha.ca en indiquant « subscribe » dans la ligne objet.

En santé ensemble, aujourd'hui (HTN) offre des subventions pour une variété de programmes de vie saine

Les membres du personnel du mieux-être aident les collectivités à trouver des possibilités de programmes de vie saine. Plus de 100 000 \$ ont été versés à plus de 90 projets dans la région! Toutes les collectivités peuvent concevoir un projet qui encourage un changement de comportement en faveur d'une vie plus saine, obtenir des fonds et l'exécuter.

Les promoteurs présentent une demande détaillée qui décrit les buts du projet, les principales activités et comment les populations ciblées participeront à la planification. Après, ils remplissent un formulaire de contrôle qui aide les facilitatrices du mieux-être (responsables d'*En santé ensemble, aujourd'hui*) à vérifier le progrès et à veiller à ce que l'argent soit utilisé pendant la période visée et pour le public ciblé. Le formulaire de contrôle est important pour comprendre dans quelle mesure le programme contribue à la prévention des maladies chroniques dans notre région et au Manitoba. Voici quelques exemples d'initiatives communautaires financées par *En santé ensemble, aujourd'hui* :

Woodworking Wizards, un programme destiné aux hommes plus âgés dans la MR de Springfield

Le programme invitait les hommes à travailler le bois en toute sécurité avec un moniteur en vue d'apprendre une nouvelle aptitude et de réduire leur isolement social. Les participants ont pu créer et terminer deux sculptures de sorciers. Ce programme, qui offrait quelque chose de différent aux hommes, a attiré 11 participants (5 et 6 par session de 4 cours). Les hommes ont beaucoup aimé le programme et espèrent fonder un club de sculpture sur bois!

Les séances d'exercice pour aînés continuent grâce à HTN

Les adultes de Woodlands bénéficient d'un financement de HTN pour acheter du matériel d'exercice et embaucher un instructeur de conditionnement physique de janvier à mars. Les séances ont connu un tel succès que le groupe les continuera tout l'été et l'automne.

Fit Kids Healthy Kids à Grosse Isle

Depuis l'automne dernier, de 12 à 15 jeunes participent chaque semaine au programme coopératif, dans lequel les parents s'inscrivent à tour de rôle comme animateurs pour une semaine particulière.

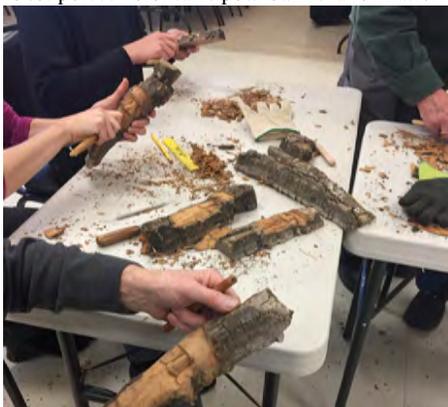
Club de marche de Pine Dock

Les membres de la collectivité de Pine Dock se sont dits intéressés à avoir un club de marche pour aider les gens à augmenter leur activité physique et leurs interactions sociales. Une des membres de la collectivité, Colleen Weibel, s'est portée volontaire pour suivre la formation

d'animatrice de vie saine et dirige les activités de marche et autres activités du club.

À la première rencontre, les membres ont reçu des podomètres (pour compter leurs pas) et de l'information sur la valeur des podomètres pour le suivi et pour la motivation (pour pouvoir se dire jusqu'où ils ont marché).

Les membres du club se rencontrent deux fois par mois et l'animatrice de vie saine leur rappelle les exercices d'échauffement et de récupération à faire avant et après la marche.



Le programme *Woodworking Wizards* offre aux hommes plus âgés une activité qui allège leur isolement social



Chaque semaine, les membres du club de marche de Pine Dock enregistrent leur nombre de pas. Pour rester motivés, ils combinent leurs pas pour voir leur marche dans la neige et sur le lac gelé de Pine Dock les mener jusqu'au soleil de la Floride, avec des détours à Nashville et Memphis.

Programme des travailleuses clés de l'ETCAF

Depuis son début il y a quatre ans, le programme des travailleurs clés du Manitoba fournit un soutien à domicile continu et des interventions pour renforcer la stabilité des familles qui ont un enfant ou un adolescent atteint de l'ETCAF ou dont l'exposition prénatale à l'alcool a été confirmée. Les travailleuses ont aidé des enfants et des adolescents atteints de l'ETCAF à éprouver moins de frustration et plus de succès, aidé à réduire le stress des personnes qui en prennent soin, défendu les intérêts des familles et éduqué les systèmes concernés. Elles ont aussi créé un réseau de soutien pour les familles de leur région et établi une présence dans leur communauté en siégeant à de multiples comités, en faisant des exposés et en s'associant aux coordonnatrices du diagnostic de l'ETCAF pour sensibiliser davantage la population de la région à l'ETCAF. Les travailleuses clés ont permis à dix-neuf participants de quitter le programme avec succès, leurs parents ou parents-substituts déclarant que les choses étaient stables à la maison, que leur niveau de stress était moindre et qu'ils étaient mieux en mesure de fournir le soutien nécessaire sans faire appel au programme.

Les renvois au programme continuent d'arriver de l'intérieur et de l'extérieur de la région. Les participants demandent des services additionnels ou la réouverture de leur dossier. Il y a eu une hausse des demandes d'exposés pour le programme *FireStop* (en partenariat) et le groupe de discussion sur l'ETCAF d'une division scolaire. Nous recevons aussi plus de demandes des écoles, qui veulent plus d'exposés et des exposés différents pour mieux aider les enfants et les adolescents atteints de l'ETCAF à réussir en classe.

Les travailleuses clés du Manitoba ont été témoins de multiples succès dans les familles de la région. Elles ont vu des adolescents et des jeunes adultes s'inscrire à des études secondaires ou travailler à temps partiel ou à temps plein, certains avec du soutien et d'autres sans. Elles ont vu des adolescents obtenir leur diplôme d'études secondaires ou être en voie de le faire. Elles ont prévenu des ruptures dans certaines familles et vu des relations familiales rompues se réparer. Elles ont aussi vu des adolescents qui avaient

eu des démêlés avec la justice réussir à rester en dehors de prison et former des relations avec leur agent de probation, leur soutien communautaire et leurs parents ou parents-substituts. Finalement, elles ont aidé bon nombre de nos jeunes adultes à entrer en contact avec des programmes de soutien à vie tels que les services d'intégration communautaire pour les personnes handicapées, les services communautaires de santé mentale et le programme provincial pour les besoins spéciaux. Les personnes atteintes de l'ETCAF entendent si souvent parler de leurs limites et déficiences, mais c'est en soutenant leurs forces que nous pouvons les aider à avoir du succès.

Coordonnatrices du diagnostic de l'ETCAF

Les coordonnatrices du diagnostic de l'ETCAF travaillent dans la région depuis janvier 2010. Leur rôle principal est de trier toutes les demandes et déterminer l'admissibilité, communiquer avec les écoles, les garderies et les familles pour obtenir des renseignements, offrir du soutien et de l'éducation aux familles et aux écoles pendant la période d'attente d'un diagnostic, prendre les rendez-vous préalables à l'évaluation clinique et pour l'évaluation finale, fournir un suivi et du soutien à l'équipe de soins après le diagnostic, offrir des services consultatifs jusqu'à ce que l'enfant ait 18 ans, tenir des séances d'information sur l'ETCAF chaque année pour les parties intéressées, siéger aux comités qui ont un rapport avec l'ETCAF, en vue de sensibiliser, d'éduquer et d'encourager la collaboration.

Des cliniques diagnostiques régionales ont été tenues partout dans la province au cours des quelques dernières années dans le cadre de la stratégie provinciale de lutte contre l'ETCAF. C'est une façon de rapprocher l'évaluation pour les familles. Un pédiatre du développement et plusieurs cliniciens se rendent dans les régions rurales de l'ORS pour faire des évaluations diagnostiques complètes. Sept cliniques diagnostiques régionales ont été tenues dans le secteur ouest depuis 2014, plus précisément à Selkirk, dont deux au cours du dernier exercice. Quatre cliniques diagnostiques régionales ont été tenues dans le secteur est, soit à Pine Falls, Oakbank et Beausejour, dont une au cours du

dernier exercice, à Beausejour.

Journée internationale de sensibilisation à l'ETCAF :

Chaque année, l'équipe de l'ETCAF participe et planifie une activité pour la Journée internationale de sensibilisation à l'ETCAF.

Clients envoyés aux coordonnatrices du diagnostic de l'ETCAF :

Au cours du dernier exercice, la région a reçu 23 demandes d'évaluation dans le secteur ouest et 11 dans le secteur est. Le nombre total de demandes d'évaluation augmente de façon soutenue depuis 2010. Les coordonnatrices du diagnostic de l'ETCAF ont communiqué avec plus de 800 familles et autres sources de demandes afin d'obtenir des renseignements pour l'évaluation depuis cette date.

L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est félicite le comité des champions du rétablissement pour sa première année de travail sur un système de santé mentale axé sur le rétablissement dans notre région!

Le comité des champions du rétablissement de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est est un groupe motivé qui entend servir de chef de file et de champion des principes et des pratiques axés sur le rétablissement pour aider à transformer le système de santé mentale de la région. Les pratiques de santé mentale axées sur le rétablissement veillent à ce que les services de santé mentale soient prodigués d'une manière qui favorise le rétablissement du patient et qui lui donne le pouvoir de reconnaître qu'il est au cœur des soins qu'il reçoit.

« Le rétablissement a joué un rôle primordial dans ma vie et dans mes relations avec ma famille, avec mon épouse et avec mes enfants. C'est pourquoi, personnellement, je veux aider autant de personnes que possible qui vivent avec un diagnostic de trouble mental à avoir une expérience transformatrice semblable à la mienne grâce au mouvement axé sur le rétablissement », explique Ken Reddig, un des membres du comité avec une expérience vécue. « Un avantage additionnel est que chaque réunion des champions du rétablissement me met en contact avec d'autres personnes qui cheminent sur la voie du rétablissement. »

Grâce à la collaboration de Santé, Vie saine et Aînés Manitoba et du comité provincial des champions du rétablissement, la transformation du système des services de santé mentale est devenue une priorité.

Le comité offre un forum où les services de santé mentale de l'ORS et les parties intéressées de la collectivité, y compris les personnes qui ont une expérience vécue de problèmes et troubles mentaux et les membres de leur famille ou leurs aidants naturels, peuvent travailler de concert à planifier, recommander, concevoir, mettre en œuvre, coordonner et évaluer des mesures pour le système régional de santé mentale, dans une optique de rétablissement.

« Je suis tellement reconnaissante que notre système de santé mentale ait finalement reconnu que la personne de l'autre côté du bureau a ses propres buts et ses propres plans pour l'idée qu'elle se fait de son rétablissement, pas seulement celle qui lui est donnée », déclare Judy Dunn, membre du comité et membre du conseil d'administration de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est. « J'ai vu de réels progrès vers une pensée axée sur le rétablissement avec ce comité. »

Le comité, qui relève de l'ORS, compte environ 10 membres actifs, dont la moitié sont des personnes qui ont une expérience vécue ou des membres de leur famille ou aidants naturels. L'autre moitié est formée de membres du personnel et de partenaires du programme de santé mentale de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est.

Reportages responsables sur la santé mentale et le suicide

Vu l'attention portée récemment dans les médias nationaux au nombre de personnes souffrant d'un trouble mental, tel que la dépression ou le syndrome de stress post-traumatique, le comité de prévention du suicide et l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est rappellent aux journalistes qu'ils ne devraient pas traiter la maladie mentale différemment d'une maladie physique. Un livre, intitulé *Mindset: Reporting on Mental Health*, a été envoyé à tous les journaux de la région pour aider les journalistes à déterminer quand et comment faire la part des choses pour leurs lecteurs.

Camp Stepping Stones

Chaque année depuis 2004, une cinquantaine de jeunes viennent au camp

La recherche montre que quand des systèmes et services axés sur le rétablissement sont offerts aux personnes qui ont une expérience vécue de problèmes et troubles mentaux, les résultats obtenus sur le plan de la santé, de la vie sociale et de l'emploi sont meilleurs. Les hospitalisations et visites à l'urgence diminuent et la probabilité de succès dans la réalisation des buts en matière d'emploi et de logement augmente.

Stepping Stones, un camp pour les enfants de 7 à 17 ans qui ont vécu un deuil tenu à Camp Arnes la première fin de semaine de juin. Ces jeunes ont vécu le décès d'un de leurs parents, frères et sœurs, grands-parents, d'un membre spécial de leur famille ou d'un bon ami et peuvent avoir subi plusieurs pertes importantes; leur chagrin les isole souvent de leur famille et de leurs amis. Le camp leur donne la chance de décrocher et de passer la fin de semaine avec d'autres qui sont aussi en deuil. Ils apprennent qu'ils ont le droit de rire, de s'amuser et de retrouver leur vie d'enfant tout en se souvenant de leur être cher.

Cette année, malgré le temps nuageux et pluvieux, les campeurs, les bénévoles et le personnel ont veillé à ce que chaque participant ait une merveilleuse expérience au camp. Les lâchers de ballons et de papillons ont eu lieu sous la pluie, tandis que les autres activités ont pris place au sec à l'intérieur. L'ajout d'imperméables pour les campeurs cette année, rendu possible grâce à des dons, a été un ÉNORME succès et a permis à nos campeurs de rester au sec. Les campeurs ont aussi reçu des bas secs, encore une fois grâce à des dons.

Le camp est une expérience extraordinaire et nous remercions tous nos bénévoles pour le dur travail qu'ils font chaque année pour donner à nos campeurs une expérience enrichissante et amusante.



Les préparatifs du camp Stepping Stones ont tenu le personnel des soins palliatifs occupé. De g. à dr. : Tammie-Lee Rogowski, Sandra Milotte, Ashlee Seib (bénévole), Vera Appleyard et Tracy Seib aident à préparer le camp d'une fin de semaine, tenu chaque juin.



Initiatives pour la santé des Premières Nations et des Métis

Vingt-sept pour cent (17) des 63 collectivités Premières Nations du Manitoba sont situées dans l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est.

L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est travaille avec les collectivités Premières Nations en vue de comprendre quels services de physiothérapie, d'ergothérapie et d'orthophonie sont requis pour les enfants de ces collectivités et de déterminer quelles ressources sont nécessaires pour offrir ces services. Cette recherche permettra à notre région de mettre en place les soutiens nécessaires pour les enfants dans le besoin et de ne pas devoir avoir recours au principe de Jordan pour régler les conflits de compétence.

Le programme de santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits a entamé des consultations avec les collectivités autochtones de la région pour aligner ses objectifs sur les besoins des collectivités qu'il sert. L'an dernier, le poste d'interprète et agent de liaison autochtone à Pine Falls, qui relevait auparavant du programme des soins actifs, a été placé sous la responsabilité du gestionnaire du programme de santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits afin d'améliorer les communications et de soutenir les patients des collectivités Premières Nations qui reçoivent des soins de ces établissements. Les habitants de la région d'Ashern auront aussi bientôt un interprète et agent de liaison autochtone.

Nous continuons de faire la promotion de notre atelier interne de sensibilisation à la culture autochtone auprès des gestionnaires en vue d'inciter plus de membres du personnel à s'y inscrire.

Cette année, le programme a été agréé par l'Ordre des travailleurs sociaux du Manitoba, ce qui veut dire qu'il satisfait aux normes d'agrément rigoureuses de l'ordre et que l'ordre appuie les travailleurs sociaux qui l'utilisent pour leur perfectionnement professionnel continu pendant leur carrière.

Un dîner-causerie animé par la Southern Chiefs' Organization a été tenu pour le personnel de

Selkirk et des environs afin de leur transmettre de l'information sur le programme des services de santé non assurés et comment il influence les soins fournis aux patients. Six membres du personnel y ont participé.

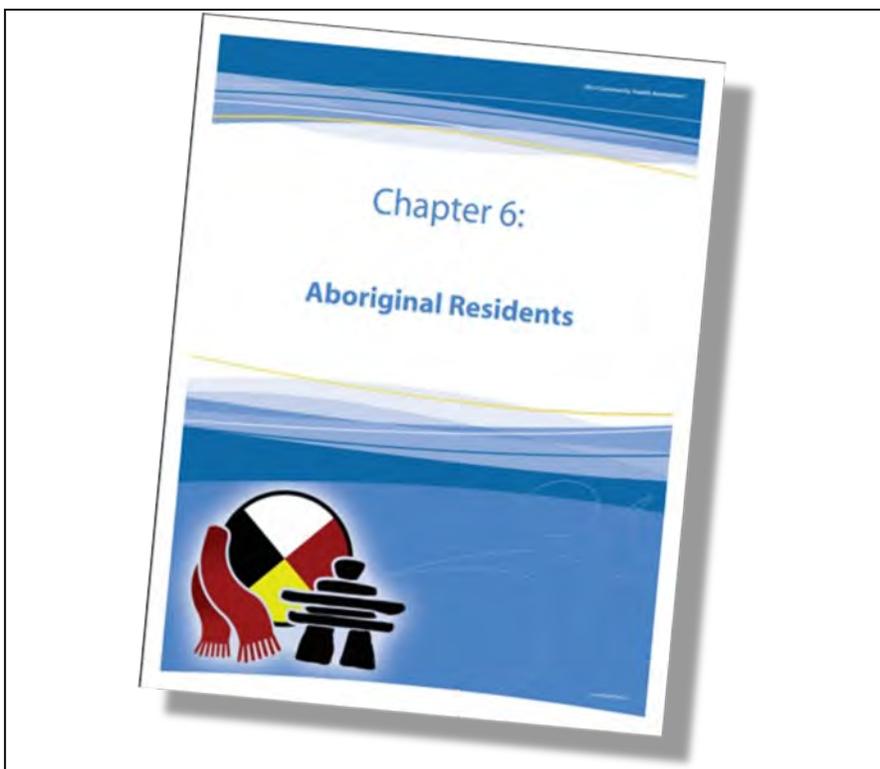
Notre gestionnaire de la santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits continue d'entretenir une relation d'ouverture et d'échange avec les directeurs de la santé des Premières Nations en leur donnant accès à l'intranet réservé à notre personnel pour obtenir des renseignements et en les invitant aux séances d'information sur les soins palliatifs et autres formations offertes dans la région.

Notre région siège à la table du réseau de santé autochtone du Manitoba, qui regroupe plusieurs collectivités Premières Nations, d'autres ORS, Santé Canada et Santé Manitoba, pour échanger des idées sur les processus, les programmes et la prestation de services à nos populations autochtones. Notre travail avec nos trois tables de collaboration et comités de partenariat communautaires des Premières Nations continue. Une « nouvelle » ébauche du mandat a été rédigée pour aider à orienter ces groupes. Deux groupes de travail ont été formés à partir des tables de collaboration et chargés des questions suivantes :

Planification du congé de l'hôpital avec nos partenaires des Premières Nations

Il s'agit là d'une des nombreuses failles relevées sur laquelle le groupe se penche. Comme deux autorités ont compétence dans le territoire de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est, soit les gouvernements fédéral et provincial, nous avons aussi deux programmes de soins à domicile différents, mais semblables. Le but du processus est d'établir deux bureaux pilotes, à Pine Falls et Ashern. Le groupe a terminé un nouveau formulaire pour améliorer les communications entre les collectivités et le centre de soins actifs. Les collectivités Premières Nations suivent une formation pour apprendre comment utiliser ce nouveau formulaire.

Transmettre aux collectivités Premières Nations et aux conseils tribaux les données de l'évaluation de la santé communautaire, surtout le premier chapitre qui ait



été consacré aux Autochtones dans la région, est une priorité. La transmission d'information se fait sous forme de réunions avec les conseils tribaux, les chefs, les conseils et les directeurs de la santé des Premières Nations, lors de visites dans les collectivités et à l'aide de kiosques d'information aux journées des traités. Le but est d'aider nos partenaires des Premières Nations à utiliser l'information fournie pour leur planification stratégique. Suite aux constatations de l'évaluation de la santé communautaire, l'ORS a déterminé que le besoin d'augmenter le dépistage des cancers du sein, du côlon et du col de l'utérus était une priorité dans les collectivités Premières Nations. L'agente de liaison communautaire des services de navigation en oncologie en a aussi fait un de ses objectifs. Elle travaille de près avec les programmes de dépistage du Manitoba et avec les collectivités Premières Nations de la région pour transmettre de l'information sur le dépistage et encourager la participation.

La région continue de collaborer avec les collectivités Premières Nations et les conseils tribaux pour les demandes de financement à Santé Canada pour l'intégration des services de santé. Les collectivités Premières

Nations et conseils tribaux doivent demander ce financement, mais y intégrer les autres organismes de prestation de services de la région, comme l'ORS, pour répondre à leurs besoins en matière de programmes. Nous avons travaillé avec le South East Tribal Council à une initiative de santé mentale et avec l'Interlake Reserves Tribal Council à l'embauche d'un épidémiologiste pour étudier les besoins particuliers de la collectivité en matière de santé. Le centre de guérison traditionnelle Giigewigamig est une autre initiative à laquelle nous avons collaboré pour obtenir du financement pour des programmes de guérison traditionnelle au centre de soins primaires.

Immobilisations et grands projets

Selkirk Regional Health Centre

Ce projet de 159 millions de dollars continue de respecter son budget et son calendrier et doit ouvrir en juin 2017. À mesure que nous nous rapprochons de l'achèvement du projet, nous commençons à nous concentrer davantage sur les préparatifs de fonctionnement et de prestation des services. L'ORS a embauché Healthcare Relocations à contrat pour aider à planifier la préparation de l'installation, qui a commencé en mars 2016. Une équipe de direction transitoire formée de personnel de l'hôpital représentant tous les domaines d'activité du centre de santé se réunit tous les mois pour planifier et coordonner tous les aspects du déménagement au nouveau centre de santé, y compris le flux des patients et du matériel, la logistique, les besoins d'équipement et les besoins des systèmes d'information.

Le nouveau centre de santé offrira aux habitants de l'ORS des services spécialisés de soins actifs et soins aux patients externes. Il abritera le premier appareil d'IRM de la région, un centre de naissance familial, un centre pour patients externes et des installations améliorées ou agrandies pour l'urgence, la chirurgie, la dialyse, la chimiothérapie, les services d'alimentation, les technologies de l'information et des communications, et plus encore. Pour améliorer le confort et l'intimité des patients, plus de 80 pour cent des chambres seront des chambres individuelles, comparativement à 20 pour cent dans l'hôpital existant. Tous les dossiers des patients au nouvel hôpital seront électroniques, assurant un accès facile aux renseignements sur le patient de partout dans le centre de santé.

Foyer de soins personnels de Lac du Bonnet

En février 2017, la province a annoncé qu'elle avait fixé une limite interne au montant qu'elle engagerait chaque année au titre du remboursement de la dette sur les immobilisations en santé afin de veiller à ce que le ministère de la santé ait les moyens de rembourser cette dette et de payer les services de santé quotidiens. Un examen des coûts de remboursement projetés des projets d'immobilisations terminés a montré que le total des coûts engagés dans le



L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est reconnaît le complexe de santé de Pine Falls comme étant une installation de langue française. En reconnaissance de l'importance de Giigewigamig pour les Autochtones, la signalétique de l'établissement sera en ojibway, français et anglais.

programme d'immobilisations dépasserait la limite. Plusieurs projets d'immobilisations qui avaient été promis, mais auxquels on n'avait pas affecté de fonds dans le budget, ont dû être supprimés du programme d'immobilisations afin d'assurer la viabilité des soins de santé à long terme. Le foyer de soins personnels qui devait être situé à Lac du Bonnet est un des projets qui n'a pas reçu de financement.

Depuis, la province a indiqué qu'elle était disposée à conclure des partenariats publics-privés qui contribueraient à l'aménagement de lits additionnels de foyers de soins personnels. L'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est rencontrera plusieurs groupes communautaires pour leur fournir les renseignements dont ils ont besoin pour présenter une proposition à la province en vue d'un financement.

Centre de soins primaires et de guérison traditionnelle de Pine Falls

Le travail de réaménagement du centre de santé de Powerview-Pine Falls progresse. Le complexe comprendra un nouveau centre de soins primaires de 17 000 pieds carrés et un centre de guérison traditionnelle appelé Giigewigamig, ce qui veut dire lieu de guérison en anishinabe. Le centre permettra à la région d'offrir davantage de services dans cette zone, tout en renforçant les liens et les programmes avec les collectivités autochtones de la région.

L'établissement actuel fournit plusieurs services primordiaux aux collectivités locales, y compris aux villes de Powerview-Pine Falls, St-Georges, Victoria et Grand Beach, aux collectivités avoisinantes de Sagkeeng, Black River et Hollow Water First Nations et à

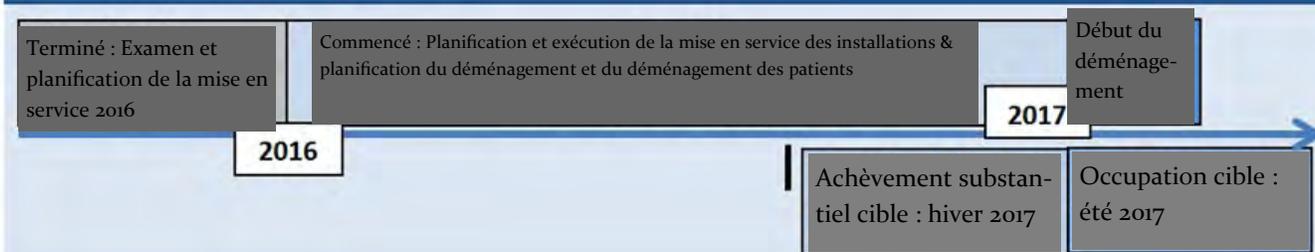
d'autres plus petites agglomérations rurales et métisses. Une quatrième collectivité Première Nation, Bloodvein First Nation, s'est jointe aux Premières Nations Sagkeeng, Black River et Hollow Water pour fonder l'Office de la santé des Premières Nations Giigewigamig. L'organisme veut inspirer une nouvelle norme de qualité des soins de santé et une meilleure prise de responsabilité envers le droit à la santé prévu dans les traités en coordonnant les services conjointement avec la province du Manitoba, Santé Canada et l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est.

Le financement de fonctionnement de Giigewigamig reste encore à déterminer, mais des aînés travaillent de concert pour diriger l'organisme, en vertu d'un ordre en conseil rendu par les dirigeants élus de chacune des collectivités Premières Nations participantes. Les programmes et services envisagés comprennent les approches Premières Nations des soins palliatifs, des cérémonies et purifications traditionnelles, y compris la suerie et le feu sacré, des cuisines où les familles et les guérisseurs peuvent préparer des aliments et des médicaments traditionnels pour leurs êtres chers hospitalisés et de l'éducation sur les traditions et les enseignements autochtones sur la guérison et le mieux-être. Deux gestionnaires ont été embauchés pour le centre de guérison traditionnelle afin d'aider à concevoir les programmes et encourager la participation de la communauté.

Deux gestionnaires ont été embauchés pour le centre de guérison traditionnelle afin d'aider à concevoir les programmes et encourager la participation de la communauté. Le centre de guérison sera ouvert à tous, per-

Selkirk Regional Health Centre

Calendrier de planification de la mise en service des installations



L'équipe de transition du Selkirk Regional Health Centre a travaillé à plusieurs diagrammes comme celui-ci pour aider à établir le calendrier de mise en service du nouvel établissement. L'établissement doit ouvrir à la fin juin 2017.

mettant aux gens de différentes cultures d'apprendre les uns des autres et de croître en tant que communauté. Il aidera aussi à mettre les valeurs et les pratiques traditionnelles autochtones à l'avant-garde des soins et aidera à renforcer les politiques, les programmes et les services à l'échelle du système de santé.

Parkwest Projects Inc. dirige la construction du réaménagement de 11 millions de dollars, qui doit ouvrir au printemps 2017.

Planification des immobilisations et services de médecins – Stratégie pour l'aménagement d'une clinique et unité d'enseignement clinique connexe. Une séance d'information communautaire avec des médecins, les MR locales et la ville de Selkirk pour discuter d'un programme de résidence dans la région a eu lieu à la bibliothèque publique Gaynor. Les arguments en faveur d'un programme d'enseignement et de résidence dispersé dans la région et basé à Selkirk ont été bien accueillis et appuyés de vive voix par les personnes présentes. Les prochaines démarches seront de rencontrer les administrations locales pour parler de leurs exigences précises pour l'aménagement d'un centre de médecine de famille qui contiendrait une unité d'enseignement clinique à Selkirk.

Rénovation de la clinique de soins primaires de Lundar

Les rénovations de 900 000 \$ à la clinique de soins primaires sont maintenant terminées. L'espace clinique a été agrandi et comprend deux autres salles de soins cliniques et deux salles de consultation afin de pouvoir offrir une gamme de services, entre autres des soins de santé primaires, des services de prévention des maladies chroniques, des soins de

santé mentale et des services de soins à domicile, en mettant davantage l'accent sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Le service Télésanté est maintenant offert à la clinique de soins primaires de Lundar.

Le nouveau milieu clinique améliore l'efficacité du flux des patients, ce qui bénéficie autant aux patients qu'au personnel. Les fournisseurs de soins peuvent voir plus de clients dans des salles conçues pour préserver la confidentialité des patients. Par ailleurs, l'ORS regarde vers l'avenir dans sa planification des services cliniques régionaux afin de voir où

l'évolution des soins à Lundar pourrait améliorer la prestation de services fondés sur les besoins des habitants.



L'ouverture officielle de la Lundar Primary Health Care Clinic a eu lieu le vendredi 22 juillet 2016. Le ruban a été coupé par Jeremy Buchner, gestionnaire de l'équipe des soins cliniques primaires pour l'est du lac Manitoba, Ron Van Denakker, directeur général de l'ORS, Lina Desjarlais et Faye Goranson, membres du conseil, et Derek Johnson, député provincial.

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

Articles 22 et 51

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

Article 23 (2c)

Le plan stratégique de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est est affiché sur le site Web www.ierha.ca sous « About Us », « Publications & Reports ».

Articles 23.1 et 54

Les plus récents rapports d'agrément de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est sont affichés sur le site Web www.ierha.ca sous « About Us », « Publications & Reports ». Les rapports les plus récents sont affichés dès que nous les recevons.

Articles 51.4 et 51.5

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

Divulgaration de la rémunération dans le secteur public

En conformité avec la Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public du Manitoba, les parties intéressées peuvent obtenir des exemplaires de la divulgation de la rémunération dans le secteur public de l'ORS d'Entre-les-Lacs et de l'Est (préparée à cet effet et certifiée par le vérificateur pour son exactitude), qui contient la rémunération payée ou versée au cours de l'exercice aux cadres et employés qui touchent 50 000 \$ et plus. On peut obtenir ces renseignements en copie papier en communiquant avec Dorothy Forbes, CA, vice-présidente aux finances et directrice financière, au 204-785-7467, dforbes@ierha.ca.

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

La Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles) est entrée en vigueur en avril 2007. Cette loi donne aux employés un processus clair pour

divulguer leurs inquiétudes au sujet d'actes importants et graves (actes répréhensibles) qui sont commis au sein de la fonction publique du Manitoba et renforce la protection contre les représailles. La Loi renforce la protection déjà assurée en vertu d'autres lois, ainsi que les droits à la négociation collective, les politiques, les pratiques et les processus au sein de la fonction publique du Manitoba.

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

Les employés de l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est disposent d'un processus clair pour divulguer leurs inquiétudes au sujet d'actes importants et graves. Toutes les divulgations sont soumises à un examen minutieux afin de déterminer si une action est nécessaire en vertu de la Loi et doivent être signalées dans le rapport annuel de l'office de la santé conformément à l'article 18 de la Loi. Du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017, aucune divulgation n'a été faite ou n'a dû être signalée.

Conformément au paragraphe 18 (2a) : le nombre de divulgations reçues et le nombre de divulgations auxquelles il a été donné suite et auxquelles il n'a pas été donné suite doivent être indiqués dans le rapport. **Aucune divulgation reçue, aucune action requise.**

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

Loi sur la protection des divulgateurs d'actes répréhensibles

Conformément au paragraphe 18 (2a) : le nombre de divulgations reçues [0] et le nombre de divulgations auxquelles il a été donné suite [0] et auxquelles il n'a pas été donné suite [0] doivent être indiqués dans le rapport.

Conformément au paragraphe 18 (2b) : le nombre d'enquêtes ouvertes à la suite des

divulgations doit être indiqué dans le rapport. [0]

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



Tel: 204 956 7200
Fax: 204 926 7201
Toll-Free: 866 852 5101
www.bdo.ca

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

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

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

Les états financiers résumés, ci-joints, qui comprennent l'état résumé de la situation financière au 31 mars 2017, et l'état résumé des résultats pour l'exercice terminé à cette date, sont tirés des états financiers audités de l'Office régional de la santé d'entre-les-lacs et de l'est pour l'exercice terminé le 31 mars 2017. Nous avons exprimé une opinion non modifiée sur ces états financiers dans notre rapport daté du 22 juin 2017.

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

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Office régional de la santé d'entre-les-lacs et de l'est pour l'exercice terminé le 31 mars 2017 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans la note aux états financiers résumés.

BDO Canada s.r.l./LLP

Comptables professionnels agréés

Winnipeg (Manitoba)
Le 22 juin 2017

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

Au 31 mars	2017	2016
	\$	\$
Actifs		
Actifs à court terme		
Encaisse et dépôts à terme	21 553 824	8 973 045
Comptes à recevoir	6 139 670	3 431 638
À recevoir de Santé Manitoba, sœurs et vie active	6 313 133	20 306 775
Inventaires	798 738	839 228
Charges payées d'avance	613 018	870 059
Recevable au titre des crédits de vacances inutilisés	5 484 424	5 484 424
	<u>39 904 607</u>	<u>37 706 179</u>
Recevable au titre des avantages de retraite	5 912 865	6 812 865
Autres actifs	211 724	194 501
Immobilisations	223 259 853	187 047 582
	<u>269 288 949</u>	<u>230 660 121</u>
Passifs et actifs nets		
Passifs à court terme		
Décauvert bancaire	-	4 220 073
Comptes créditeurs et charges courues	26 312 388	28 579 423
Charge relative au titre des crédits de vacances inutilisés	10 614 473	9 912 022
Tranche de la dette à long terme échéant à moins d'un an	190 215	222 337
	<u>37 117 076</u>	<u>40 893 855</u>
Obligation au titre des avantages de retraite	14 289 394	14 004 853
Élément de passif pour congés de maladie	2 694 091	2 620 916
Dette à long terme	549 040	741 154
Apports reportés	224 351 738	181 329 293
	<u>279 002 139</u>	<u>230 930 070</u>
Engagements et éventualités		
Actifs nets		
Investissement en immobilisations	4 896 188	8 849 771
Affectations d'origine externe	205 196	444 372
Affectations d'origine interne	110 653	90 795
Non grevés d'affectations – ORS	(14 186 725)	(17 900 543)
Non grevés d'affectations – Établissements sous contrat	(738 402)	(454 344)
	<u>(9 713 190)</u>	<u>(8 969 949)</u>
	<u>269 288 949</u>	<u>230 660 121</u>

Approuvé au nom du Conseil d'administration


 _____ Directeur


 _____ Directeur

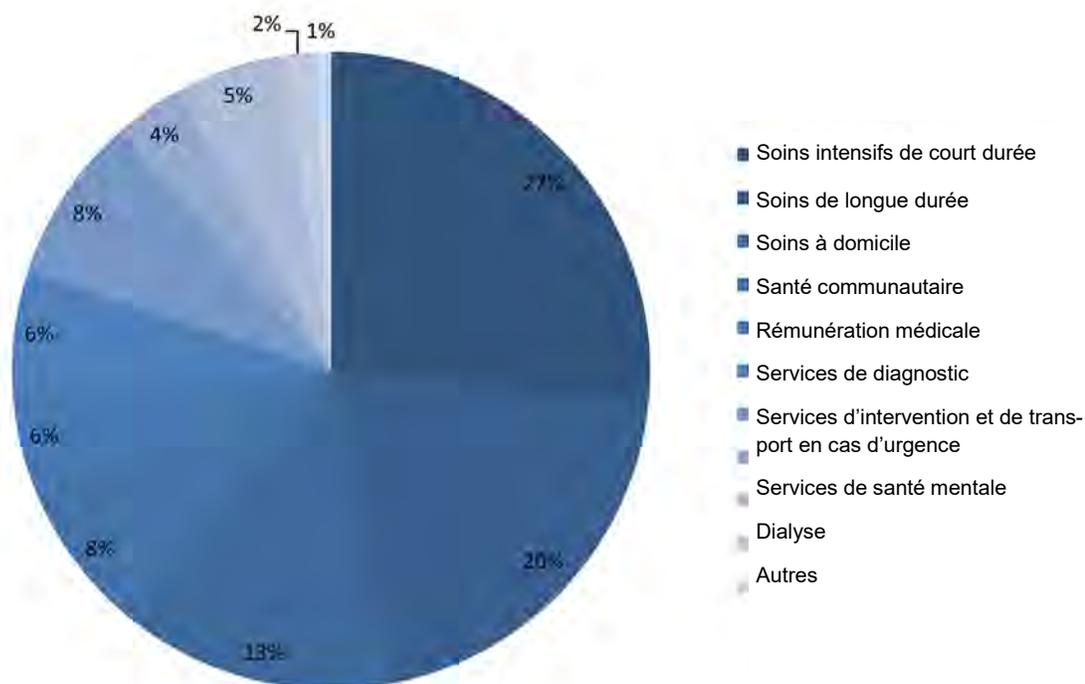
OFFICE RÉGIONAL DE LA SANTÉ D'ENTRE-LES-LACS ET DE L'EST
État résumé des résultats

Pour l'exercice terminé le 31 mars	2017	2016
	\$	\$
Revenus		
Province du Manitoba		
Santé aînées et ve active	226 445 436	220 572 013
Autre	2 204 944	2 491 576
Gouvernement du Canada	526 097	556 586
Clients non assurés	11 622 690	11 212 174
Intérêts	76 198	94 508
Revenus compensés et autres revenus	7 050 386	8 152 755
Revenus complémentaires	467 393	497 352
Amortissement des apports reportés	5 800 604	6 037 043
	254 263 748	247 033 598
Dépenses		
Services des soins intensifs	86 228 854	83 115 963
Amortissement des immobilisations	6 022 808	6 289 337
Chiropraxie	934 680	803 675
Santé communautaire	19 823 176	18 989 780
Services des diagnostics	14 288 568	13 448 740
Dialyse	4 137 342	3 700 740
Services d'intervention et de transport en cas d'urgence	20 941 256	18 274 952
Soins à domicile	33 724 591	33 955 462
Intérêts sur dette à long terme	12 371	22 595
Rémunérations de médecins	14 376 624	15 186 873
Services de santé mentale	9 080 544	8 661 020
Programme de transport des malades du Nord	184 146	179 676
Recrutement et maintien en poste d'infirmières	137 621	124 551
Services des soins de longue durée	60 527 652	50 297 001
Charges régionales non réparties	13 421 878	15 428 535
Sécurité et renouvelations	820 353	1 137 419
	254 762 174	247 833 598
Excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses pour l'exercice	(508 426)	-
Répartition :		
Services régionaux	(230 170)	-
Services contractuels	(278 256)	-
	(508 426)	-

Note aux états financiers résumés

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

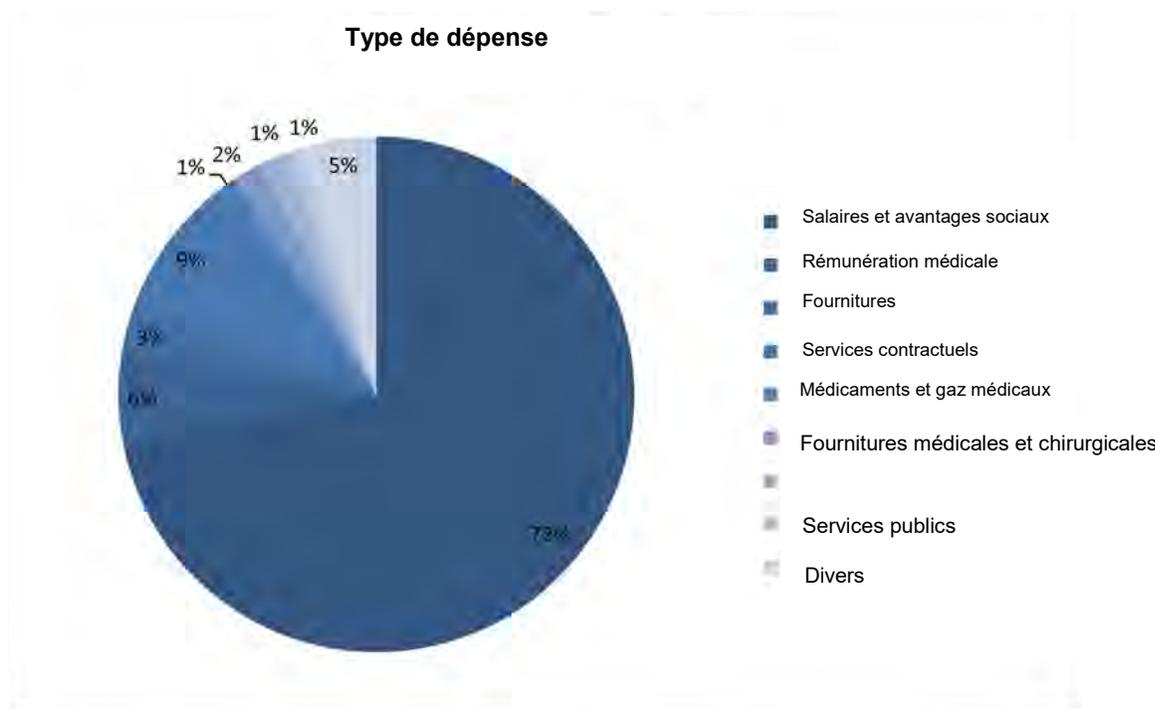
Des exemplaires des états financiers audités pour l'exercice terminé le 31 mars 2017 et la période de planification budgétaire précédente de l'Office régional de la santé d'entre-les-lacs et de l'est (ORS-ELLE), en composant le 1 204 755 4700 ou le 1 865 047-0500. Les états financiers complets sont disponibles sur le site Web d'Aboriginal Health Services au Québec dans le site Web de l'ORS-ELLE (www.kfnh.ca).



Dépenses par programme

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
Soins actifs	66,228,854	63,118,963
Services offerts par les foyers de soins personnels	50,627,652	50,297,001
Services de soins à domicile	33,724,591	33,955,462
Santé communautaire	19,823,176	18,989,780
Rémunération des médecins	14,376,624	15,196,373
Services diagnostiques	14,288,568	13,446,740
Services d'urgent et transport totales	20,941,256	18,274,952
Services de santé mentale	9,080,544	8,661,020
Dépenses régionales non réparties	13,421,678	13,429,335
Dialyse	4,137,342	3,706,740
Divers	2,089,081	2,267,896
Dépenses totales avant amortissement	<u>\$248,739,366</u>	<u>\$241,344,262</u>
Amortissement des immobilisations	6,022,808	6,289,337
Dépenses totales	<u>\$254,762,174</u>	<u>\$247,633,599</u>

Dépenses par catégorie



Dépenses par catégorie

	2017	2016
Salaires et avantages sociaux	178,683,097	170,534,454
Rénumération des médecins	14,380,456	15,176,241
Fournitures	7,469,702	7,629,021
Services contractuels	22,254,938	21,116,756
Médicaments et gaz médicaux	2,900,239	2,950,358
Fournitures médicales et chirurgicales	4,484,127	4,513,780
Services publics	3,853,772	4,439,438
Divers	2,830,236	2,767,501
	<u>11,882,799</u>	<u>12,216,713</u>
Dépenses totales avant amortissement	\$248,739,366	\$241,344,262
Amortissement des immobilisations	6,022,808	6,289,337
Dépenses totales	\$254,762,174	\$247,633,599

5.84%

Coût administratif (%du total)

Opérations intégrées

Activités liées aux soins des patients

Activités liées aux ressources humaines et de recrutement

Hôpitaux

Arborg & District Health Centre

234 Gislason Drive
204-376-5247

Ashern-Lakeshore General Hospital

1 Steenson Drive
204-768-2461

Beausejour Hospital

151 First Street South
204-268-1076

Eriksdale-E.M. Crowe Memorial Hospital

40 Railway Avenue
204-739-2611

Gimli-Johnson Memorial Hospital

120-6th Avenue
204-642-5116

Pinawa Hospital

30 Vanier Drive
204-753-2334

Pine Falls Hospital

37 Maple Street
204-367-4441

Selkirk Regional Health Centre

120 Easton Drive
204-482-5800

Stonewall & District Health Centre

589-3rd Avenue South
204-467-5514

Teulon-Hunter Memorial Hospital

162-3rd Avenue SE
204-886-2433

Bureaux de santé communautaire

Arborg

317 River Road
204-376-5559

Ashern

43 Railway Avenue
204-768-2585

Beausejour

151 First Street South
204-268-4966

Beausejour-HEW Primary Health Care Centre

31 -1st Street South
204-268-2288

Eriksdale

35 Railway Avenue
204-739-2777

Fisher Branch

7 Chalet Drive
204-372-8859

Gimli

120-6th Avenue
204-642-4587

Lac du Bonnet

89 McIntosh Street
204-345-8647

Lundar

97-1st Street South
204-762-5469

Oakbank

689 Main Street
204-444-2227

Pinawa

30 Vanier Drive
204-753-2334

Pine Falls

37 Maple Street
204-367-4441

Riverton

68 Main Street
204-378-2460

Cliniques express-Selkirk

204-482-4399

Selkirk

237 Manitoba Ave.
204-785-4891

St. Laurent

1 Parish Lane
204-646-2504

Stonewall

589-3rd Avenue South
204-467-4400

Teulon

3rd Avenue SE
204-886-4068

Whitemouth

75 Hospital Street
204-348-7191

Foyers de soins personnels

Arborg PCH

233 St. Phillips Drive
204-376-5226

Ashern PCH

1 Steenson Drive
204-768-5216

Beausejour-East-Gate Lodge

646 James Avenue
204-268-1029

Eriksdale PCH

40 Railway Avenue
204-739-4416

Fisher Branch PCH

7 Chalet Drive
204-372-8703

Gimli-Betel PCH

96 1st Ave.
204-642-5556

Lac du Bonnet PCH

75 McIntosh Street
204-345-1222

Lundar PCH

97 - 1st Street South
204-762-5663

Oakbank-Kin Place PCH

680 Pine Drive
204-444-2004

Pine Falls-Sunnywood Manor PCH

37 Maple Street
204-367-8201

Selkirk-Betel PCH

212 Manchester
204-482-5469

Selkirk-Red River Place

133 Manchester Avenue
204-482-3036

Selkirk-Tudor House

800 Manitoba Avenue
204-482-6601

Stonewall-Rosewood Lodge PCH

513 1st. Ave. North
204-467-5257

Teulon-Goodwin Lodge PCH

162 3rd. Ave. SE
204-886-2108

Whitemouth District Health Centre PCH

75 Hospital Street
204-348-7191

Notre personnel s'efforce tous les jours d'offrir un environnement accueillant aux patients dans tous les services que nous fournissons. Les compliments que nous recevons de nos patients sont une façon de leur montrer que leurs efforts sont appréciés. En voici quelques-uns...

Je voulais dire à quel point j'ai apprécié Rosella. Elle est une véritable trousse de ressources et a été capable de vraiment aider pour quelques situations très difficiles dans ma vie. Excellente personne à avoir comme membre du personnel. Pratique de pouvoir avoir rapidement accès à elle.

- Patient des soins actifs à Beausejour

J'ai amené ma fille pour ses vaccins d'un an aujourd'hui et l'infirmière de la santé publique a été formidable. Elle a aidé ma fille à se sentir aussi bien que possible compte tenu de la situation. Elle ne nous a pas pressés et semblait véritablement intéressée. Très contente du service :)

- Parent d'une patiente de la santé publique à Lac du Bonnet

Veillez transmettre mes REMERCIEMENTS aux ambulanciers des SMU qui se sont merveilleusement occupés de moi aux premières heures du jour. Dès le moment où ils sont venus me chercher jusqu'au moment où ils m'ont dit au revoir à l'hôpital général de Selkirk, ils ont été gentils, compatissants et extrêmement professionnels! Aussi, au personnel de la salle d'urgence, au technicien en hématologie et au technicien en ECG ce matin-là... MERCI pour votre prompt et chaleureuse attention.

- Patient de l'urgence à Selkirk

Atmosphère très familiale. Le médecin et toutes les personnes avec qui je suis entré en contact - ils ont été excellents. Le médecin a agi rapidement pour me faire passer une radiographie de mon dos alors que Winnipeg ne l'avait pas fait. Dommage que vous ne soyez pas à Winnipeg.

- Patient des soins actifs à Gimli

Nous avons eu une excellente expérience à la maternité. C'était ma première grossesse et les infirmières et les médecins ont été fantastiques, nous tenant au courant et confortables, mon mari et moi, pendant toute l'expérience. On nous a traités avec un soutien et une compassion incroyables. En tant que nouveaux parents, mon mari et moi estimons qu'on nous a donnés tous les outils nécessaires pour que nous puissions nous débrouiller seuls et nous apprécions sincèrement ce qu'on a fait pour nous pendant notre séjour. Nous sommes tellement heureux d'avoir mis notre fille au monde dans un établissement aussi chaleureux.

- Patiente en obstétrique à Selkirk

Nous avons dû amener notre fille au centre, elle s'était fait mal au pied. Nous avons eu une dame fantastique au poste infirmier, qui l'a mise à l'aise et l'a fait rire, puis l'infirmière qui s'est occupée de ma fille était merveilleuse! Ma fille l'a beaucoup aimée, et moi aussi (sa maman). Elle était rigolote, drôle et douce avec ma fille. Cela a rendu les choses moins effrayantes pour elle, surtout qu'elle devait peut-être avoir des rayons X. Le médecin était gentil aussi et ne voulait pas qu'elle ait de rayons X si ce n'était pas nécessaire, alors nous n'en avons pas eus. Merci!!!!!!

- Mère d'une patiente des soins actifs à Pine Falls

Compliments, préoccupations et questions

Communiquez avec nous au 1 855.999.4742 pour partager vos commentaires ou des questions. Vous pouvez aussi communiquer avec nous en ligne. Visitez le www.ierha.ca et cliquez sur «About us» et «Compliments & Concerns».

Community Wellness Team

A complete listing of community wellness programs can be found at www.ierha.ca under “Care in Your Community” and “Wellness & Chronic Disease Education”.

Email wellness@ierha.ca or call 1-877-979-9355 (WELL) for programs available in or near your community.

Équipe du mieux-être communautaire

Une liste de la programmation communautaire de mieux-être est disponible au www.ierha.ca, cliquez sur «Care in Your Community» et «Wellness & Chronic Disease Education».

This report is also available in English.

Ce rapport est également disponible en anglais.

Veillez vous adresser à l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est :

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

sans frais: 1.855.347.8500 **courriel:** info@ierha.ca **site web:** www.ierha.ca



Siège social

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

Sans frais: 1.855.347.8500 **Courriel:** info@ierha.ca

Site Web: www.ierha.ca