On prend soin de vous,
On prend soin de votre santé

Office régional de la santé de Winnipeg
rapport annuel 2009/2010

Winnipeg Regional Health Authority
Caring for Health

Office régional de la santé de Winnipeg
À l'écoute de notre santé

TABLE DES MATIÈRES

1.0	Profil	3
2.0	Mission, vision et valeurs	4
3.0	Rapport spécial sur la grippe H1N1	5
4.0	Priorités organisationnelles	6
5.0	Message du président du Conseil d'administration et de la présidente-directrice générale	7
6.0	Sommaire statistique	10
7.0	Orientations stratégiques : réalisations et défis	13
7.1	Prévention et promotion	13
7.2	Traitement et soutien	15
7.3	Collectivité	19
7.4	Personnel	24
7.5	Recherche et éducation	26
7.6	Responsabilité	28
8.0	Gouvernance	34
8.1	Conseil d'administration	34
	Comités du Conseil d'administration	34
	Décisions du Conseil d'administration	35
9.0	Structure organisationnelle	36
10.0	Lettre d'envoi et responsabilité	40
11.0	Sommaire des états financiers	41
11.1	Rapport des vérificateurs	41
11.2	États récapitulatifs des résultats d'exploitation	42
11.3	États récapitulatifs de la situation financière	43
12.0	Renseignements supplémentaires	44
13.0	Résultats d'exploitation	45
14.0	Annexe	46

Couverture: Jennifer Anderson, étudiante en troisième année de médecine (2009), chirurgie orthopédique pédiatrique, au Centre des sciences de la santé et membre du Centre for Aboriginal Health Education. Jennifer est très fière de son héritage autochtone et métis et est également membre du Centre for Aboriginal Health Education à l'Université du Manitoba.

1.0

Profil

Office régional de la santé de Winnipeg

À propos de nous

La Région sanitaire de Winnipeg dessert les résidents de la ville de Winnipeg de même que les municipalités rurales d'East et de West St. Paul, soit au total un peu plus de 700 000 personnes. La région sanitaire fournit également un soutien aux soins de santé et des services specialisés d'aiguillage à près d'un demi-million de Manitobains qui vivent au-delà de ces limites ou qui habitent dans le Nord-Ouest de l'Ontario et au Nunavut et qui ont besoin de l'expertise et des services accessibles dans la Région sanitaire de Winnipeg.

La Région sanitaire de Winnipeg emploie plus de 28 000 personnes. Avec un budget de fonctionnement annuel de près de 2,1 milliard de dollars, l'Office régional de la santé de Winnipeg exploite ou finance plus de 200 établissements et programmes de services de santé, dont les suivants

Deux hôpitaux offrant des soins tertiaires

- Centre des sciences de la santé
- Hôpital Saint-Boniface

Quatre hôpitaux communautaires

- Hôpital Concordia
- Hôpital Grace
- Hôpital général Seven Oaks
- Hôpital général Victoria

Centres de santé

(Soins de longue durée et services spécialisés)

- Centre Deer Lodge
- Centre de santé Misericordia
- Centre de santé Riverview
- Saint-Amant

Foyers de soins de longue durée

- 35 foyers de soins de longue durée autonomes

Établissements de santé communautaire :

- 12 organismes de santé communautaire
- 22 bureaux de santé communautaire
- Rehabilitation Centre for Children
- Centre de traitement des adolescents et des adolescentes du Manitoba
- Organismes communautaires subventionnés
- Clinique Pan Am

Bureaux communautaires offrant des programmes de santé publique, de soins à domicile et des services de santé dont : soins de longue durée, soins de santé primaires, soins à domicile et de santé mentale et soins de courte durée.

Trois centres d'accès

- River East, Transcona et Centre-ville

28 cliniques et programmes communautaires

- Anesthésie
- Centre de santé du sein
- Sciences cardiaques
- Santé mentale de l'enfant et de l'adolescent
- Santé de l'enfant
- Génie clinique
- Psychologie clinique
- Soins critiques
- Imagerie diagnostique
- Urgence
- Médecine de famille/soins primaires
- Génétique
- Soins à domicile
- Prévention et contrôle des infections
- Maladies rénales
- Télésanté Manitoba
- Médecine
- Santé mentale pour adultes
- Oncologie
- Santé buccale
- Soins palliatifs
- Pharmacie
- Santé et de la population et du public
- Psychologie
- Foyers de soins de longue durée
- Réadaptation et gériatrie
- Chirurgie
- Santé des femmes

Principaux partenaires

ActionCancer Manitoba

Université du Manitoba

Services de diagnostic du Manitoba

Pour de plus amples renseignements au sujet de l'Office régional de la santé de Winnipeg Visitez :

www.wrha.mb.ca/fr ou

650, rue Main
Winnipeg (Manitoba) R3B 1E2
Téléphone : 204-926-7000
Télécopieur : 204-926-7007

2.0

Vision, mission, et valeurs

Notre Vision

Nous apportons des changements positifs sur les plans de la santé et du bien-être de la population en jouant un rôle de premier plan dans les services de santé de Winnipeg et en concluant des partenariats avec ceux qui partagent nos objectifs. Nous nous engageons à favoriser la diversité et à soutenir la communauté autochtone en prenant des mesures qui répondent aux besoins en soins de santé par l'entremise d'initiatives de dotation, par la participation active au réseau de la santé et par l'amélioration des services.

Notre vision englobe six volets principaux axés sur nos orientations stratégiques : prévention et promotion; traitement et soutien; collectivité; personnel; recherche et éducation; responsabilité.

Notre mission

La mission de l'Office régional de la santé de Winnipeg consiste à promouvoir et à protéger la santé et le bien-être en offrant et en administrant des services de santé dans la région de Winnipeg. Nous continuerons d'améliorer la santé des gens en jouant un rôle de chef de file, en évaluant la qualité des services de santé à Winnipeg et en mettant sur pied des partenariats avec la communauté. Nous avons à cœur la sécurité des soins et des patients.

Nos valeurs

L'Office régional de la santé de Winnipeg s'engage à promouvoir et à offrir des services de soins de santé d'une manière compétente et empreinte de compassion qui garantit l'excellence, l'innovation, la collaboration et la responsabilité. Vous trouverez la description complète de notre mission, de notre vision et de nos valeurs au http ://www.wrha.mb.ca/fr/about/mission.php.

3.0

Rapport spécial sur la grippe H1N1

Presque au début de l'exercice financier 2009-2010, la Région sanitaire de Winnipeg s'apprêtait à faire face à l'une des plus grandes flambées pandémiques depuis les années 1950. L'Organisation mondiale de la santé venait de déclarer l'état de pandémie mondiale associé au virus de la grippe H1N1.

Au Manitoba, le premier cas confirmé de grippe H1N1 a été observé le 4 mai 2009 à Brandon, et, vers le début du mois de juin, le virus s'était répandu à l'ensemble de la province. On estime qu'environ 5 à 10 % de la population du Manitoba d'environ 1,2 million de personnes a été infecté par le virus durant l'épidémie.

Le Manitoba a enregistré 1 866 cas officiellement confirmés de grippe H1N1 et onze décès liés à la maladie, dont trois enregistrés dans la Région sanitaire de Winnipeg. Les Premières nations, surtout celles vivant dans les communautés éloignées, ont été parmi les populations les plus durement touchées, comptant pour environ le tiers des cas recensés.

Durant la première vague de la pandémie (d'avril au début d'octobre 2009), les unités de soins intensifs de la région sanitaire ont accueilli un volume élevé de patients atteints de la grippe A nécessitant un soutien respiratoire. Au fur et à mesure que s'atténuait la première vague du virus, les préparations en vue de la seconde vague s'orientaient vers la prévention et l'immunisation de la population de la région sanitaire, essentiellement afin de contribuer à stopper la propagation du virus, et pour réduire la pression sur les établissements de soins actifs.

Douze centres d'immunisation ont été mises sur pied dans des locaux communautaires de la région de Winnipeg. De l'information sur les mesures à prendre pour réduire les risques et prévenir les infections a été diffusée dans toute la région.

En matière de traitement, des fournitures médicales ont été stockées en prévision d'une épidémie importante, et du personnel et des bénévoles additionnels ont été recrutés ou détachés pour venir en aide aux cliniques ou à d'autres secteurs de soins importants. Des médecins, des infirmières et autres professionnels paramédicaux, comme des inhalothérapeutes et des pharmaciens ont aussi été recrutés pour participer aux activités d'immunisation dans les communautés nordiques de la province.

Le virus de la grippe H1N1 a eu une incidence sur la santé de la collectivité, mais les efforts proactifs d'immunisation (plus de 250 000) et de préparation déployés par la collectivité ont empêché le virus de se répandre et de devenir une menace grave pour la santé.

Chiffres sur l'immunisation contre le virus de la grippe H1N1

Chiffres relatifs à la campagne d'immunisation contre le virus de la grippe H1N1

12 Le nombre de centres d'immunisation de masse de la Région sanitaire de Winnipeg.

62 Le nombre de pharmaciens et de techniciens en pharmacie en service chaque jour dans les centres de la région sanitaire.

100 Le nombre de bénévoles en service chaque jour dans les centres d'immunisation régionales.

399 Le nombre d'infirmiers et infirmières et d'inhalothérapeutes en service chaque jour dans les centres d'immunisation régionales (dont 80 infirmiers et infirmières de la santé publique).

52 Le nombre de doses de vaccin administrées par un infirmier ou une infirmière durant un quart de travail moyen.

59 282 Le nombre de doses de vaccin administrées durant la première semaine de la campagne d'immunisation.

11 856 Le nombre moyen de doses de vaccin administrées chaque jour durant la première semaine de la campagne d'immunisation.

708 Le nombre de cas de grippe H1N1 confirmés en laboratoire dans la Région sanitaire de Winnipeg tel que rapporté à Santé Manitoba durant la première vague de la pandémie, soit du mois d'avril au 5 octobre.

399 Le nombre de cas de grippe H1N1 confirmés en laboratoire dans la Région sanitaire de Winnipeg tel que rapporté à Santé Manitoba durant la seconde vague de la pandémie, soit du 6 octobre 2009 à la mi-janvier 2010*.

250 000+ Le nombre de personnes immunisées dans les centres régionaux au cours de la campagne d'immunisation.

(*Site Web de Santé Manitoba : Renseignements généraux sur les cas de grippe pandémique H1N1 confirmés en laboratoire).

(http ://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/surveillance/influenza/100410.pdf)

4.0 Priorités organisationnelles

Nos priorités organisationnelles concernent des questions d'intérêt pour l'ensemble de la région sanitaire. Ce sont les questions sur lesquelles l'Office régional de la santé de Winnipeg se penche du point de vue d'une entreprise – en substance, presque toutes nos activités devraient refléter notre engagement à l'égard d'une au moins des priorités énoncées. On s'attend à ce que chaque programme et chaque établissement intègrent des stratégies et des mesures nécessaires à l'atteinte d'une priorité organisationnelle.

Programmes de santé des Autochtones

La population autochtone du Manitoba compte un peu plus de 150 000 personnes, ce qui représente 13,6 % de l'ensemble des Manitobains. Environ 35 % de cette population habite à Winnipeg. D'ailleurs, la ville de Winnipeg compte la plus importante population autochtone urbaine au Canada, les Autochtones comptant pour environ 8,6 % de sa population totale. L'état de santé des Autochtones est bien inférieur à celui des autres Canadiens. Jusqu'à 40 % des patients des hôpitaux urbains peuvent être d'origine autochtone, et on estime que les Autochtones utilisent les hôpitaux et les services médicaux à un taux de deux à trois fois supérieur à celui des autres Manitobains.

L'Office régional de la santé de Winnipeg sait qu'il est nécessaire de comprendre les facteurs historiques et culturels en jeu chez les Autochtones pour pouvoir créer des services de soins de santé appropriés. Ainsi, l'ORSW a mis au point en 2001 sa Stratégie pour la santé des Autochtones en mettant en œuvre deux programmes régionaux : Services de santé autochtones et Initiative sur les ressources humaines autochtones. En 2006, ces deux programmes ont fusionné en un seul programme exhaustif, soit les Programmes de santé des Autochtones.

Les Programmes de santé des Autochtones ont été élaborés en collaboration avec la communauté autochtone, et aujourd'hui, ils permettent de fournir des programmes coordonnés dans les domaines des services de santé directs, du perfectionnement de la main-d'œuvre et de formation en santé axée sur la culture à l'intention des ressources humaines de la Région sanitaire de Winnipeg. Nous continuons à élargir et à améliorer nos services afin de répondre aux besoins changeants des Premières nations, des Inuits et des Métis en milieu hospitalier, dans la communauté et au sein de notre main-d'œuvre.

Sécurité des patients

La sécurité des patients, des résidents et des clients demeure prioritaire pour l'Office régional de la santé de Winnipeg Nous nous efforçons systématiquement, tant dans nos établissements que dans le cadre de nos services et de nos programmes, d'offrir des soins sécuritaires. Toutefois, au cours de la dernière décennie, la question de la sécurité des patients et de la prévention des situations préjudiciables a pris de l'ampleur sur les plans international, national et local. Nous avons observé un changement fondamental quant à la façon dont les soins de santé devraient être offerts et en ce qui concerne la responsabilité des prestataires de services à l'égard des patients et de l'ensemble de la collectivité. Aujourd'hui, l'Office régional de la santé de Winnipeg est réputée partout au pays pour savoir créer des processus et des initiatives qui garantissent la sécurité des patients, et pour assurer la transparence des services de soins de santé. Conscients de la situation, la haute direction et le Conseil d'administration ont décidé de maintenir le déploiement de notre équipe responsable de la sécurité des patients; cette équipe, appuyée par des ressources et des stratégies efficaces, améliore la sécurité des patients dans toute la région.

Délais d'attente et accès

L'Office régional de la santé de Winnipeg s'est associé à Santé Manitoba pour s'employer à résoudre les questions des délais d'attente et de l'accès aux services. L'ORSW a reçu de Santé Manitoba des fonds destinés à la réduction des délais d'attente pour des interventions chirurgicales et diagnostiques précises et informe chaque mois le Ministère des progrès accomplis en ce sens. Les listes d'attente des secteurs prioritaires sont toujours gérées conjointement avec les responsables des programmes de manière à réduire les arriérés de travail et à en prévenir de nouveaux. Globalement, les délais d'attente se sont améliorés. Jusqu'à présent, nous avons surtout concentré nos efforts sur les délais de traitement. Depuis peu, nous commençons à prendre des mesures visant à réduire les délais de consultation. Nous explorons aussi des stratégies permettant d'accélérer la prise de rendez-vous et donc d'informer les patients et les médecins qui les aiguillent de la date à laquelle ils peuvent s'attendre à obtenir un traitement.

Mieux-être et sécurité des effectifs

Les prestataires de soins en santé qui travaillent dans un milieu de travail sain offrent aux patients des soins de meilleure qualité et davantage sécuritaires. La Région sanitaire de Winnipeg emploie quelque 28 000 personnes, et chacune d'elles contribue à la santé et au mieux-être des résidants de la Région sanitaire de Winnipeg et des personnes qui ont accès à nos services. Faire du mieux-être et de la sécurité des effectifs une priorité organisationnelle est le point culminant d'un certain nombre de démarches, stratégies et initiatives en cours. Cela revient à reconnaître la nature essentielle du travail de nos employés, et, dans un effort concerté, à s'attaquer à la question du recrutement et du maintien du personnel. Cette priorité nous aidera à assurer le suivi de ces préoccupations liées au milieu du travail et de toute autre préoccupation analogue.

5.0

Message du président du Conseil d'administration et de la présidente-directrice générale

C'est avec beaucoup de fierté que nous vous présentons le rapport annuel 2009-2010 de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW).

Maintenant que la régionalisation des services de santé de Winnipeg entre dans sa onzième année, il est rassurant d'être en mesure de déclarer que notre approche intégrée et coordonnée en matière de modèle de services de soins de santé porte fruit, et ce, à de nombreux égards. L'un des avantages les plus manifestes observés au cours de ce dernier exercice est la réponse de la région sanitaire à la pandémie de la grippe H1N1.

Au cours des trois quarts de l'exercice, nous avons affecté une proportion importante des ressources matérielles et humaines de la région à la prévention de la propagation du virus dans la collectivité et au traitement des personnes atteintes.

Cela a exigé un effort concerté de la part du personnel des secteurs des soins actifs et de la santé communautaire, des partenariats et des efforts de collaboration coordonnés avec la province du Manitoba, la ville de Winnipeg et l'Agence de la santé publique du Canada et la contribution d'une myriade de médecins, divisions scolaires, chefs d'entreprise, organismes de bénévolat et autres groupes communautaires.

Un tel effort concerté a permis d'immuniser plus de 250 000 personnes de notre région sanitaire, dont une portion considérable a été vaccinées dans l'une des douze centres d'immunisation de la collectivité où travaillaient des infirmières, des bénévoles et divers professionnels de la santé, qui ont tous contribué à cette opération massive.

Nous remercions sincèrement le personnel et les bénévoles de la région sanitaire qui ont rendu possible cet incroyable tour de force en matière de services de santé. Nous apprécions aussi la patience de la population qui a reçu une grande quantité d'information provenant de nombreuses sources, ce qui rendait difficile la prise de décision en matière de santé.

La concentration des efforts de la région sur la réponse à la pandémie a certes entraîné la suspension de nombre d'initiatives et de projets, néanmoins nous avons remporté plusieurs succès et sommes parvenus à des étapes importantes en accord avec nos priorités stratégiques. De même, nous avons continué de relever les nombreux défis associés à la prestation de services de santé dans un contexte économique difficile et à une population toujours vieillissante.

Nous avons aussi continué de faire des progrès importants en ce qui a trait à l'accès aux services de santé et à l'amélioration du flux des patients, et avons, en cours de route, consolidé des points d'excellence dans les services de soins de santé à l'échelle de la région. En voici des exemples :

- début des travaux de construction de l'Hôpital des femmes avec consultation du public en ce qui a trait aux services et à la conception des lieux et démolition des structures en place sur le site prévu;
- poursuite des améliorations apportées au Centre d'excellence en soins cardiaques de l'Hôpital Saint-Boniface, améliorations qui amélioreront les soins postopératoires en cardiologie dans l'établissement;
- ouverture officielle du Concordia Hip and Knee Institute, qui fera de l'Hôpital Concordia un centre d'excellence en recherche, en traitement et en soins orthopédiques;
- début des travaux de construction du nouveau service d'urgence de l'Hôpital Victoria, qui viendra accroître la capacité et les ressources des services d'urgence du secteur sud de Winnipeg.

Au chapitre des services d'urgence, nous avons poursuivi la mise en œuvre de diverses recommandations afin d'améliorer les services de soins d'urgence, mobilisant ainsi davantage de ressources pour accroître notre capacité à soigner les personnes qui se présentent dans les services d'urgence de la région et à assurer leur suivi. Le service d'urgence pour adultes du Centre des sciences de la santé fera aussi l'objet de rénovations importantes au cours du prochain exercice, et ce, afin d'améliorer la sécurité et le flux des patients et pour accroître leur confort durant leur séjour dans ce service.

La construction du premier foyer de soins de longue durée pour Autochtones de la région a débuté au cours du dernier exercice. Il s'agit là de l'aboutissement d'un partenariat entre la province, la région sanitaire et huit Premières nations du Manitoba représentées par le Southeast Resource Development Council (SERDC).

Parmi les autres projets d'immobilisations actuellement en cours et également en phase avec nos priorités stratégiques, citons le nouveau centre de naissance et le centre d'intervention d'urgence en santé mentale.

En outre, les travaux d'aménagement d'Accès Centre-ville se sont terminés cette année et les travaux d'aménagement du centre d'accès Nord-Ouest, à l'angle de la rue Keewatin et de l'avenue Burrows, commenceront sous peu.

Toujours au chapitre des services de santé, Agrément Canada a cité un certain nombre de programmes intégrant des pratiques exemplaires dans la prestation des services de santé ou de soutien. Bénéficier d'une reconnaissance pour « pratiques exemplaires » au terme d'un processus d'agrément est un exploit remarquable; c'est aussi la reconnaissance de secteurs où se manifestent l'innovation, la compétence et l'excellence. Voici des exemples de tels programmes :

- Services d'interprétation d'Accès linguistique (Programme de soins primaires)
- Services communautaires de soins aux victimes d'accident vasculaire cérébral (Programme de soins à domicile)
- Liste d'attente pour traitement en ligne des troubles du sommeil (Programme de soins psychologiques)
- Projet relatif au flux des patients des services de chirurgie (Santé de l'enfant – Services de chirurgie)

Aucun de ces programmes et aucune des nombreuses réalisations dont il est question dans ce rapport n'aurait été possible sans le soutien de la province et de nombreux partenaires de la collectivité, surtout les fondations de santé communautaire, et sans les suggestions et recommandations de la collectivité, qui nous parviennent par l'entremise des Conseils consultatifs sur la santé communautaire, que nous remercions sincèrement de leur dévouement et de leurs efforts infatigables.

Notre projet de solutions en matière de processus administratifs, qui vise à revoir certains systèmes administratifs cruciaux pour les services de santé de la région, a franchi les premières étapes. Au cours du prochain exercice et par la suite, nous procéderons en partenariat avec Hewlett Packard à l'installation d'un nouveau système de planification des ressources organisationnelles afin de mieux gérer la feuille de paie, les finances, les ressources humaines et la chaîne d'approvisionnement.

Cette année le Conseil d'administration de l'ORSW a concentré ses efforts sur la reformulation de la mission, de la vision, des valeurs et du plan stratégique actuels de la région, et ce, dans le cadre du prochain cycle de planification quinquennal. Au cours de l'exercice 2009-2010, nous avons fait participer le Conseil, la haute direction, le personnel et le public à la révision et à la mise à jour du plan stratégique actuel et nous avons jeté les bases d'un nouveau plan stratégique dont les orientations trouveront un écho aussi bien chez le personnel qu'auprès du public. La mise en œuvre du plan débutera en 2011.

L'un des principaux éléments de la nouvelle stratégie vise à faire en sorte que le point de vue du patient soit placé à l'avant-plan de nos préoccupations en ce qui a trait aux soins qui lui sont offerts. L'ORSW s'intéressera surtout aux services offerts aux personnes qui fréquentent nos établissements de santé et à la façon dont elles accèdent à ces services et s'efforcera de faire preuve de compréhension et de compassion à l'égard des patients.

S'il est vrai que le plan stratégique porte essentiellement sur les aspects opérationnels de la prestation de soins de santé, la région sanitaire se doit aussi de prendre des mesures pour moderniser son modèle de gouvernance. Au terme d'un examen approfondi, le Conseil d'administration a mis en place un nouveau modèle de gouvernance qui compte trois volets essentiels :

volet fiduciaire :
concerne essentiellement les responsabilités légales afférentes à la surveillance et à la gestion éclairée de la région sanitaire;

volet stratégique :
concerne essentiellement la planification et l'établissement d'une orientation, surtout en rapport avec les ressources, les programmes et les services;

volet génératif :
concerne essentiellement la pensée créatrice; apporte un point de vue élargi utile à la formulation des problèmes au niveau du Conseil d'administration.

Chaque volet propose une orientation distincte, mais tous convergent vers la bonne gouvernance pour la définition, la création et le soutien des priorités stratégiques régionales et pour permettre à la Région sanitaire de Winnipeg d'aller de l'avant avec ses orientations stratégiques.

Bien sûr, la réalisation de nos orientations stratégiques se fera en grande partie grâce aux quelque 28 000 membres du personnel qui travaillent à votre santé dans la Région sanitaire de Winnipeg. Rien de ce dont il est question dans la présente publication n'aurait été possible sans leur travail acharné et sans les efforts et le dévouement de la haute direction de cet organisme.

En leur nom, nous saisissons cette occasion pour dire au revoir au Dr Brian Postl, président-directeur général de l'Office de la santé de Winnipeg depuis sa création en 2000. Nous lui souhaitons la meilleure des chances dans ses nouvelles fonctions de doyen de la faculté de médecine de l'Université du Manitoba et nous le remercions du travail acharné accompli pour doter l'Office de la santé de fondations solides qui lui garantiront un avenir prometteur.

Nous aimerions aussi remercier les membres sortants, soit Mmes Audrey Gordon, Belinda Vanden Broeck, Gail Wyllie et Kara Nacci, des précieux services rendus au Conseil d'administration de l'ORSW et nous leur souhaitons à toutes la meilleure des chances dans leurs entreprises futures.

Nous voulons aussi souligner la contribution d'autres membres de la haute direction, dont Jan Currie, ancienne vice-présidente et infirmière en chef, et Gloria O'Rourke, ancienne vice-présidente et agente principale des ressources humaines, qui, dans leurs attributions respectives, ont servi la région pendant plusieurs années avec une volonté et un dévouement extraordinaires.

Dans le domaine de la santé, nous nous efforçons constamment de parvenir à un équilibre en offrant des soins de qualité au moyen de ressources financières limitées. À l'avenir, nous examinerons comment utiliser au mieux nos ressources pour offrir des soins de grande qualité durables, et ce, compte tenu de notre situation financière. Ce rapport annuel témoigne d'un tel effort. Nous espérons que vous le trouverez instructif et informatif.

Original signed by Dr. John Wade

Dr John Wade
Président du Conseil d'administration

Original signed by Arlene Wilgosh

Arlene Wilgosh
Présidente-directrice générale

On peut consulter les biographies du Dr Wade et de Mme Arlene Wilgosh sur le site Web de l'ORSW au www.wrha.mb.ca/fr/index.php.

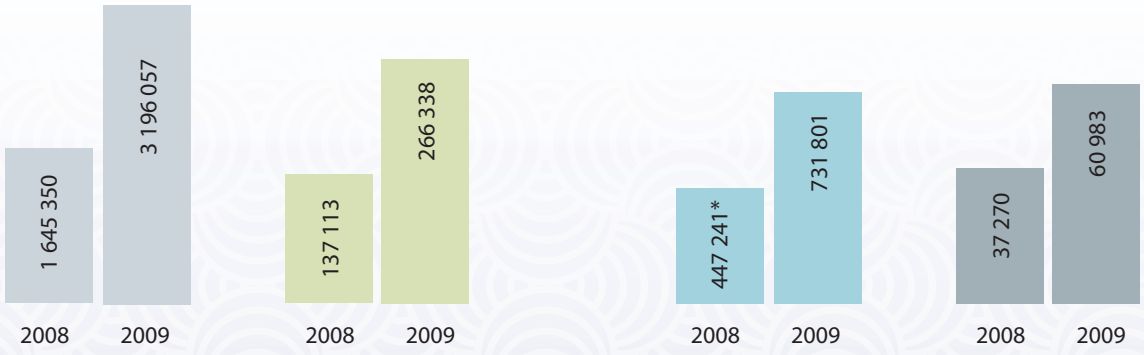
6.0 Sommaire statistique 2009-2010

		09/10	08/09
1. Visites aux cliniques de soins ambulatoires (soins aigus)		532 014	508 515
2. Visites aux services d'urgence		285 125	258 615
3. Visites aux cliniques de soins d'urgence (Comprend le Centre de santé Misericordia et la Clinique Pan Am.)		103 764	100 769
4. Congés donnés aux malades hospitalisés dans les installations de l'ORSW par type d'établissement	Soins aigus [2]	82 086	80 483
	Réadaptation [3]	2 380	2 148
	Soins chroniques [4]	186	184
	Hospice [5]	80	52
	Établissement de soins psychiatriques autonome	181	41
	Total	84 913	82 908
5. Visites aux services cliniques de jour / de nuit[6] de l'ORSW		76 931	75 772
6. Clients des soins à domicile[7] recevant des services		13 810	13 769
7. Opérations chirurgicales effectuées dans la salle d'opération principale[8] A tous les sites		62 529	61 431
8. Naissances dans les hôpitaux de Winnipeg		10 953	10 802
9. Naissances dans la région sanitaire de Winnipeg	À l'hôpital, assistées par des médecins[9]	10 441	10 316
	À l'hôpital, assistées par des sages-femmes[10]	246 [1]	221
	À la maison, assistées par des sages-femmes[11]	113	83
10. Interventions au scalpel gamme[12]		231	289
11. Nombre total de résidents des foyers de soins de longue durée (FLD))[13]		5 833	5 825
12. Soins primaires – Interventions directes de l'ORSW	% de postes de médecin remplis par poste prévu au budget	100 %	92 %
	% de postes d'infirmière praticienne remplis par poste prévu au budget	100 %	100 %
	% de postes de sage-femme remplis par poste prévu au budget	92,5 %	100 %

		09/10	08/09
13. Programme communautaire de santé mentale	Contacts effectués par les services d'intervention en cas de crise en santé mentale[14]	16 670	17 267
	Contacts faits par des services thérapeutiques[15]	7 624	5 062
	Contacts faits par des services d'accès aux soins de santé mentale[16]	1 002	930
	Clients desservis par des travailleurs communautaires en santé mentale dans des services sur une base géographique[17]	1 484	1 498
	Clients avec des besoins complexes ayant bénéficié de services spécialisés en gestion de cas de santé mentale[18]	959	800
14. Activité du Centre provincial de communication en matière de santé[19]	Health Links – InfoSanté[20] - Appels auxquels on a répondu[21]	187 664	155 416
	Health Links – InfoSanté - Appels sortants[22]	6 592	4 289
	Left But Not Seen - Follow Up Contacts[23]	8 460	5 514
	Programme central de prise des appels après les heures normales d'ouverture - Appels des clients auxquels on a répondu en direct[24]	134 501	129 323
	Programme central de prise des appels après les heures normales d'ouverture - Appels sortants[24]	132 964	155 817

15. Nombre d'interventions		
	2009/2010	2008/2009
Interventions d'ordre cardiaque		
- Toutes	1 502	1 286
- Pontage aortocoronarien	863	871
Chirurgie des articulations		
- Premier remplacement de la hanche	1 384	1 235
- Premier remplacement du genou	1 651	1 664
Cataracte	8 517	8 531
Dentisterie pédiatrique	1 888	1 937
Imagerie diagnostique		
- Tomodensitogramme	109 335	104 569
- Ultrasons	96 363	95 609
- Rayons X	305 870	294 764
- Mammographies	3 113	3 013
- Médecine nucléaire	22 752	22 713
- TEP	1 270	1 072
- IRM	43 213	39 523
- Mesure de la densité osseuse	6 712	7 271
- Angiographie	7 740	7 434
- Angiographie cardiaque	11 506	12 203
Total imagerie diagnostique	607 874	588 171

Données statistiques en annexe à la page 55 du présent document



Nombre de visualisations de pages du site Web de l'ORSW

Nombre mensuel moyen de visualisations de pages du site Web de l'ORSW

Nombre de visites du site Web de l'ORSW

* le rapport de l'année dernière indiquait par erreur 726 241

Nombre mensuel moyen de visites du site Web de l'ORSW

7.0 Orientations stratégiques, réalisations et défis

7.1 Prévention et promotion

Nous montrerons la voie à suivre en offrant des programmes d'éducation en matière de santé et de prévention des blessures novateurs, factuels et rentables. Nous adopterons une approche holistique qui intégrera tous les facteurs qui influent sur la santé. Nous encouragerons les gens à contribuer à leur propre santé et bien-être.

Buts et réalisations

Les objectifs de la stratégie de prévention et de promotion de l'ORSW ont été clairement établis afin de garantir de meilleurs résultats pour la santé, l'utilisation plus efficace des ressources en soins de santé et, surtout, des collectivités en meilleure santé.

Objectif n° 1 :
Nous aurons mis en œuvre des stratégies et des initiatives visant à réduire l'incidence des maladies évitables dans les domaines prioritaires comme la réduction du tabagisme, le développement de la petite enfance et la lutte contre les maladies transmissibles.

Le travail de surveillance montre que les taux de trois infections graves, soit les maladies associées au Clostridium Difficile, plus souvent connu sous le nom C. Difficile, le Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) et l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV), demeurent inférieurs aux taux de référence établis à l'échelle nationale. Cela témoigne de la grande détermination du personnel du service de prévention et de contrôle des infections de la Région sanitaire de Winnipeg et des travailleurs de la santé de première ligne à adopter des pratiques qui aident à briser la chaîne de transmission des infections. Nous apprécions le fait que les Canadiens se préoccupent de plus en plus de la prévention des infections dans les établissements de soins de santé et nous avons fait preuve de diligence dans le suivi de notre rendement et pour revoir au besoin nos stratégies d'intervention. Nos taux d'infection au C. Difficile et au SARM sont inférieurs aux taux de référence établis dans le cadre du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN). Nos taux d'infection au C. Difficile sont en fait bien en-dessous de la moitié des valeurs cibles du PCSIN

Une campagne de marketing social franche et novatrice axée sur la prévention des infections transmissibles sexuellement (ITS) intitulée Relieve Yourself visait les jeunes de 15 à 24 ans. Les essais auprès de groupes cibles menés pour le compte de la Région sanitaire de Winnipeg font état d'un manque de connaissance étonnant en ce qui concerne la chlamydia et la gonorrhée, la simplicité des tests de dépistage et des traitements et la confidentialité des soins médicaux. Ils font aussi état d'une certaine confusion en ce qui a trait à l'efficacité des condoms. Les adolescents étaient étonnés du fait qu'il s'agissait là d'une question de santé qui les concerne, eux et leurs pairs. Conscients du fait qu'en matière de santé, il est plus aisé d'adopter de nouveaux comportements que de changer ceux déjà acquis, les responsables de la région sanitaire ont lancé une campagne d'information en mars et en avril 2010. La campagne faisait appel à toute une gamme de médias dont des publireportages diffusés avant les films au cinéma, et Facebook, et ce, afin de sensibiliser les jeunes à l'acquisition de comportements sexuels qui ont une incidence sur leur santé. Le « franc-parler » privilégié dans le cadre du message de la campagne a encouragé les jeunes à s'engager à subir un test de dépistage d'ITS. Durant les mois de mars et avril, près de 11 000 personnes ont visité le site Web de la campagne. Une analyse subséquente des résultats de la campagne montre que le message est pertinent, important et intéressant pour les adolescents, et que les annonces et autres documents utilisés dans le cadre de la campagne se sont révélés efficaces. Une campagne de suivi fondée en partie sur ces constatations est en voie de planification.

Six nouvelles boîtes de dépôt ont été installées au Centre-ville de Winnipeg dans des endroits situés à proximité des lieux où l'on trouve souvent des aiguilles usagées jetées au sol. Elles contribuent ainsi à améliorer la sécurité au sein de la collectivité. Les boîtes sont sécuritaires, durables et faciles à utiliser, et elles peuvent avoir une incidence positive en réduisant la transmission potentielle de maladies infectieuses comme l'hépatite C, l'hépatite B, le VIH et les infections bactériennes comme celles à Staphylococcus aureus. Winnipeg joint ainsi les rangs de villes comme Calgary, Edmonton, New York, Ottawa, Regina, Saskatoon, Seattle et Vancouver en prenant des mesures pour réduire les risques pour la santé publique que posent les aiguilles usagées jetées au sol. Le programme de boîtes de dépôt est le fruit de la collaboration entre le gouvernement et des organismes communautaires, dont la ville de Winnipeg, Street Connections, la Manitoba Pharmaceutical Association, le Manitoba Harm Reduction Network, Manitoba Hydro et le gouvernement du Manitoba.

Objectif n° 2 :
Nous aurons mis en œuvre des stratégies et des initiatives visant à améliorer la santé de la population dans les domaines multisectoriels de la vie active, de la saine alimentation, de la promotion de la santé mentale et de la prévention des blessures.

Chaque année, dans la Région sanitaire de Winnipeg, plus de 2 000 adultes de 65 ans et plus sont hospitalisés à la suite d'une chute. Comme la durée moyenne d'un séjour à l'hôpital à la suite d'une chute est de 33 jours, la prévention est une priorité clé. En 2009, le comité directeur régional de prévention des chutes s'est efforcé de mieux coordonner les efforts de prévention et d'assurer

une meilleure cohérence tout en diffusant à l'échelle de la région les pratiques, les idées, les outils et les ressources exemplaires. Ses recommandations portent notamment sur la recherche d'outils d'évaluation de la gestion des chutes à utiliser dans nos programmes de foyer de soins de longue durée et de soins à domicile, et sur l'utilisation de nos ressources intitulées Staying on Your Feet [Restez sur vos pieds] pour sensibiliser les membres de la collectivité. Ces ressources proposent aux personnes les plus à risque des conseils pratiques pour les aider à préserver leur mobilité et leur autonomie.

Le programme PRIME (Program of Integrated Managed Care of the Elderly) est un programme de jour novateur conçu comme un système de soins intégrés et coordonnés à l'intention des aînés. Aménagées au Centre Deer Lodge, les nouvelles installations d'une valeur de 3,8 millions de dollars accueillent environ 40 clients par jour, offrant aux aînés toutes une gamme de services de soins de santé de base en un guichet unique tout en leur offrant la chance d'avoir des relations sociales et d'accorder ainsi à leur famille respective un répit bien mérité. Le Centre, qui emploie un médecin de soins primaires, une infirmière praticienne, un travailleur social et d'autres professionnels de la santé, s'efforce de maintenir sa clientèle en santé et présente des avantages directs pour les aînés qui le fréquentent, pour leur famille et pour le système de soins de santé. Les réactions au programme des enfants adultes des participants sont positives; nombre d'entre eux disent constater chez leurs parents des améliorations sur le plan physique et, dans certains cas, sur les plans émotionnel et mental.

Grâce à un diagnostic et à un traitement précoces, les personnes qui reçoivent un diagnostic de maladie mentale sont en mesure de se rétablir et de mener une vie productive et épanouissante. Mais nombre d'entre elles ne reçoivent pas les traitements dont elles ont besoin en raison du caractère honteux associé aux maladies mentales et des idées fausses qui persistent au sujet des personnes qui en sont atteintes.

En octobre 2009, les responsables du programme de santé mentale de la Région sanitaire de Winnipeg ont participé à une campagne d'éducation du public lancée par l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale.

L'objectif de cette campagne menée de concert était de sensibiliser les Manitobains à la réalité de la maladie mentale afin d'en atténuer le caractère honteux et de renforcer les capacités des collectivités d'intégrer les personnes qui en souffrent et de leur apporter du soutien.

Au nombre des activités figuraient un dîner-causerie avec des spécialistes de la santé mentale ainsi qu'un dîner annuel de remise de prix pour souligner le travail des principaux porte-parole du secteur de la santé mentale.

Magazine Le Courant

Le Courant est le magazine public de santé et de mieux-être de la Région sanitaire de Winnipeg. Les lecteurs y trouvent les nouvelles et l'information dont ils ont besoin pour vivre une vie saine, longue et heureuse. Le magazine s'inscrit dans le cadre des efforts sans cesse déployés par la région sanitaire pour assumer sa responsabilité vis-à-vis du public, à qui elle offre un aperçu des rouages internes du système de soins de santé et une source d'information fiable sur la santé et le mieux-être qui contribuera à bâtir une collectivité saine. Le magazine est publié six fois par année en collaboration avec Winnipeg Free Press.

En 2009, la Manitoba Magazine Publishers' Association a reconnu le magazine Le Courant comme l'une des trois principales publications de la province. Le 29 avril 2009, Le Courant figurait parmi les trois magazines mis en nomination pour le titre de Magazine de l'année dans le cadre d'un dîner de remise de prix parrainé par l'association. Le Courant a aussi été mis en nomination pour le prix Best Editorial Package. Le concours, intitulé « Maggies », a attiré 120 participants répartis dans 16 catégories, et ce, pour 40 publications.

Au cours de l'exercice 2009-2010, la Région sanitaire de Winnipeg a élargi ses canaux d'information publics sur la santé et le mieux-être avec la mise en service de deux ressources électroniques.

Au plus fort de la campagne contre la grippe H1N1, les responsables de la région sanitaire ont mis en ligne une nouvelle page Facebook sur laquelle ils ont diffusé en temps voulu de l'information sur les cliniques d'immunisation, des conseils en matière de prévention et d'autre information utile au public. Après la campagne, ils ont continué d'y diffuser des témoignages, des recettes, des récits d'événements et autres nouvelles d'actualité en rapport avec la santé et le mieux-être à l'intention de leurs visiteurs, toujours plus nombreux.

En 2010, les responsables de la région ont aussi mis en place à l'intention du public une nouvelle ressource d'information sur la santé et le mieux-être intitulée Health Connections Winnipeg, un bulletin électronique mensuel qui propose aux abonnés une foule de nouvelles, de témoignages et de recettes ainsi qu'un calendrier électronique des activités liées à la santé et au mieux-être qui présentent un intérêt pour les membres de la collectivité.

7.2 Traitement et soutien

Nous offrirons des services de santé qui seront disponibles et accessibles en temps opportun et de façon équitable. Ces services seront fournis avec compassion, respect et de manière sécuritaire par toute une gamme de prestataires de soins de santé dans les établissements ou à domicile. Les services de soins de santé seront novateurs, fondés sur des preuves et rentables.

Objectif n° 1 :
Nous aurons mis en place des systèmes coordonnés d'admission pour permettre à la population de naviguer plus facilement entre nos services de soins de santé.

Hémodialyse à domicile

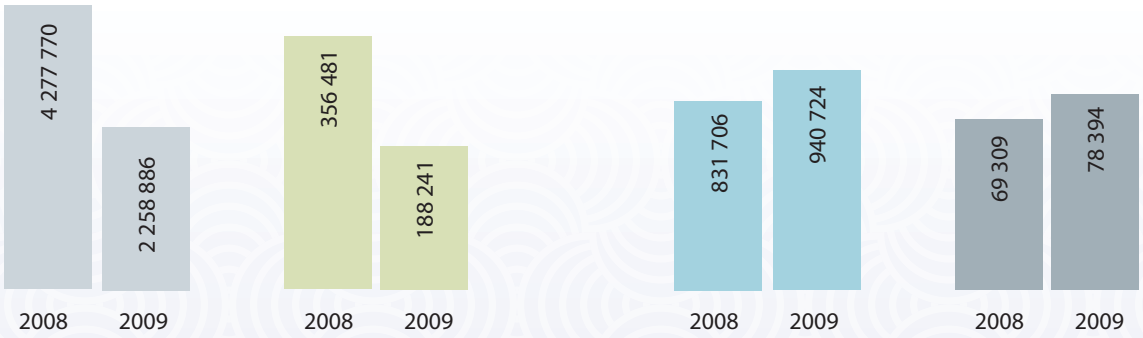
En avril 2009, les responsables du Programme manitobain des maladies rénales ont ouvert une salle de formation à l'hémodialyse à domicile nouvellement rénovée au Centre des sciences de la santé, et ce, en guise de complément à une salle similaire aménagée à l'Hôpital général Seven Oaks en 2008. Avec ces deux centres de formation, toutes les ressources sont maintenant en place pour former à l'hémodialyse à domicile quatre patients toutes les huit semaines, soit jusqu'à 24 patients par année. Pour les patients atteints de maladies rénales, la possibilité d'effectuer une dialyse à domicile signifie une amélioration de leur qualité de vie; ils peuvent adapter la durée de la dialyse à leur mode de vie et n'ont plus à se déplacer pour se rendre à l'hôpital et en revenir, ce qui leur fait gagner du temps. En outre, il est prouvé que la dialyse à domicile permet d'obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la santé tout en réduisant les besoins en ressources infirmières et les coûts associés à l'utilisation d'espace et d'infrastructures en milieu hospitalier, ce qui se traduit par des économies estimées à près de quatre millions de dollars par année pour le système de soins de santé du Manitoba.

Flux des patients

Le flux harmonieux et efficace, ou l'« art » de réduire les arriérés, les goulots d'étranglement et les délais d'attente excessifs lors du passage des patients dans le réseau hospitalier est essentiel aux activités de la région sanitaire. Nos efforts constants visant à améliorer le flux général ont abouti à la mise en œuvre d'un certain nombre d'initiatives positives au sein de nos programmes et de nos établissements. Par exemple, la création d'un bureau et d'un outil de soutien aux décisions à vocation régionale a abouti à une meilleure utilisation des ressources affectées aux patients hospitalisés et autres ressources en santé. Le groupe de travail sur les services d'urgence a formulé un certain nombre de recommandations et de progrès clés, dont des améliorations dans les domaines suivants :

- mise en place d'équipes d'évaluation du Programme de gériatrie;
- création de rôles de réévaluation en soins infirmiers;
- réaménagement de l'espace dans un certain nombre de services d'urgence de Winnipeg;
- réservation de lits des services de chirurgie pour les cas d'urgence;
- amélioration des modalités de transfert des patients;
- création de rôles officiels de facilitateurs de sortie d'hôpital;
- meilleur suivi des cas de patients ayant quitté un établissement de santé avant d'y avoir reçu des soins (cas de patients « partis sans avoir été vus »);
- création de files rapides dans un certain nombre de sites d'urgence;
- amélioration du flux des tests diagnostiques et de laboratoire en vue d'améliorer le déroulement du travail;
- création sur place d'un système d'information du service d'urgence.

Il s'agit là d'efforts importants axés sur l'amélioration du flux des patients, mais le travail destiné à apporter des améliorations



Nombre de visualisations de pages de l'intranet de l'ORSW

Nombre mensuel moyen de visualisations de pages de l'intranet de l'ORSW

Nombre de consultations de Insite (intranet du personnel de l'ORSW)

Nombre mensuel moyen de visites de Insite (intranet du personnel de l'ORSW)

* Ressources en information intranet de la Région sanitaire

ultérieures se poursuivra sous la forme d'efforts visant à maximiser les opérations des services d'urgence et celles appartenant au contexte élargi des hôpitaux et de la prestation des services de santé.

Réduction des délais d'attente

Grâce aux efforts déployés par le groupe de travail sur les délais d'attente, la Région sanitaire de Winnipeg continue de mettre en œuvre des moyens novateurs destinés à réduire les délais d'attente pour ses services. Le groupe de travail s'occupe aussi d'un certain nombre d'activités parallèles en ligne, dont le Registre de l'accès des patients, le Catalogue des services spécialisés et le Trait d'union entre soins généraux et soins spécialisés.

- Par l'entremise du Registre de l'accès des patients, les spécialistes informent les médecins du nombre de personnes en attente et des temps (ou de la capacité) de consultation, de traitement ou de diagnostic. Le groupe de travail sur les délais d'attente a travaillé de concert avec les cabinets de médecins et cliniques, d'abord pour entrer l'information dans le registre, puis, lorsque possible, pour former le personnel des cliniques à le faire. Mis au point par le Programme de cybersanté du Manitoba, et ce, conformément aux prescriptions de la Loi sur les renseignements médicaux personnels, le Registre de l'accès des patients est déjà pleinement ou partiellement utilisé dans un certain nombre de spécialités.

- Le Catalogue des services spécialisés est un outil en ligne mis pour la première fois en service au Canada et conçu pour aider les médecins à aiguiller rapidement leurs patients vers le bon spécialiste et à faire ainsi gagner du temps tant aux médecins qu'aux Manitobains à recherche de soins. Grâce au CSS, les médecins traitants ont à portée de la main des renseignements à jour au sujet des spécialistes et des services qu'ils offrent ou n'offrent pas. Le CSS a été créé expressément pour répondre à ce besoin, et pour rendre le processus d'aiguillage plus efficace. Depuis son lancement, le Catalogue a fait l'objet d'un certain nombre de révisions et de mises à jour qui facilitent la tâche des médecins qui souhaitent mettre à jour l'information, faire part de leurs réactions ou effectuer des recherches.

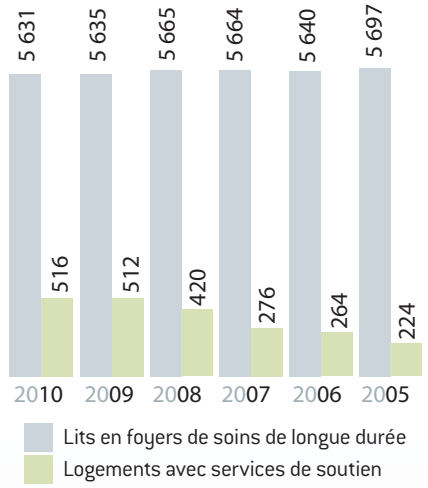
- Le Trait d'union entre soins généraux et soins spécialisés vise l'adoption de méthodes novatrices visant à simplifier l'aiguillage des patients de médecine générale vers les spécialistes de domaines comme l'oncologie, l'orthopédie, l'ophtalmologie et la santé mentale. Le projet a été mis sur pied en partenariat avec l'Université du Manitoba et Santé et Vie saine Manitoba, et financé en partie par le projet fédéral de garantie sur les délais d'attente et la Région sanitaire de Winnipeg. Au mois de mai 2009, 137 médecins de famille et 40 spécialistes utilisaient cette application Web.

Objectif n° 2 :
Nous réduirons la durée des séjours afin d'atteindre les objectifs ciblés.

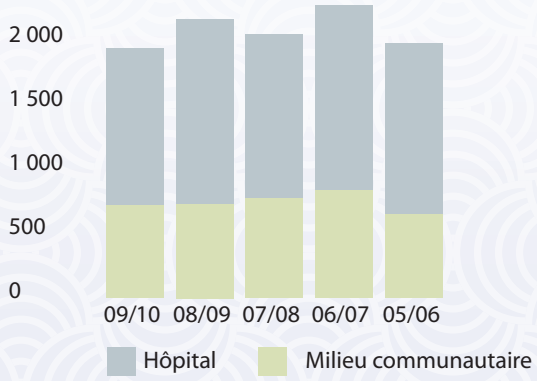
L'attente pour être admis dans un foyer de soins de longue durée a diminué, grâce aux diverses solutions de rechange créées dans la communauté dans le cadre de la Stratégie de soins à long terme. Le nombre total de personnes en attente d'admission a chuté de 22 % entre janvier 2007 et juin 2009. Le délai d'attente moyen a diminué également, passant de 4,9 mois à 4 mois au cours de la même période.

La mise en œuvre de l'Instrument d'évaluation des résidents – Ensemble minimal de données 2.0 est maintenant achevée dans tous les foyers de soins personnels de la Région sanitaire de Winnipeg. Cette nouvelle technologie fournit un outil normalisé d'évaluation mondialement reconnu qui oriente la planification des soins. Sa mise en œuvre a facilité l'accès à un centre d'apprentissage en ligne et à une base de données pour la production de rapports à l'échelle régionale par l'ensemble des foyers de soins personnels. Ces rapports fournissent des données importantes sur chacun des résidents ainsi que sur ses besoins en matière de soins et sur la qualité des soins.

Estimation du nombre de lits en foyers de soins de longue durée et de logements avec services de soutien



Nombre total de placements en FSLD : milieu communautaire et hospitalier au cours des années financières allant de 2005-2006 à 2009-2010



L'initiative P.I.E.C.E.S. et le Programme de maison d'accueil pour personnes âgées

Les responsables du Programme de maison d'accueil pour personnes âgées de la Région sanitaire de Winnipeg ont joué un rôle de premier plan dans la mise en œuvre au Manitoba de l'initiative P.I.E.C.E.S™, une initiative d'élaboration et d'apprentissage de pratiques exemplaires qui propose une approche permettant de comprendre et d'améliorer les soins prodigués aux personnes souffrant de démence qui ont des besoins complexes sur les plans physique et cognitif ou mental ou chez qui l'on observe des changements de comportement. L'initiative P.I.E.C.E.S. consiste en une approche systématique des problèmes, diagnostics et défis fréquemment observés chez les personnes âgées à risque, dont celles qui manifestent un comportement agressif, et offre un cadre pratique pour des stratégies d'évaluation et de soins de soutien. Plus de 200 chefs de file du secteur des soins de longue durée ont participé aux séances de pilotage de l'initiative P.I.E.C.E.S., et 147 autres membres du personnel de première ligne du Programme de maison d'accueil pour personnes âgées ont suivi des séances de formation d'une durée de 40 heures.

Concordia Wellness Projects Inc., un organisme de bienfaisance enregistré sans but lucratif associé à l'Hôpital Concordia, a achevé la construction d'un troisième complexe de résidences-services appelé Concordia Village III. Ce complexe de 90 logements, dont l'ouverture officielle a eu lieu le 1er juillet dernier, s'inscrit dans le plan à long terme de l'Hôpital Concordia destiné à mieux répondre aux besoins en matière de santé, de mieux-être et de logement des résidants du secteur nord-est de Winnipeg. En plus de logements spacieux entièrement meublés, les résidents de Concordia Village bénéficient de services de repas, de services d'entretien ménager léger et d'activités planifiées, le tout s'inscrivant dans une stratégie globale destinée à favoriser un mode de vie sain et autonome et à l'améliorer. Le service des soins à domicile de l'ORSW procure aussi d'importants services aux personnes qui habitent dans cet environnement.

Éducation dans les maisons d'accueil pour personnes âgées

Les responsables du Programme de maison d'accueil pour personnes âgées ont aussi travaillé en étroite collaboration avec le personnel des bibliothèques de l'Université du Manitoba, tout particulièrement avec le personnel de la J. W. Crane Memorial Library, pour offrir de meilleurs services aux résidents des maisons d'accueil pour personnes âgées grâce à l'élaboration et à la mise en service de la série L'éducation dans une boîte. Le contenu de chaque boîte porte sur un sujet d'intérêt pour le personnel de première ligne des maisons d'accueil pour personnes âgées et comprend des documents vidéo et de la documentation imprimée parmi les plus récents ainsi qu'une liste de sites Web connexes et autres ressources de la bibliothèque. Tous ces documents peuvent être empruntés pour une période de deux semaines. Parmi les sujets abordés, mentionnons la sexualité chez les aînés, les soins axés sur les résidents, les personnes errantes et les soins aux résidents atteints de sclérose en plaques.

Objectif n° 3 :
Nous aurons réduit les temps d'attente pour les services désignés selon les normes établies.

Soins d'urgence

L'agrandissement du service d'urgence de l'Hôpital général Victoria est en cours. Les travaux, estimés à 20,5 millions de

Délais d'attente selon les services requis	Mars 2010	Mars 2009	Mars 2008
Imagerie diagnostique (en semaines)			
IRM	18	14	8
Tomographie par ordinateur	3	5	5
Échographie	6	5	12
MIBI (scanographie cardiaque pour les coronaropathies)	14	16	13
Ostéodensitométrie	7	4	3
Soins cardiaques (en jours)			
Tous services	21	27	13
Chirurgie articulaire (en semaines)			
Hanches	15	15	20
Genoux	21	16	23
Cataractes (en semaines)	12	12	13
Chirurgie dentaire pédiatrique (en mois)	5.8 (semaines)	6 (semaines)	3.1 (mois)
Douleurs (semaines)	19	28	28
Laboratoire du sommeil (en jours)	72	133	108

dollars, ont débuté immédiatement après la cérémonie de la première pelletée de terre du 8 avril 2009 et devraient prendre fin à l'automne 2011. Le projet de réaménagement offrira davantage d'espace, dont 1 115 mètres carrés additionnels qui viendront plus que doubler la superficie actuelle du service d'urgence. La première phase de la construction du nouveau service d'urgence de l'Hôpital général Victoria est presque terminée, et le personnel s'apprête à y emménager cet automne. Parmi les nouveaux aménagements qui seront terminés et prêts à être utilisés mentionnons un nouveau garage pour ambulances à trois aires de stationnement, une salle d'attente beaucoup plus spacieuse avec aire de jeu pour enfants, et une chambre d'isolement pour le traitement des patients atteints de maladies potentiellement infectieuses.

Lorsque le nouveau service d'urgence sera terminé, le personnel y triera les patients selon deux catégories : ceux nécessitant des soins d'urgence actifs et ceux nécessitant des soins d'urgence pour blessures mineures. Cela permettra de maximiser les soins aux personnes souffrant de problèmes de santé graves et de réduire au minimum les délais d'attente.

Le service des urgences pour adultes du Centre des sciences de la santé fera aussi l'objet de travaux de rénovation importants. En mai dernier, l'hôpital et la Région sanitaire de Winnipeg ont rendu publics leurs plans de rénovation et de modernisation estimés à quatre millions de dollars. Les rénovations prévues amélioreront la sécurité des patients et accroîtront le confort des amis et membres de la famille des patients durant leur séjour au service. Les modifications prévues comprennent notamment l'agrandissement de l'aire de triage, un nouveau lien entre le service des urgences et d'autres services de l'hôpital, l'amélioration de la signalisation pour aider les patients à mieux comprendre ce à quoi ils doivent s'attendre au cours de leur séjour au service, un meilleur accès aux fauteuils roulants, et l'aménagement d'une nouvelle aire privée à l'intention des familles pour rendre plus confortable le séjour des patients et des membres de leur famille qui vivent des situations difficiles. Les plans prévoient aussi l'aménagement d'une aire de pré-triage d'une capacité de 20 sièges qui, au besoin, permettra au personnel de faire face à une forte augmentation du nombre de patients. Les travaux de rénovation devraient débuter plus tard cette année pour s'achever à la fin de 2011.

Dans le cadre d'une initiative connexe, les modalités d'accueil du service des urgences du Centre des sciences de la santé, c.à.d., celles appliquées dès l'arrivée du patient dans la salle d'urgence jusqu'à son passage dans une salle de traitement pour y subir une évaluation et y recevoir des soins, ont été revues pour accélérer les étapes de l'inscription et de l'admission.

Cela inclut la réorganisation du déroulement du travail du personnel et des recommandations pour la modification de la disposition physique de la salle d'urgence afin de faciliter la prestation des soins.

Les travaux de modernisation s'inspireront d'une série d'initiatives régionales destinées à améliorer les soins d'urgence partout à Winnipeg, dont la rénovation et le réaménagement des services d'urgence de l'Hôpital général Seven Oaks, de l'Hôpital Concordia, de l'Hôpital Saint-Boniface, de l'Hôpital général Victoria et du Centre des sciences de la santé (Hôpital pour adultes et pour enfants).

Intégration des services pharmaceutiques

Les travaux se poursuivent en vue de l'intégration et de la restructuration majeures des services pharmaceutiques au sein de huit établissements de soins de santé de Winnipeg, soit le Centre des sciences de la santé, l'Hôpital général Victoria, l'Hôpital Concordia, l'Hôpital général Seven Oaks, le Centre Deer Lodge, l'Hôpital Grace, le Centre de santé Misericordia et le Centre de santé Riverview.

L'initiative, qui a commencé en juin 2007 et qui bénéficie de l'appui du Bureau de gestion du projet de la Région sanitaire de Winnipeg, vise à intégrer au réseau de distribution des médicaments le recours accru aux outils technologiques et aux services des techniciens en pharmacie. Selon le nouveau modèle proposé, ces derniers assureront en grande partie le fonctionnement du réseau de distribution sous la supervision de gestionnaires. Les pharmaciens seront regroupés en équipes régionales en phase avec les programmes cliniques de l'ORSW et seront placés sous la supervision d'un gestionnaire des services cliniques des pharmacies. De tels changements concordent avec ceux en cours dans le réseau de distribution des médicaments à l'échelle du Canada et devraient permettre aux pharmaciens de consacrer davantage de temps à chaque patient, pratique reconnue pour donner de meilleurs résultats sur le plan de la pharmacothérapie.

EDIS

Dans le cadre du Programme de cybersanté du Manitoba, on a installé le Système d'information du service d'urgence (SISU) dans tous les hôpitaux de la Région sanitaire de Winnipeg afin d'obtenir une vue d'ensemble des services d'urgence. Le SISU permet de faire le suivi du séjour des patients au service d'urgence, à partir du moment de leur admission et jusqu'à leur sortie. Des moniteurs avec un code de couleur permettent au personnel infirmier et aux autres professionnels de la santé de connaître rapidement le nombre de patients, la durée de la période d'attente, les résultats du laboratoire et le besoin d'une réévaluation. Le SISU permet aussi de connaître facilement les antécédents des patients du service d'urgence pour faciliter leur traitement. Mettant à profit les possibilités offertes par le SISU, les responsables du Programme d'urgence de l'ORSW s'efforcent actuellement de mettre au point un prototype de « tableau de bord de salle d'attente » qui fournira aux patients de l'information précise sur les délais d'attente.

Centre d'intervention d'urgence en santé mentale

En août 2009, la province du Manitoba et l'ORSW annonçaient que la création du tout premier centre d'intervention d'urgence en santé mentale autonome du Canada irait de l'avant. Le centre

allait offrir des services centralisés depuis le campus du Centre des sciences de la santé, le lieu proposé pour son aménagement, et contribuer ainsi à réduire la pression exercée sur les salles d'urgence.

Lorsqu'il sera achevé, le nouveau centre offrira des services d'intervention d'urgence en santé mentale et des services spécialisés bien nécessaires, et ce, tout en accueillant un certain nombre de personnes qui seraient autrement allées à l'urgence. La région sanitaire a proposé d'aménager le nouveau centre communautaire sur l'avenue Bannatyne, à l'ouest du Centre des sciences de la santé, et ce, dans l'attente de la décision relative au zonage. Le centre servira de point d'accès central aux personnes en situation de crise; il sera ouvert sept jours par semaine et 24 heures par jour et comprendra une clinique sans rendez-vous.

Le dépistage des maladies physiques et mentales, les services d'évaluation et d'intervention en situation de crise, les services de traitement initial et les consultations psychiatriques font partie des services prévus. Le centre assurera aussi l'aiguillage des patients vers des traitements spécialisés et vers des services de réadaptation et de soutien pour personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou présentant à la fois des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

La création du centre fait suite aux recommandations et aux suggestions d'utilisateurs de services de santé mentale et de membres de leur famille. La vision qui anime le projet est de créer un centre d'excellence en intervention d'urgence en santé mentale.

7.3 Collectivité

Nous travaillerons avec des personnes et des organismes de la collectivité afin d'améliorer la santé et le bien-être. Nous agirons comme maître d'œuvre dans des partenariats efficaces avec un large éventail d'intervenants. Nous serons à l'écoute des besoins de la collectivité et y répondrons.

Buts et réalisations

Objectif n° 1 :
Nous présenterons de façon claire des renseignements préparés par l'ORSW sur la santé, les questions relatives à la santé et le rendement du système et les diffuserons à grande échelle.

La région sanitaire de Winnipeg continue de travailler avec les élèves autochtones de l'école secondaire Children of the Earth de la Division scolaire de Winnipeg dans le cadre du programme d'exploration des carrières du milieu médical. Le programme permet aux élèves d'explorer diverses possibilités de carrière en soins de santé tout en accumulant des crédits pour l'obtention de leur diplôme d'études secondaires. Ils apprennent en observant des professionnels traiter des patients, effectuer des tests de laboratoire et utiliser du matériel de pointe. La Clinique Pan Am et le Centre des sciences de la santé participent actuellement au programme en tant qu'établissements de stage. Il question à l'heure actuelle d'intégrer d'autres établissements à titre de partenaires du programme pour être en mesure d'offrir aux élèves davantage de possibilités et d'expériences d'apprentissage.

Environ 120 élèves de 9e année des écoles secondaires Children of the Earth, General Wolfe, Hugh John McDonald et Sir Isaac Newton ont participé aux Journées de découverte de la Clinique Pan Am. Ces journées sont ouvertes à tous les élèves autochtones de 9e année de la Division scolaire de Winnipeg. Au terme de leur Année de découverte, les élèves doivent soumettre une demande de participation, et les candidats retenus doivent s'inscrire à l'école secondaire Children of the Earth, la seule à offrir le programme de stage. Chaque année, douze élèves sont choisis pour poursuivre le programme de la 10e à la 12e année. Dix élèves de 10e année et huit élèves de 11e année ont achevé avec succès les première et deuxième années du programme.

Un comité d'établissement de parcours postsecondaire a été mis sur pied pour aider les élèves de 11e année à cerner leurs principaux choix de carrière afin de planifier leur dernière année de stage à la Clinique Pan Am ou au Centre des sciences de la santé.

Les Programmes de santé autochtones de l'ORSW, la Clinique Pan Am, le Centre des sciences de la santé et le Programme d'accès de l'Université du Manitoba ont conclu un partenariat avec l'école Children of the Earth de la Division scolaire de Winnipeg afin de poursuivre le développement de ce programme novateur de stage en soins de santé d'une durée de quatre ans.

Sommaires des leçons tirées des incidents critiques et des incidents de sécurité

Au fil des ans, la région sanitaire a pris des mesures pour tirer des leçons des incidents critiques et des incidents de sécurité et pour partager l'information ainsi obtenue à l'interne ainsi qu'avec le public.

En 2007, l'Office régional de la santé de Winnipeg a mis en place une ligne de déclaration des incidents critiques en fonction 24 heures par jour (204-788-8222) pour permettre aux patients, aux familles et aux prestataires de soins de santé de contribuer à l'amélioration de la sécurité des patients. Le service téléphonique de déclaration aide la région sanitaire à recueillir de l'information sur les incidents critiques et à prendre des mesures et à formuler des recommandations en vue de les prévenir. Le rendement de la région au chapitre des incidents critiques s'est remarquablement amélioré pour devenir le meilleur au pays. Cela signifie que les prestataires de soins de santé ont changé leurs habitudes et déclarent maintenant les incidents critiques qu'ils passaient auparavant sous silence.

Un Safety Learning Summary (sommaire des leçons tirées des incidents critiques) est un bref résumé des constatations et des recommandations découlant de l'examen d'un incident critique. Les renseignements signalétiques en sont retirés ou modifiés pour que le sommaire puisse être diffusé largement aux prestataires de soins de santé et aux organisations. Le but est de promouvoir l'examen des incidents critiques et de faire connaître les leçons à en tirer. Les sommaires sont maintenant affichés sur le site Web de l'ORSW et mis à la disposition de la population.

L'équipe de sécurité des patients reçoit plusieurs centaines de rapports d'incidents critiques par an, mais les sommaires des leçons tirées ne sont préparés que dans les cas où tout le réseau peut en bénéficier. En préparant les sommaires, on s'efforce de fournir suffisamment d'information pour stimuler l'apprentissage dans les autres unités, installations et régions du pays, tout en respectant la vie privée du patient et du prestataire. Vous trouverez de l'information au sujet de la sécurité des patients dans la Région sanitaire de Winnipeg à l'adresse www.wrha.mb.ca/fr/healthinfo/patientsafety .

Projet d'activité physique à l'intention des immigrants et des réfugiés

Financé par la province du Manitoba et par l'Agence de la santé publique du Canada, le Projet d'activité physique à l'intention des immigrants et des réfugiés vise à offrir davantage d'occasions de faire de l'activité physique aux nouveaux arrivants de Winnipeg. Le projet a permis de financer 21 projets communautaires d'activité physique qui ont essentiellement pour but d'abolir les obstacles à l'activité physique, d'offrir davantage d'occasions de faire de l'activité physique, de favoriser l'intégration des enfants et des jeunes et d'accroître la durabilité de tels projets. La seconde phase du projet comporte des ateliers de sensibilisation à la diversité à l'intention des fournisseurs de services d'activité physique et de loisirs, la vérification culturelle des installations d'activité physique et de loisirs, et la création d'ateliers et d'un programme éducatifs adaptés aux parents nouvellement arrivés comme outils permettant de mieux leur faire comprendre l'importance de l'activité physique.

Foyer de soins personnels pour Autochtones

L'ORSW, la South East Resource Development Corporation et Santé Manitoba collaborent en vue de créer le premier foyer de soins personnels pour Autochtones de la région. Les travaux de construction en cours devraient se terminer au printemps 2011. Le nouvel établissement, d'une capacité prévue de 80 lits et d'une superficie de 4 830 mètres carrés, est conçu pour offrir aux aînés autochtones les meilleurs soins de longue durée possible dans un environnement traditionnel adapté à leur culture. Il respectera en outre la norme environnementale Leadership in Energy and Environmental Design (LEED), niveau argent, et sa conception intégrera de nombreux éléments écologiques afin de réduire au minimum son impact sur l'environnement et de réduire les coûts d'énergie pendant toute la durée de vie de l'établissement.

Un partenariat avec la communauté autochtone

L'ORSW et la Southern Chiefs Organization sont tous deux partenaires du Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA), un projet fédéral essentiellement axé sur l'amélioration des soins aux patients autochtones, surtout en ce qui a trait à la défense des droits, à la sécurité des patients, à la coordination des sorties d'hôpital et aux services culturels et linguistiques. Le projet a permis la production d'un cadre pour l'adaptation des services de santé et d'un plan d'action stratégique axé sur la collaboration.

Il a aussi donné lieu à l'élaboration conjointe d'un plan de communication intégrant la campagne Here for You des Programmes de santé autochtones – Services de santé autochtones, un plan qui cible les Autochtones de Winnipeg et de 46 communautés des Premières nations du sud de la province ainsi que le personnel de la région sanitaire. L'objectif de la campagne était de mieux faire connaître aux intéressés les Programmes de santé autochtones – Services de santé autochtones et leurs services. La campagne a remis en usage le bâton d'orateur pour rétablir l'idée d'un système de soins de santé davantage humain et accueillant. Échangé entre le patient et le fournisseur de soins de santé, le bâton devient le symbole d'une communication ouverte basée sur la confiance où les interlocuteurs n'ont rien à craindre.

Les travaux de production de plusieurs articles novateurs ont commencé. Il s'agit notamment d'affiches, d'un porte-adresse avec information sur les Programmes de santé autochtones – Services de santé autochtones et sur l'hôpital, de publicités pour abri-bus et d'annonces destinées aux journaux et à la radio. La campagne visait à mieux faire connaître les Programmes de

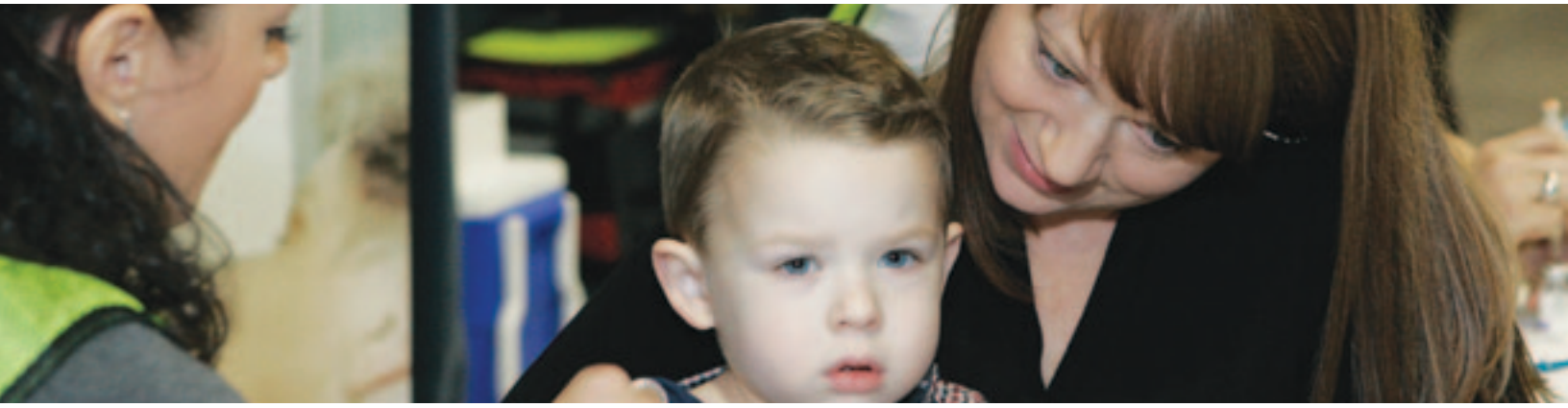
santé autochtones – Services de santé autochtones en mettant en œuvre toutes sortes de moyens allant des annonces radio aux contacts personnels directs pour joindre les auditoires cibles. Il est à souhaiter qu'un tel effort de sensibilisation permettra aux patients autochtones qui quittent leur région pour venir se faire soigner dans la Région sanitaire de Winnipeg d'y bénéficier des meilleurs soins possible.

Au début de 2010, la Région sanitaire de Winnipeg a publié A Culture of Well-Being : Supporting the Emotional Wellness and Mental Health Needs of First Nations, Métis, and Inuit People, une trousse d'outils produite par les Services de santé mentale et le Projet des peuples autochtones de la Région sanitaire de Winnipeg. Conçue pour aider les fournisseurs de services à répondre aux besoins en matière de mieux-être émotionnel et de santé mentale des Premières nations, des Métis et des Inuits, la trousse leur offre :

- l'information pratique dont ils ont besoin pour aiguiller les membres de ces communautés vers des services appropriés et efficaces de santé mentale et de mieux-être émotionnel de Winnipeg.
- Un moyen de mieux comprendre l'incidence des aspects culturels et historiques et des réalité actuelles sur la prestation des services de santé mentale aux communautés des Premières nations, Métisses et Inuites et leurs membres.
- Un service centralisé d'appels 1-800 a été mis en place et une équipe de garde répond aux appels des Autochtones de Winnipeg ou d'autres communautés après les heures de service.

Voici d'autres initiatives fondées sur une approche coopérative :

- le service de relations publiques de l'ORSW a organisé des entrevues à NCI, Streetz FM, APTN et autres médias destinés aux Autochtones afin de faire connaître les services disponibles.
- la création, avec l'Assembly of Manitoba Chiefs (AMC), d'un groupe d'action concerté chargé d'examiner les préoccupations liées à la gestion des cas, entreprise qui a été couronnée de succès;
- la formation d'un comité de soutien à la défense des droits appuyé par la haute direction de la Région sanitaire de Winnipeg et par l'AMC et chargé de se pencher sur les préoccupations relatives aux partenariats et sur les activités en cours;
- l'établissement d'un partenariat avec la Thunderbird House de Winnipeg, partenariat qui offre au personnel l'occasion de bénéficier d'un enseignement traditionnel, de participer à des ateliers de sensibilisation aux cultures autochtones ainsi qu'à des ateliers sur l'étuve;
- l'appui aux stages des élèves autochtones du secondaire pour mieux les encourager à choisir une carrière dans le domaine de la santé.



Services d'Accès linguistique

Un patient qui peut comprendre le diagnostic médical, les soins auto administrés qu'on lui suggère et comment accéder aux services qui lui conviennent pourra recevoir les soins dont il a besoin. Malheureusement, cela peut être difficile pour une personne dont la langue maternelle n'est pas l'anglais, ou encore, qui ne parle ni l'anglais ni le français. C'est pourquoi les services d'Accès linguistique sont essentiels à la qualité des soins de santé.

On compte actuellement 61 interprètes en santé agréés offrant des services d'interprétation directs en 32 langues. Des services téléphoniques d'interprétation sont offerts dans plus de 170 langues par l'intermédiaire d'un contrat avec Language Link®. Les services d'interprétation linguistique complètent les programmes d'accès linguistiques dans la région, expressément pour la prestation de services en français et en langues autochtones, soit en ojibway, en cri et dans le dialecte saulteux-cri/lac Island. Depuis leur création, ces services ont bénéficié aux fournisseurs de soins de santé ainsi qu'à leurs clients et aux familles de ceux-ci.

Services en langue française

Les membres des services en langue française ont travaillé en étroite collaboration avec les responsables de plusieurs programmes de la Région sanitaire de Winnipeg durant la campagne d'immunisation contre la grippe HINI pour garantir la diffusion simultanée, en langues française et anglaise, de toute l'information publique.

Au cours de l'exercice, les services ont traduit à l'intention du public 326 documents éducatifs (dont ceux traitant de la grippe HINI totalisant 118 201 mots. Il en résulte notamment que le site Web http ://www.wrha.mb.ca/fr/index.php offre maintenant de l'information publique dans les deux langues officielles.

Les membres du personnel en mesure de s'exprimer en français portent une épinglette verte sur laquelle on peut lire « Hello/ Bonjour ». Nous avons aussi des épinglettes à l'intention des membres du personnel qui apprennent le français dans un cadre formel ou informel et sur lesquelles on peut lire « J'apprends le français ». Ces épinglettes encouragent le public francophone à s'adresser à ces employés en français, s'il y a lieu. L'initiative était doublée d'une campagne de sensibilisation ayant pour thème :

« Demandez vos services en français (auprès des membres du personnel portant l'épinglette « Hello/Bonjour ») et encouragez leurs efforts (de ceux portant l'épinglette « J'apprends le français »).

Banque de tissus du Manitoba

La Banque de tissus du Manitoba contribue à soulager la souffrance en fournissant des tissus humains pour allogreffes en vue de chirurgies reconstructives qui permettent de sauver des vies et de rétablir la santé. La Banque approvisionne en tissus de qualité les systèmes de santé d'Amérique du Nord, où ils sont utilisés à des fins de transplantation, d'éducation et de recherche. Des personnes de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de l'Ontario et du Québec, et d'autres encore de plus de 40 états américains et de plus de 22 pays d'Europe, du Moyen-Orient, d'Asie, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud, et des Caraïbes ont bénéficié de tissus provenant de la Banque. En 2009 et au début de 2010, cette dernière a élargi l'ampleur de ses efforts communs en négociant des ententes autorisant d'autres offices régionaux de la santé du Manitoba et celui de Kenora à sélectionner les donneurs et à effectuer les prélèvements de tissus.

Accès Centre-ville et Accès Nord-Ouest

L'ouverture officielle d'Accès Centre-ville au 640 de la rue Main, qui permettra de regrouper les services sociaux et de santé du secteur est du centre-ville, est prévue pour l'automne 2010. Découlant de notre partenariat avec Services à la famille et Logement Manitoba, Consumer Affairs et Santé Manitoba, le Centre regroupera sous un même toit des services de santé et d'information en matière de santé, permettra de mieux répondre aux besoins sociaux et de santé de la collectivité.

En juillet dernier, la province du Manitoba annonçait un investissement de 4,2 millions de dollars pour l'aménagement d'un nouveau centre polyvalent de services sociaux et de santé appelé Accès Nord-Ouest qui sera situé près de l'intersection de la rue Keewatin et de l'avenue Burrows. Ce nouveau centre aidera les gens à mieux connaître l'éventail de services sociaux, communautaires et de santé auquel ils peuvent recourir pour améliorer leur qualité de vie. L'intégration en un même point d'un large éventail de services adaptés aux besoins précis de la collectivité sera particulièrement bénéfique aux personnes qui ont des besoins complexes multiples.

Il s'agira du quatrième centre d'accès de Winnipeg. Accès River

East a ouvert ses portes en 2004, et Accès Transcona, en 2007. L'ouverture d'Accès Centre-ville est récente, et les plans pour la construction d'Accès St. James sont en cours. La construction d'Accès Nord-ouest à l'intersection de la rue Keewatin et de l'avenue Burrows devrait commencer vers la fin de 2010 pour se terminer vers la fin de 2011.

Objectif n° 2 :
Un processus exhaustif sera mis en place et reposera entre autres sur la participation de la population et les commentaires des clients pour l'élaboration du plan stratégique de l'ORSW.

Plusieurs structures consultatives communautaires sont en place dans toute la Région sanitaire de Winnipeg. En voici des exemples

- Conseils consultatifs en santé communautaire;
- Conseil consultatif en santé mentale
- Conseil consultatif sur la sécurité des patients;
- Conseil consultatif des aînés;
- Conseil consultatif auprès du Conseil sur la santé et les ressources humaines autochtones;
- Comité consultatif des familles de l'Hôpital pour enfants;
- Comité de représentation des patients atteints de troubles rénaux.

En outre, les processus de consultation publique sont de plus en plus utilisés dans certaines situations pour connaître l'avis de la population de Winnipeg et pour faciliter le partage d'information avec la population. Ce fut notamment le cas pour décider du thème d'aménagement intérieur du nouvel Hôpital des femmes, pour le changement de nom éventuel de l'Hôpital Grace, pour la planification, de concert avec les partenaires concernés, d'un centre de mieux-être à Point Douglas, et pour l'aménagement des centres d'accès à St. James-Assiniboia et Assiniboine.

L'assemblée générale annuelle est l'occasion pour la population de s'exprimer. Lors de l'AGA 2009, plusieurs moyens ont été mis à la disposition des personnes présentes pour leur permettre de donner leur avis :

- formulaire de rétroaction;
- période de questions;
- fiches de questions auxquelles répondre ultérieurement;
- période à la fin de l'événement pour bavarder de manière informelle avec les membres du Conseil d'administration et de la haute direction.

Conseils consultatifs en santé communautaire

Les conseils consultatifs en santé communautaire constituent une structure consultative essentielle pour la Région sanitaire de Winnipeg et pour notre Conseil d'administration. Ces conseils sont composés de membres bénévoles de la collectivité et qui sont représentatifs de la diversité et de la composition démographique de leur collectivité. Les membres des conseils consultatifs sont en lien avec leur collectivité et comprennent bien les enjeux auxquels elle est constamment aux prises sur le plan de la santé et sur le plan social. Les conseils consultatifs en santé communautaire se penchent sur les problèmes de santé, en prenant en considération les facteurs sociaux, environnementaux, économiques et autres qui jouent sur la santé d'une population.

En janvier 2010, les conseils consultatifs sur la santé communautaire ont remis au Conseil d'administration de la Région sanitaire de Winnipeg leur rapport intitulé Chronic Disease : Access to Health Care and Barriers to Self-Management dans lequel il est essentiellement question des personnes atteintes de maladie chronique et des obstacles auxquels elles se heurtent non seulement en ce qui a trait à la gestion de leur maladie, mais aussi en ce concerne l'accès aux services de soins de santé. On y trouve aussi des idées sur la façon dont ces personnes et les intervenants du réseau de la santé pourraient s'y prendre pour éliminer ces obstacles.

Le rapport a aussi été transmis au groupe de collaboration sur les maladies chroniques de l'ORSW, aux équipes communautaires régionales responsables des programmes, aux organismes de santé communautaire et à d'autres organismes communautaires de la région sanitaire.

En mai 2010, les conseils consultatifs sur la santé communautaire ont publié leur rapport intitulé Public Expectations of the Health Care System. Les membres bénévoles des conseils ont produit une liste des attentes qu'eux-mêmes et la collectivité en général jugent « raisonnables » ou « déraisonnables » par rapport aux services de soins de santé. Ils ont aussi formulé des suggestions sur les moyens à prendre pour répondre à ces attentes et les communiquer au public.

Leurs suggestions visent notamment une meilleure communication en ce qui a trait aux délais d'attente dans les services d'urgence des hôpitaux et un meilleur accès aux services de santé. Le rapport sera utilisé par le Conseil d'administration et par la haute direction de la Région sanitaire de Winnipeg, par les organismes subventionnés et par les responsables des programmes communautaires.

La population peut se procurer les rapports précédents des conseils consultatifs en santé communautaire, qui sont accessibles sur le site Web de la Région sanitaire :

- Santé mentale et stigmatisation
- Gérer efficacement le flux de patients – lacunes dans les services de transition entre les domaines de service
- Apprendre de l'expérience des patients
- Logement abordable et itinérance
- Soins prodigués avec compassion
- Obstacles à une vie active et promotion de la santé mentale
- Communication de l'ORSW avec le public

Vous trouverez de l'information au sujet des conseils consultatifs en santé communautaire, de même que les rapports qu'ils ont déposés, à l'adresse www.wrha.mb.ca/fr/about/cha.

7.4 Personnel

Le personnel sera le reflet de la nature diverse de notre collectivité et d'une culture fondée sur la compassion, la confiance et le service. Nous serons un organisme dont les employés sont fiers de leur travail et sont responsables, reconnus, respectés et récompensés pour leurs efforts.

Buts et réalisations

Objectif n° 1 :
Nous soutiendrons les équipes et le personnel de l'ORSW dans leurs efforts pour se doter d'une culture de soins fondée sur la compassion.

Service régional d'éthique et Conseil régional d'éthique

Nous percevons l'éthique comme une partie intégrante du travail de tous les employés de l'organisme. Par conséquent, le Service régional d'éthique et le Conseil régional d'éthique poursuivent la mise en œuvre de notre plan stratégique en matière d'éthique par diverses stratégies et initiatives intégratives, comme les activités de sensibilisation à l'éthique, la participation aux comités et aux équipes responsables des questions d'éthique, la participation aux projets et à l'élaboration des politiques, et l'appui à la résolution des questions et préoccupations d'ordre éthiques. Voici des exemples d'initiatives :

- élaboration du contenu éthique du plan de réponse à la pandémie de l'ORSW;
- animation de la série de l'hiver 2010 de l'Université de Winnipeg à l'intention des 55 ans et plus : Into the Moral Maze : Ethics in Healthcare, avec conférenciers invités additionnels de la Région sanitaire de Winnipeg;
- atelier sur l'éthique de la gestion des soins de santé;
- nouvel atelier régional intitulé Bioéthique, niveau I;
- 6e atelier annuel intitulé Ressources en éthique, niveau II;
- 6e séance annuelle de mise en réseau des ressources en éthique;
- 5e forum annuel des représentants régionaux en matière d'éthique;
- exposés sur le thème Ethics in Accreditation à l'intention des équipes de programme régionaux;
- participation à la production de la présentation vidéo en ligne intitulée Ethics in the Winnipeg Health Region utilisée pour les séances d'orientation du nouveau personnel;
- accès élargi à Health Ethics And Law Rounds au moyen du Programme de cybersanté du Manitoba;

Prestation d'une série d'exposés et d'ateliers adaptés aux intérêts et aux besoins en matière d'apprentissage propres au personnel des programmes et établissements régionaux ainsi qu'au personnel d'autres offices régionaux de la santé et organismes du Manitoba;

activités du plan de travail 2009-2010 du Conseil régional d'éthique :

- colonnes mensuelles Ethics for Everyone du bulletin d'information du personnel Healthcare Connection;
- groupe de travail interculturel sur l'éthique;
- groupe de travail sur l'éthique des soins de longue durée;
- groupe de travail sur la trousse d'outils du comité d'éthique en santé.

En 2009, le Service régional d'éthique a entrepris d'assurer la direction et la coordination du nouveau Manitoba Provincial Health Ethics Network (MB-PHEN). Créé grâce à la collaboration des offices régionaux de la santé du Manitoba, le réseau a pour objectif de promouvoir l'éthique dans les soins de santé par l'intégration, la collaboration et la responsabilité. www.mb-phen.ca (site unilingue anglais)

Portail des carrières

Lancé en mars 2010, le nouveau portail des carrières de la région sanitaire facilite grandement nos efforts actuels de recrutement visant à attirer des employés qualifiés. Compte tenu du fait que plus de 70 % des postes vacants sont comblés par des postulants

internes, nous avons décidé de scinder le portail en deux sites distincts, l'un uniquement accessible aux membres du personnel, et l'autre, accessible aux candidats potentiels de partout au pays.

Le site interne nous permet de réduire le nombre de postes annoncés sur le portail de carrières externe; il devient ainsi plus aisé et moins ennuyeux pour les postulants externes de rechercher les postes offerts dans l'ensemble de la région. Avant le lancement de ces portails, les postulants devaient naviguer sur huit sites distincts pour consulter les annonces de postes vacants.

Programme FORCES

Dans le cadre du plan de relève de l'ORSW, on a mis en place une démarche régionale pour la nomination et le parrainage des participants au programme Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé (FORCE). Il s'agit d'un programme national dont les candidats sont parrainés par leur directeur général ou directeur de l'exploitation respectif. Le programme FORCE, d'une durée de deux ans, permet aux gestionnaires du réseau de la santé d'acquérir les compétences nécessaires pour mieux utiliser la recherche dans leur travail, et ce, afin d'améliorer la prise de décision éclairée par les données probantes dans le système de santé. Le programme FORCE s'adresse aux professionnels des services de santé occupant des postes de niveau supérieur comme ceux d'infirmières gestionnaires, de médecins gestionnaires et autres cadres exerçant dans la santé. Le programme FORCES est conçu pour produire des effets à court et à long termes à trois niveaux : sur les participants eux-mêmes, sur la région sanitaire de Winnipeg en tant qu'organisation et sur l'ensemble du système de santé.

Manuel du gestionnaire

Les Ressources humaines travaillent à la production du Manuel du gestionnaire, qui servira de ressource aux gestionnaires des établissements intégrés. Le manuel, qui se veut un guide d'accompagnement de l'actuel Manuel de l'employé, servira de référence unique pour un large éventail de questions administratives et de supervision en rapport avec les ressources humaines et sera applicable à tous les établissements intégrés. Diffusé sur l'intranet de la région sanitaire, il servira de ressource additionnelle aux nouveaux gestionnaires qui participent au nouveau programme d'orientation, qui y trouveront exposées avec davantage de clarté les politiques et procédures en matière de ressources humaines.

Formation au soin des plaies

Le comité de formation au soin des plaies de la région sanitaire de Winnipeg offre à tous les professionnels des programmes de soins actifs, de soins à domicile et de soins de longue durée l'occasion d'élargir leurs connaissances en matière de soin des plaies, initiative qui, en définitive, améliorera la qualité des soins offerts aux patients, clients ou résidents souffrant ou à risque de souffrir de plaies. La prestation des cours de perfectionnement professionnel, gratuits, a été confiée à la société 3M, le principal fournisseur de produits pour soin des plaies de la région. Les participants reçoivent de l'information sur le traitement et la prévention de tous les types de plaies, sur des problèmes précis liés au soin des plaies, et sur le choix des produits et les décisions en matière de traitement fondées sur l'évaluation de la plaie.

Communications

Pour être certain que le personnel de l'ORSW reçoive en temps voulu l'information pertinente qui l'aidera à faire son travail le plus efficacement possible et à offrir des soins de grande qualité les plus sécuritaires qui soient aux personnes de notre région sanitaire, le Service des communications et des affaires publiques continue de mettre à profit ses outils de communication comme Healthcare Connection, un bulletin électronique diffusé à plus de 14 000 employés de la région sanitaire. En outre, le service distribue maintenant chaque année huit numéros du bulletin interne de l'organisme, Visez l'excellence. La région tire aussi profit des nouveaux outils que sont les médias sociaux pour communiquer avec le personnel et le public par l'entremise de Facebook, Twitter et YouTube, et elle élargit son rayon d'action dans la région sanitaire au moyen de son bulletin électronique Connexions santé Winnipeg auquel vous pouvez vous abonner au : http ://www.wrha.mb.ca/fr/index.php.

Objectif n° 2 :
Nous offrirons un milieu de travail plus sain et plus sécuritaire de façon à ce que le nombre de réclamations et les pertes de temps soient comparables ou inférieurs à celles d'organismes similaires.

Politique sur le respect en milieu de travail

La politique sur le respect en milieu de travail approuvée en février 2010 stipule clairement que tous les membres du personnel de la région sanitaire de Winnipeg ont droit à un environnement de travail libre de comportements irrespectueux, de discrimination, de harcèlement, personnel ou sexuel, et de violence.

Pour en favoriser l'application, nous lancerons une campagne d'éducation multimédia destinée à faire comprendre aux membres du personnel la part qui leur est dévolue dans la création d'un milieu de travail respectueux. Nous diffuserons, sur une période de huit à dix mois, un document donnant un aperçu des questions liées au respect en milieu de travail : comment loger une plainte formelle, ce qu'est l'intimidation, comment une politique sur le respect en milieu de travail doit se traduire dans le contexte d'un foyer de soins personnel, etc.

En définitive, l'objectif recherché est d'offrir aux membres du personnel le soutien, les outils et les ressources dont ils ont besoin pour accepter la responsabilité personnelle de leurs actes et de leurs interactions avec les autres. Il s'agit de les encourager à se préoccuper immédiatement de tout problème lié au respect en milieu de travail, et ce, chaque fois que cela est possible. Si ce n'est pas possible, la région sanitaire s'engage à leur fournir les outils, les ressources et le soutien nécessaires pour les aider à déposer une plainte officielle et à régler la situation.

Objectif n° 3 :
Nous aurons mis sur pied à l'ORSW des effectifs qui refléteront plus fidèlement la diversité culturelle de la région et qui feront montre de respect et de tolérance.

L'Office régional de la santé de Winnipeg continue à se doter d'effectifs représentatifs de la diversité culturelle de la population de Winnipeg. Voici des exemples d'initiatives permanentes ou mises en œuvre cette année relatives au recrutement et au maintien en fonction des employés autochtones :

- utilisation du formulaire « Count Me In » (Je m'inscris) qui encourage les nouveaux travailleurs à faire une déclaration volontaire s'ils sont d'origine autochtone;
- mentorat en soins à domicile pour les Autochtones;
- établissement de réseaux avec divers programmes d'emploi et d'éducation réservés aux Autochtones;
- participation à des salons de l'emploi, ceux qui s'adressent à la population générale et ceux qui s'adressent aux Autochtones;
- élaboration d'un cadre de compétence culturelle;
- élaboration d'une stratégie régionale de maintien en fonction.

Parmi les autres initiatives mises en place pour assurer une plus grande sensibilité aux différences culturelles au sein de la main-d'œuvre, citons les suivantes :

- ateliers de sensibilisation à la culture autochtone à l'intention du personnel;
- ateliers du Programme d'aide aux employés sur l'intimidation en milieu de travail, la diversité générationnelle et la résolution de conflit;
- formation linguistique en français;
- conseil régional d'experts-conseils en comportement éthique;
- journée des nouveaux diplômés, pour l'accueil dans la région du personnel infirmier nouvellement diplômé.

Apprentissage du français

Au cours de l'exercice 2009-2010, la demande de cours d'apprentissage du français de la part du personnel est demeurée forte.

Les deux programmes de soir offerts au Collège universitaire de Saint-Boniface, l'un financé par le Conseil communauté en santé du Manitoba, et l'autre, par la Région sanitaire de Winnipeg, ont permis en tout à 81 employés de suivre une formation, et à 15 d'entre eux de suivre une formation de niveau avancé.

Deux ateliers mis sur pied par les Services en langue française en collaboration avec le Collège universitaire de Saint-Boniface demeurent très populaires. Le programme Aisance dans l'offre active encourage les membres du personnel bilingues à s'adresser directement aux clients, aux patients et aux résidents dans les deux langues officielles et fournit des techniques appropriées à ceux d'entre eux qui n'ont pas encore toute la confiance requise pour s'exprimer dans les deux langues officielles. L'atelier sur l'acquisition du vocabulaire permet aux employés bilingues qui ne le possèdent pas encore d'acquérir le vocabulaire technique propre à leur poste.

Une série de capsules grammaticales d'une durée de 90 minutes fondée sur les résultats d'une enquête destinée à mieux définir les besoins pédagogiques est en cours de préparation pour l'exercice 2010-2011.

Des groupes de discussion abordant divers sujets d'actualité se réunissent chaque mois en trois endroits de la région. Nous offrons maintenant aux membres du personnel intéressés des évaluations linguistiques informelles pour leur donner une idée de leur degré de maîtrise de la langue et pour les encourager à poser leur candidature pour des postes bilingues convenant à leurs habiletés.

À l'occasion de la Journée internationale de la francophonie, les Services en langue française ont organisé à l'intention des membres du personnel de niveau intermédiaire deux journées d'immersion axées sur l'acquisition de la langue et la spontanéité.

7.5 Recherche et éducation

Nous assumerons, conjointement avec les établissements d'enseignement, la responsabilité d'acquérir de nouvelles connaissances, d'innover et de former des prestataires de soins de santé afin de répondre aux besoins actuels et futurs de la collectivité.

Buts et réalisations

Objectif n° 1 :
L'excellence aura été favorisée dans la gestion du savoir grâce au leadership, aux encouragements et au soutien offerts dans les secteurs cliniques et non cliniques.

Parrainé par la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers et financé par Santé Canada, le projet De la recherche à l'action : Solutions appliquées dans le milieu de travail infirmier (RTA) a permis la mise en œuvre d'un projet manitobain de conception et d'évaluation d'une séance d'orientation améliorée à l'intention des infirmières nouvellement arrivées dans le secteur des soins de longue durée. La nouvelle séance d'orientation, un partenariat entre le Programme de maison d'accueil pour personnes âgées de l'ORSW, la Manitoba Nurses Union et Santé et vie saine Manitoba, fera l'objet d'un examen visant à en déterminer l'incidence sur le recrutement des infirmières et leur maintien en poste. Le projet comprend la présentation d'un programme de mentorat et la prestation d'une série de six ateliers cliniques qui offrent aux infirmières des soins de longue durée les bases et le soutien nécessaires pour exceller dans leur travail. Le projet d'une durée de 18 mois a été mis en œuvre dans trois des établissements de soins de longue durée de l'ORSW. Il permet à toute infirmière de ces établissements nouvellement arrivée dans le secteur des soins de longue durée de bénéficier d'une meilleure période d'orientation.

Douze infirmières nouvellement arrivées ont été jumelées à des mentors chevronnés après leur séance d'orientation initiale. Par la suite, les douze protégées sont demeurées en contact avec leurs

mentors et ont aussi participé à une série de six ateliers cliniques portant sur les enjeux et les défis liés à la prestation des soins dans le contexte d'un établissement de soins de longue durée. Les ateliers sont conçus pour répondre aux besoins des résidents d'un point de vue global et ils privilégient en matière de soins une approche interdisciplinaire fondée sur la collaboration. Outre ces douze protégées, 50 à 75 autres infirmières et professionnels de la santé ont participé aux ateliers.

Objectif n° 2 :
Nous aurons réagi au rythme rapide des changements en soutenant les membres actuels et futurs de notre personnel dans leur formation pour qu'ils acquièrent les compétences et les connaissances essentielles.

Les responsables du programme de Médecine de famille poursuivent leur partenariat avec la faculté de médecine de l'Université du Manitoba dans le but de former jusqu'à 47 diplômés par année. C'était la première fois l'an dernier que des étudiants issus de communautés nordiques ou éloignées achevaient leur première année de résidents juniors. Le programme et le service de médecine de famille se sont associés à plusieurs cliniques communautaires pour offrir aux résidents la possibilité d'acquérir une expérience clinique. Des travaux sont en cours pour aménager un nouveau lieu d'enseignement au 425 de l'avenue Elgin. L'ouverture officielle est prévue pour 2010.

Objectif n° 3 :
Nous aurons encouragé les partenariats qui favorisent les volets de l'éducation et de la recherche dans les quatre domaines visés par les Instituts canadiens de recherche en santé (IRSC) au sein de l'Office régional de la santé de Winnipeg.

La région sanitaire de Winnipeg continue à renforcer sa capacité de recherche dans les quatre axes de recherche des IRSC :

- recherche biomédicale;
- recherche clinique;
- services de santé et système des soins médicaux;
- recherche sur la santé des populations, sur les dimensions sociales et culturelles de la santé et sur les effets de l'environnement sur la santé.

La région sanitaire de Winnipeg mène des travaux de recherche dans trois grandes catégories :

- recherche en science fondamentale;
- recherche clinique;
- recherche en établissement de politiques et prise de décisions.

Les travaux de recherche scientifique fondamentale sont menés au Centre de recherche Saint-Boniface et au Centre des sciences de la santé de Winnipeg. La recherche axée sur les enfants est menée au Manitoba Institute of Child Health. Les travaux de recherche clinique sont menés dans les hôpitaux en partenariat avec l'Université du Manitoba, d'autres universités canadiennes et d'autres offices régionaux de la santé. L'Institut des sciences cardiovasculaires de l'Hôpital général Saint-Boniface est le plus grand en son genre au Canada; on y combine la recherche en science fondamentale à la recherche clinique en cardiologie pour former le Programme des sciences cardiaques.

La région sanitaire de Winnipeg et ses activités de recherche font partie du cinquième plus grand groupe de recherche médicale canadien, qui comprend des organismes publics et privés tels que le Centre scientifique canadien de santé humaine et animale, l'Institut du biodiagnostic du Conseil national de recherches du Canada, la Fondation pour la recherche du Centre des sciences de la santé, l'Institut de recherche clinique I.H. Asper de l'Hôpital général de Saint-Boniface, Genesys Venture, Cangene Corporation, Manitoba Institute for Cell Biology et Manitoba Centre for Health Policy. Sept établissements ont des directeurs/gestionnaires de recherche désignés. De plus, les équipes responsables des programmes entreprennent des recherches sur divers sujets pertinents.

Le Concordia Hip & Knee Institute, un établissement unique en son genre réunissant le programme de chirurgie clinique, une clinique de réadaptation et de vastes capacités en matière de recherche et d'éducation, a ouvert officiellement ses portes en septembre 2009.

Doté du plus récent équipement de pointe qui soit, l'établissement combine pratiques cliniques et activités de recherche, ce qui constitue une avancée majeure sur les plans de la recherche et de l'éducation. Le nouvel institut met à profit le rôle de centre d'excellence national en orthopédie de l'Hôpital Concordia. Il joue un rôle important en associant la recherche et l'éducation aux soins aux patients, ce qui permet à des cliniciens universitaires de poursuivre d'importantes recherches et leurs études et formation médicales tout en offrant des services aux patients dans un domaine où les besoins sont de plus en plus grands.

Les responsables du programme de Soins à domicile ont contribué à rédiger la proposition concernant l'étude intitulée A Review of Home Care Clients Visiting Emergency Departments, étude qui a bénéficié de l'appui financier du Manitoba Institute of Patient Safety. La recherche permettra de mieux comprendre

Clinique [26]	2 922
Éducation [27]	2 215
Administration [28]	1 038
Télévisite [29]	39
Autres sessions	24
Total	6 238

Clients desservis par Télésanté Manitoba [25] pour les sites de Winnipeg par catégorie (2009-2010)

les raisons pour lesquelles les clients des Soins à domicile se présentent au service d'urgence. Elle permettra de cerner les tendances et les aspects qui pourraient contribuer à déterminer s'il serait possible de faire en sorte que ces patients n'aient pas à se présenter au service d'urgence, et ce, sans compromettre leur sécurité.

Objectif n° 4 :
Nous offrirons une formation multidisciplinaire tant dans le milieu de l'enseignement que dans le milieu professionnel.

L'ORSW soutient l'éducation et la pratique interdisciplinaires et a pris des mesures importantes au cours du dernier exercice pour intégrer aux soins une telle approche axée sur le patient, et ce, à l'échelle de la région sanitaire.

L'éducation interdisciplinaire forme à travailler ensemble les praticiens de la santé, c.-à-d., les personnes qui participent aux soins des patients. La pratique interdisciplinaire est la prestation de services de santé complets aux patients par de multiples intervenants qui travaillent de concert pour offrir des soins axés sur les patients au sein des établissements de soins de santé.

Les responsables d'un certain nombre de programmes et d'établissements de la région sanitaire ont accepté volontiers d'entreprendre la démarche visant à faire de ces programmes et établissements des milieux de pratique et d'apprentissage axés sur la collaboration. L'Université du Manitoba, par l'entremise de son initiative d'apprentissage interdisciplinaire, adhère aussi au concept.

Quatre unités de pratique cliniques associées à la Région sanitaire de Winnipeg ont été choisies comme sites pilotes dans le cadre de ce projet où des étudiants de diverses facultés et écoles sont jumelés à des précepteurs du milieu clinique dans le cadre de leur stage habituel en milieu clinique. Outre les résultats d'apprentissage associés à leur stage, les étudiants de ces unités ont pu participer à des activités pédagogiques et autres de nature interdisciplinaires. Les membres de trois des quatre unités ont suivi une formation centrée sur le travail d'équipe et la collaboration avant l'arrivée des stagiaires.

De plus, l'équipe responsable du projet s'est associée à la University of Western Ontario pour tester plus à fond l'Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS). Les résultats préliminaires découlant de l'utilisation de l'AITCS ont servi à établir le contenu de l'atelier propre au travail d'équipe des trois sites qui ont participé à la formation axée sur le travail d'équipe.

7.6 Responsabilité

Nous serons responsables envers la collectivité et ferons connaître nos plans et nos résultats. Les organismes membres subventionnés devront nous rendre des comptes.

Buts et réalisations

Responsabilité envers la collectivité

La région sanitaire de Winnipeg utilise de nombreux outils pour tenir la collectivité informée. Il s'agit notamment de son assemblée générale annuelle et de son rapport annuel, de diverses communications Web, de communications imprimées et de consultations communautaires concernant des initiatives précises, comme la création du nouvel hôpital pour femmes et des centres d'accès.

Responsabilité envers la province du Manitoba

En définitive, l'ORSW est responsable envers tous les niveaux de gouvernement et envers toutes les personnes qu'ils représentent. Ses demandes de subventions s'appuient sur le Plan de santé régional annuel soumis par la région à Santé et Vie

Site/Établissiment*	Projets
Centre des sciences de la santé (adultes et enfants)	223
Hôpital général Saint-Boniface	81
Hôpital Concordia	2
Hôpital Grace	12
Hôpital général Victoria	21
Hôpital général Seven Oaks	5
Centre de santé Misericordia	5
Centre de santé Deer Lodge	9
Centre de santé Riverview	7
Bureau administratif et établissements communautaires	39
Clinique Pan Am	3
Centre de traitement des adolescents et des adolescentes du Manitoba	1
Rehabilitation Centre for Children	9[1]

Travaux de recherche mis en branle en 2009

[1]Correspond aux travaux de recherche en cours au RCC en 2009-2010, mais certains ont été approuvés avant le début de l'année financière.

saine Manitoba. Chaque année, l'ORSW fournit de l'information pertinente détaillée à ces organismes gouvernementaux, décrivant dans quelle mesure nous atteignons nos objectifs et la taille des subventions dont nous avons besoin pour les atteindre. Nous produisons aussi des mises à jour mensuelles sur nos principales initiatives de sorte que cette information peut être mise à la disposition des Manitobains par l'entremise du site Web de Santé et Vie saine Manitoba.

Objectif no 1 :
Nous aurons mis en place des systèmes de renseignements cliniques qui amélioreront la gestion de nos ressources matérielles et humaines.

Le Programme de cybersanté du Manitoba, qui englobe le programme Télésanté Manitoba, est un programme provincial hébergé sur le plan administratif par l'ORSW.

Télésanté Manitoba s'engage à fournir la bonne information au moment voulu aux personnes concernées pour que :

- ces personnes et leur famille aient accès à l'information dont elles ont besoin pour maintenir leur santé et obtenir les services dont elles ont besoin;
- les fournisseurs de soins de santé soient en mesure d'offrir des services de haute qualité;
- les administrateurs du système de santé puissent garantir la durabilité du système et la reddition de comptes à l'intérieur du système.

Comme en fait état ce rapport, les budgets du Programme de cybersanté du Manitoba de même que les frais d'exploitation et les immobilisations afférents figurent dans les états financiers de l'ORSW.

Mandat du Programme de cybersanté du Manitoba

Télésanté Manitoba est financé par le gouvernement du Manitoba et fonctionne comme une division de l'ORSW.

D'envergure provinciale, Télésanté Manitoba collabore avec l'ensemble des offices régionaux de la santé, avec Diagnotic Services of Manitoba, avec ActionCancer Manitoba, avec la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, ainsi qu'avec les fournisseurs de soins de santé et leurs collèges et associations.

Afin d'offrir aux patients des services sécuritaires accessibles en temps voulu, Télésanté Manitoba a mis en œuvre de multiples projets qui visent à créer un système de santé durable. Ce sont notamment :

Le dossier électronique de santé (DES)

Le DES renferme des renseignements au sujet d'un patient, comme ses renseignements signalétiques, ses allergies, les résultats des analyses, le tout sur support informatique plutôt que papier.

La mise en œuvre de la phase II du DES à l'Hôpital Saint-Boniface a pris fin en février 2009, avec la livraison du système informatisé Computerized Provider Order Entry (CPOE).

Avec un taux d'adoption de 70 % chez les médecins comme valeur de référence après la première phase d'activation, la mise en œuvre du DES à l'Hôpital Saint-Boniface s'est traduite par un taux d'adoption de plus de 80 % trois mois après le début de la deuxième phase d'activation. Le taux d'adoption a continué de croître durant tout le reste de l'exercice.

Projet RIS/PACS (Système d'information en radiologie/Système d'archivage et de transmission d'images)

Les patients des zones rurales pourront recevoir les résultats des tests d'imagerie diagnostique plus rapidement qu'auparavant grâce à la mise en œuvre du Système d'information en radiologie et du Système d'archivage et de transmission d'images.

Ces deux systèmes permettent aux radiologues de lire les images diagnostiques depuis différentes localités du Manitoba aussitôt qu'elles y sont chargées, ce qui leur permettra de formuler un diagnostic plus rapidement qu'auparavant.

Vers la fin de 2010, 58 établissements seront raccordés à ces deux systèmes.

Réseau de Télésanté du Manitoba

Le réseau de Télésanté du Manitoba utilise la vidéoconférence interactive directe pour améliorer l'accès des patients aux services de soins de santé ainsi que pour réduire le temps de déplacement des membres du personnel qui souhaitent participer à des activités d'ordre administratif ou d'éducation permanente.

Plus de 200 cliniciens spécialistes offrent des services sur le réseau dans 48 domaines de spécialisation. À l'heure actuelle, chaque office régional de la santé compte au moins un site. Au terme de l'exercice 2009-2010, 81 sites du réseau de Télésanté étaient actifs à l'échelle de la province, soit 56 en régions rurales et dans le nord de la province, et 25 à Winnipeg. En moyenne, les services cliniques comptent pour 70 % de l'ensemble des activités du réseau. Le réseau enregistre près de 6 959 activités cliniques pour environ 9 835 activités au total.

Bureau des systèmes d'information sur les soins primaires (SISP)

En septembre 2008, les responsables du Programme de cybersanté du Manitoba mettaient en place le Bureau des systèmes d'information sur les soins primaires (SISP) afin de favoriser l'adoption et l'usage efficace du dossier électronique de santé (DES) ainsi que la gestion des exigences de conformité associées aux produits de DES approuvés. Le Manitoba compte actuellement quatre vendeurs de DES approuvés. Comme les attentes iront croissantes en ce qui concerne l'interaction des DES avec d'autres réseaux, et ce, afin d'accroître l'efficience de la prestation des soins de santé, le Bureau des SISP travaillera

de concert avec les cliniques, les vendeurs et les organismes responsables des normes nationales pour maintenir les exigences à jour et s'assurer de la conformité des produits de DES.

En tant qu'organe servant à encourager davantage l'adoption des produits de DES approuvés, le Bureau des SISP coordonne le programme du réseau de pairs chez les médecins du Manitoba. Ce programme permet aux médecins chevronnés dans la mise en œuvre et dans l'utilisation du DES d'agir comme mentors auprès d'autres médecins, de répondre à leurs questions ou de les aiguiller vers des ressources spécialisées relatives à l'adoption et à la mise en œuvre du système. Le Bureau des SISP demeure résolu à encourager cette initiative et attend avec impatience de prêter main forte aux chefs de file du réseau de pairs, aux médecins, aux spécialistes et aux cliniciens en 2010.

Projet manitobain de dossier électronique de santé (DES)

Le projet du dossier de santé électronique permettra d'accéder aux renseignements de santé des patients à partir d'un système central de visualisation. Une fois en place, le système procurera aux fournisseurs de soins de santé autorisés un accès protégé aux principaux antécédents médicaux des patients au moment et à l'endroit où ils en auront besoin. C'est un grand pas en avant dans l'amélioration de la qualité et de l'innocuité des soins et pour qu'ils soient dispensés au moment propice.

Une fois le système opérationnel, l'accès aux renseignements clés sera amélioré, peu importe où se trouve le patient; on pourra éviter les analyses inutiles ou répétées; la recherche des renseignements nécessaires sera plus rapide, ce qui laissera plus de temps pour les soins aux patients; l'accès aux renseignements des patients dans les endroits éloignés et après les heures ouvrables sera plus facile; et enfin, les divers professionnels de la santé pourront collaborer de manière efficace et efficiente en mettant les renseignements en commun.

Système automatisé de gestion des médicaments Pyxis

En avril 2010, l'Hôpital général Victoria a employé les cabinets automatisés de distribution de médicaments Pyxis. Pyxis est utilisé dans la Région depuis de nombreuses années, mais c'était la première fois qu'un établissement employait un nouveau système d'information pharmaceutique intégré.

Le système automatisé de gestion des médicaments Pyxis permet de mieux protéger les patients, car il aide à faire en sorte que seuls les utilisateurs autorisés puissent accéder aux médicaments que les pharmaciens ont entrés dans le système d'information pharmaceutique. Pyxis automatise la distribution, le suivi, la gestion et la protection des médicaments. Il accroît aussi l'efficacité en permettant aux infirmières d'accéder rapidement aux médicaments. Le personnel de la pharmacie bénéficiera de meilleures méthodes pour distribuer les médicaments aux unités et pour gérer l'inventaire. L'interface sera utilisée plus tard à l'Hôpital général Seven Oaks et à l'Hôpital Grace.

Enquête sur l'expérience positive des clients

La Région sanitaire de Winnipeg a participé à une version pilote de l'enquête sur l'expérience positive des clients réalisée par Agrément Canada, et qui consiste à recueillir de l'information sur la perception des patients à l'égard des soins reçus durant leur séjour à l'hôpital. L'enquête combine l'Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) et la Care Transitions Measure, deux outils utiles pour connaître le point de vue des patients.

La Région sanitaire de Winnipeg travaille aussi à l'élaboration d'une politique régionale en matière de relations avec l'industrie qui fournira une orientation claire aux médecins et au personnel en ce qui a trait aux cadeaux, à la distribution d'échantillons, à l'accès à l'établissement pour les représentants de l'industrie, au soutien de l'industrie aux programmes et aux activités de l'ORSW et à la participation aux programmes parrainés par l'industrie. La politique a pour but de préconiser l'adoption dans la région d'une norme de conduite qui préservera et améliorera la confiance du public dans l'intégrité de l'ORSW et qui garantira l'impartialité dans l'ensemble des activités cliniques et d'affaires.

La Région sanitaire de Winnipeg a renforcé sa politique en matière de conflit d'intérêts afin de fournir des orientations claires au personnel de la région sanitaire en ce qui a trait à leurs relations avec des tiers comme les entreprises, les consultants, les organismes politiques ou sans but lucratif externes, et pour faire en sorte que tout conflit d'intérêts réel, potentiel ou même apparent soit relevé et traité en toute transparence afin de préserver l'intégrité de la région sanitaire.

Objectif n° 2 :
Nous aurons mis en œuvre un système administratif intégré et complet qui améliorera la gestion des dépenses et évaluera l'efficacité.

Projet de solutions en matière de processus administratifs

La région sanitaire de Winnipeg a entrepris un projet de solutions en matière de processus administratifs pour remplacer les anciens systèmes administratifs (feuille de paie, ressources humaines, finances et comptabilité, et gestion de la chaîne d'approvisionnement/des stocks).

Ces systèmes administratifs sont des appuis importants à la prestation de soins aux patients à l'échelle de la région. Pour se doter d'un système intégré, la région sanitaire de Winnipeg s'est associé à Hewlett Packard pour la mise en œuvre d'une solution SAP, c.à.d. d'un produit système utilisé par les organismes de soins de santé du monde entier et par les entreprises les plus performantes du monde. Compte tenu des coûts associés au changement des systèmes et à la complexité de l'opération, l'ORSW optera pour une mise en œuvre progressive. Voici quelques-uns des avantages associés à la nouvelle solution :

- l'utilisation d'un système SAP réduira le temps consacré aux

tâches administratives et permettra de se concentrer davantage sur la gestion des soins aux patients;

- l'intégration des systèmes administratifs à l'échelle de la région sanitaire offrira une vue d'ensemble de ses ressources et servira de base à l'établissement d'un lien entre l'apport en ressources et les résultats en soins de santé;
- La mise à niveau des systèmes administratifs garantira un environnement d'affaires sûr et durable.

Modification de la politique sur la « valeur ajoutée »

En mai 2009, l'ORSW a formellement modifié sa politique sur la « valeur ajoutée », soit l'acceptation de produits, services ou financement additionnels sous forme de chèques, de produits, d'équipement et de ressources pédagogiques de vendeurs prospères dans le cadre du processus d'appel d'offres de la Région sanitaire de Winnipeg. Bien qu'il s'agisse d'une pratique courante dans le secteur des services de santé, pratique dont la région sanitaire a assumé le leadership afin de contrôler et de restreindre les dépenses, des rapports parus en janvier 2009 dans les médias ont donné lieu à des suppositions concernant des activités d'appel d'offres potentiellement inadéquates de la part d'employés de la région sanitaire. En juin dernier, cette dernière a accueilli avec satisfaction la publication d'un rapport du bureau du vérificateur général traitant de l'administration de la politique sur la valeur ajoutée par l'ORSW. Le rapport ne faisait état « d'aucune preuve à l'effet que quiconque aurait tiré personnellement profit de la politique sur la valeur ajoutée ». Il est aussi précisé dans le rapport :

- « qu'il n'y a aucune indication à l'effet que de l'argent liquide ait circulé dans des " enveloppes brunes ";
- qu'il s'agissait dans tous les cas " d'argent comptant sous forme de chèques à l'ordre de l'ORSW ";
- que " l'ORSW a bien comptabilisé tous ces montants ";
- que, dans le cas des contrats à valeur ajoutée, l'examen du vérificateur " établissait qu'ils avaient été accordés dans tous les cas aux soumissionnaires répondant le mieux aux critères de sélection ". »

La Région sanitaire de Winnipeg assume avec sérieux la responsabilité qui lui incombe de veiller à ce que l'ensemble des modalités entourant l'octroi des contrats soient au-delà de tous reproches. En mai 2009, la haute direction de la région sanitaire a recommandé au Conseil d'administration de supprimer la politique sur la valeur ajoutée et de modifier sa politique d'achats de manière à refléter la réalité actuelle, soit que la région n'accepte pas de valeur ajoutée (et ce, depuis le 7 avril 2007). Le Conseil a accepté la recommandation lors de sa séance du 25 mai 2009.

Objectif n° 3 :
Nous aurons mis en place une culture et un système essentiellement axés sur l'apprentissage et sur l'amélioration collaborative dans lesquels la sécurité des patients est la principale préoccupation de tout le personnel.

Sécurité des patients – Responsabilité envers ceux qui sont sous nos soins

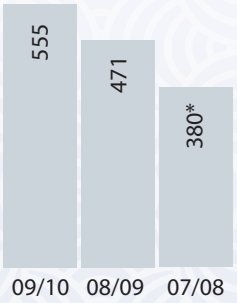
Depuis plus d'une décennie, la sécurité des patients est une priorité organisationnelle de l'ORSW, qui alloue les ressources pour assurer la divulgation des incidents, pour en tirer des leçons et pour apporter les changements nécessaires.

L'équipe de sécurité des patients de l'ORSW conçoit et soutient des programmes et initiatives destinés à réduire le nombre de blessures et de décès évitables chez les patients de la région.

Le nombre d'incidents critiques rapportés est en hausse constante, ayant passé de 471 à 555* au cours de l'exercice 2009-2010. Les chiffres déclarés concernent tous les secteurs des services de santé de la région, y compris les hôpitaux de soins actifs, les centres de soins de longue durée, les foyers de soins personnels et les centres de santé communautaire.

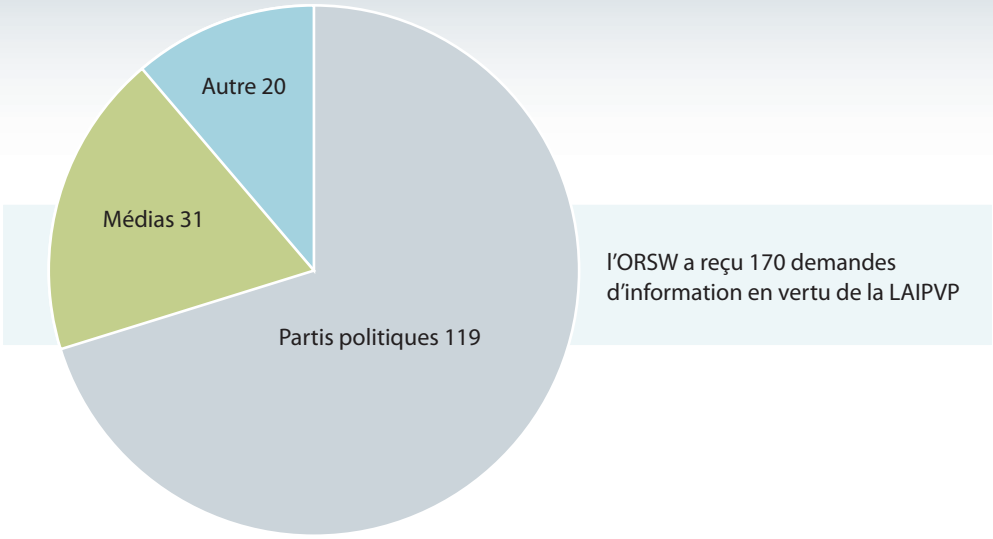
(*Nota : Tel que rapporté en juillet 2010. Avec le temps, la fréquence et la classification des incidents critiques changent à la fois pour l'année civile et pour l'exercice financier.)

Depuis 2005, on constate une tendance à la hausse graduelle du nombre d'incidents critiques rapportés par les six hôpitaux de soins actifs. Cependant, une telle hausse est très encourageante. En effet, la plupart des régions d'Amérique du Nord reçoivent des rapports faisant état de 2 à 8 % seulement des cas attendus. Dans le cas de la région sanitaire, les rapports font état de 30 à 35 % des cas attendus, ce qui reflète la grande détermination du personnel clinique de tous nos hôpitaux de mieux comprendre les événements qui ont causé des préjudices non intentionnels aux patients. Les membres de l'équipe de sécurité des patients de l'ORSW peuvent faire appel à l'opinion et aux suggestions de leurs collègues du milieu clinique quant aux moyens à prendre pour améliorer les soins et appuient de ce fait les efforts déployés par la



Incidents critiques survenus au cours de l'année financière

* Étant donné que la déclaration des incidents critiques est une application en direct, à la longue, la fréquence et les catégories des incidents critiques changent au cours des années financières et civiles.



région pour améliorer la sécurité des patients.

La hausse du nombre d'incidents critiques est un indicateur positif pour la région sanitaire : elle signifie que nous tirons des leçons d'un plus grand nombre de situations dans lesquelles les patients ont subi des préjudices non intentionnels. En apprenant de ces incidents, nous avons l'occasion d'apporter des changements qui bénéficient à d'autres patients placés sous nos soins. Heureusement pour nous, nous continuons de bénéficier du solide appui du personnel clinique (médecins, infirmières, technologues, pharmaciens) de l'ensemble de la région.

Pour de plus amples renseignements sur la sécurité des patients dans la Région sanitaire de Winnipeg, consultez le Web au : http ://www.wrha.mb.ca/fr/healthinfo/patientsafety/.

Rapport sur le processus d'agrément

Agrément Canada (AC) est l'organisme national chargé d'établir les normes de qualité et de performance relatives aux soins de santé au Canada.

Pour que la Région sanitaire de Winnipeg soit en mesure d'offrir les meilleurs soins possibles aux patients et à la collectivité, il nous faut sans cesse examiner comment nous offrons ces soins, ce que nous faisons à la lumière des normes nationales définies par des fournisseurs de soins de santé de partout au pays. Par le truchement du processus d'agrément, la région sanitaire est aussi à la recherche de manières nouvelles et novatrices de mieux faire les choses. En janvier 2010, une équipe d'Agrément Canada a visité la Région sanitaire de Winnipeg pour y examiner nos programmes cliniques de Soins psychiatriques aux enfants et aux adolescents, de Santé de l'enfant, de Génétique, de Soins à domicile, de Soins primaires, de Psychologie et de Santé des femmes.

Ce dernier examen a été pour Agrément Canada la deuxième occasion seulement d'appliquer son nouveau programme Qmentum, en constante évolution. Cette nouvelle approche en matière d'agrément apporte une perspective élargie en regard de notre performance, perspective qui englobe non seulement la rétroaction des membres du personnel, mais aussi celle des personnes que nous soignons. La région sanitaire a travaillé en étroite collaboration avec Agrément Canada à la création de ce nouveau programme amélioré à mettre en œuvre partout au pays.

Les plus récents rapports concernant ces programmes de la région sanitaire étaient très positifs, l'Office régional de la santé de Winnipeg ayant reçu la mention « pratique exemplaire » pour divers secteurs de soins de la région. Une telle mention équivaut à reconnaître les multiples secteurs où se manifestent l'innovation, la compétence et l'excellence, dont ceux-ci :

- Services d'interprétation d'Accès linguistique (Programme de soins primaires);
- Services communautaires de soins aux victimes d'accident vasculaire cérébral (Programme de soins à domicile);
- Liste d'attente pour traitement en ligne des troubles du sommeil (Programme de soins psychologiques);
- Projet relatif au flux des patients des services de chirurgie (Santé de l'enfant – Services de chirurgie).
- Accès à l'information

L'Office régional de la santé de Winnipeg continue d'assumer sa responsabilité d'offrir de l'information au public par l'entremise de sources accessibles. Cela implique notamment de maintenir un flux d'information ouverte et transparente entre l'ORSW et le public tout en tenant compte des aspects relatifs à la vie privée des patients et à la confidentialité des renseignements. La dirigeante en chef de la protection des renseignements personnels de l'ORSW répond aux demandes d'information acheminées en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP).

En 2009, 170 demandes ont été traitées. Le bureau de la dirigeante en chef de la protection des renseignements personnels travaille actuellement à la création d'un site Web pour offrir à la population un accès encore meilleur à l'information.

Les demandes d'information peuvent être acheminées au moyen

de notre site Web au www.wrha.mb.ca/contact/infoaccess_fippa.php. Les résidents peuvent aussi communiquer avec le dirigeant en chef de la protection des renseignements personnels de l'ORSW au 650, rue Main, Winnipeg (Manitoba) R3B 1E2; téléphone : 204-926-7049; télécopieur : 204-926-7007.

Modifications à la Loi sur les renseignements médicaux personnels

Dans le cadre de la prestation de services de soins de santé dans un établissement de la région sanitaire, l'ORSW peut recueillir auprès des patients et des résidents des renseignements personnels et des renseignements médicaux personnels et utiliser ou divulguer ces renseignements conformément aux dispositions de la Loi sur les renseignements médicaux personnels. Cette Loi autorise les patients et les résidents à accéder à leurs renseignements médicaux personnels, à en exiger un exemplaire et à exiger aussi d'y apporter des corrections. Par ailleurs, la Loi exige que la région garantisse la confidentialité des renseignements médicaux personnels et qu'elle établisse des règles claires et précises concernant les modalités de collecte, d'utilisation et de divulgation de ces renseignements.

Le gouvernement manitobain a adopté les modifications à la Loi sur les renseignements médicaux personnels en mai 2010 afin d'améliorer les droits d'accès des patients et les normes en matière de confidentialité des renseignements.

En guise de préparation à ces modifications, les Agents chargés de la protection des renseignements personnels des établissements de santé de la région sanitaire ont bénéficié d'une séance d'information à l'intention du personnel et se sont vu remettre des documents d'information, dont un document vidéo et des articles de publications internes et externes. Le but recherché était de faire en sorte que non seulement les Agents désignés, mais aussi le personnel des divers échelons de la région sanitaire soit bien au fait des modifications à venir.

Pour de plus amples renseignements sur ces modifications, consultez le Web au : http ://www.wrha.mb.ca/fr/index.php.

Objectif no 4 :
Nous ferons preuve de transparence et d'ouverture dans nos rapports avec le public, les clients et les familles.

Dispositions législatives en matière de dénonciation

Entrée en vigueur en avril 2007, la Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles) fournit aux employés une marche à suivre claire pour faire part de leurs préoccupations concernant des actes importants et graves (actes répréhensibles) commis au sein de l'administration publique du Manitoba et consolide les mesures de protection contre les représailles à l'endroit des personnes qui font de telles divulgations. La Loi s'appuie sur des mesures de protection déjà prévues par d'autres lois de la province ainsi que sur les droits à la négociation collective, les politiques, les pratiques et les mécanismes présents dans la fonction publique du Manitoba.

Les actes répréhensibles visés par la Loi désignent toute infraction à une loi fédérale ou provinciale, tout acte ou omission causant un risque pour la sécurité ou la santé publique ou pour l'environnement; tout cas grave de mauvaise gestion; et le fait de sciemment ordonner ou conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible visé par la Loi. La Loi ne porte aucunement sur les questions opérationnelles ou administratives courantes.

Toute divulgation faite de bonne foi par un employé, conformément aux dispositions de la Loi, et avec suspicion raisonnable qu'un acte répréhensible a été ou est sur le point d'être commis est considérée comme une divulgation aux termes de la Loi, peu importe que l'acte en question constitue ou non un acte répréhensible. Tout cas de divulgation fait l'objet d'un examen attentif et approfondi visant à déterminer si des mesures sont requises en vertu de la Loi, et doit être déclaré dans le rapport annuel du ministère concerné conformément au paragraphe 18 de la Loi.

Après examen et évaluation, il a été établi que les deux divulgations faites au cours de l'exercice 2009-2010 ne répondaient pas aux critères énoncés dans la Loi. De ce fait, elles n'ont pas fait l'objet d'une enquête approfondie de la part de l'agent désigné.

8.0 Gouvernance

Un vaste examen du modèle de gouvernance du Conseil d'administration était en cours depuis deux ans pour le compte de l'ORSW. Il visait essentiellement :

- à s'assurer que les structures de gouvernance et les comités du Conseil répondent aux priorités organisationnelles de la Région sanitaire de Winnipeg;
- à s'assurer que les membres du Conseil soient en mesure de mettre à contribution un vaste ensemble de compétences et de connaissances;
- à consolider le processus de nomination des membres du Conseil pour s'assurer que leurs compétences soient en parfaite adéquation avec la base de connaissances dont a besoin le Conseil d'administration.

L'examen a pris fin au cours de l'exercice 2009-2010, et le Conseil a mis en œuvre un nouveau modèle de gouvernance qui compte trois volets principaux :

volet fiduciaire : concerne essentiellement les responsabilités légales afférentes à la surveillance et à la gestion éclairée de la région sanitaire;

volet stratégique : concerne essentiellement la planification et la résolution des problèmes, surtout en rapport avec les ressources, les programmes et les services;

volet génératif : concerne essentiellement la pensée créatrice; apporte un point de vue élargi utile à la résolution des problèmes au niveau du Conseil d'administration.

Chacun de volets privilégie un aspect en particulier, cependant tous concernent la bonne gouvernance et ont pour but de façonner, créer et soutenir les priorités stratégiques régionales pendant que la Région sanitaire de Winnipeg ira de l'avant avec ses nouvelles orientations stratégiques.

8.1 Conseil d'administration

Nommé par la ministre de la Santé, chacun des membres du Conseil d'administration de l'ORSW doit rendre des comptes à la ministre de la Santé et à la collectivité. L'ORSW considère la population de Winnipeg et les autres personnes qui ont besoin de ses services comme ses partenaires. L'ORSW s'efforce de maximiser la contribution du système de santé au bien-être social et économique et à la santé des résidants de Winnipeg et des autres bénéficiaires de ses services.

Membres du Conseil d'administration :
Dr. John Wade - président
M. Ray Cadieux, F.C.A., C.F.E. – trésorier

Mme Vera Derenchuk
M. Jim Derksen
M. Louis Druwé
M. Kris Frederickson
Mme Heather Grant-Jury
Mme Herta Janzen
Mme Janesca Kydd
M. Marc Labossière – vice-président
Mme Irene Linklater
M. Bob Minaker
Dr Kurt Skakum*
Mme Marie-Rose Spence
M. George Wall

Nouveaux membres 2010-2011
Mme Gemma Dalayoan
Mme Joan Dawkings
M. Rick Frost
Mme Suzanne Hrynyk
M. Bruce Thompson

Membres sortants
Mme Audrey Gordon
Mme Belinda VandenBroeck
Mme Gail Wylie
Mme Kara Nacci
Major Junior Hynes

Comité du Conseil d'administration
- Exécutif
- Gouvernance et nominations
- Ressources et Finances
- Santé des Autochtones
- Qualité, sécurité des patients et innovation
- Vérification

Le profil des membres du Conseil ainsi que les ordres du jour et procès-verbaux des séances sont accessibles au www.wrha.mb.ca/fr/about/board.

Décisions du conseil d'administration

Voici certaines des résolutions et activités marquantes du Conseil d'administration du dernier exercice :

26 mai 2009
Le conseil d'administration de l'ORSW a approuvé le mandat du nouveau comité chargé de la sécurité des patients, de la qualité et de l'innovation.

23 juin 2009
Le conseil d'administration de l'ORSW a approuvé les membres proposés pour les Conseils consultatifs en santé communautaire, de même que les points qu'on propose aux CCSC d'explorer pour conseiller le conseil d'administration de l'ORSW.

De plus, le conseil d'administration de l'ORSW a approuvé en principe le projet d'aménagement du Centre d'accès Saint-James, en partenariat avec la Fondation pour l'Hôpital Grace. L'approbation définitive est conditionnelle à l'achèvement d'un plan d'affaires qui réponde aux intérêts de la Fondation, du conseil d'administration de l'ORSW et de Santé Manitoba.

Le conseil d'administration de l'ORSW a approuvé une nouvelle entente d'exploitation avec l'Hôpital général Saint-Boniface, conditionnelle à l'approbation par le président-directeur général de l'ORSW, d'une annexe donnant la liste des services auxiliaires de l'Hôpital général Saint-Boniface.

27 octobre 2009
Le conseil d'administration de l'ORSW a approuvé, au bout d'un processus d'approvisionnement concurrentiel, la conclusion d'un contrat avec IBM relatif au dossier de santé électronique interexploitable. Le projet est financé à hauteur de 75 % par Inforoute Santé du Canada, et à hauteur de 25 % par le gouvernement du Manitoba, par l'intermédiaire de l'ORSW.

23 janvier 2010
Le conseil d'administration de l'ORSW, sur recommandation de son Comité de la vérification, a choisi la firme Ernst & Young pour faire les vérifications de l'ORSW. La décision entre en vigueur immédiatement, pour une période de cinq ans se terminant le 31 mars 2014.

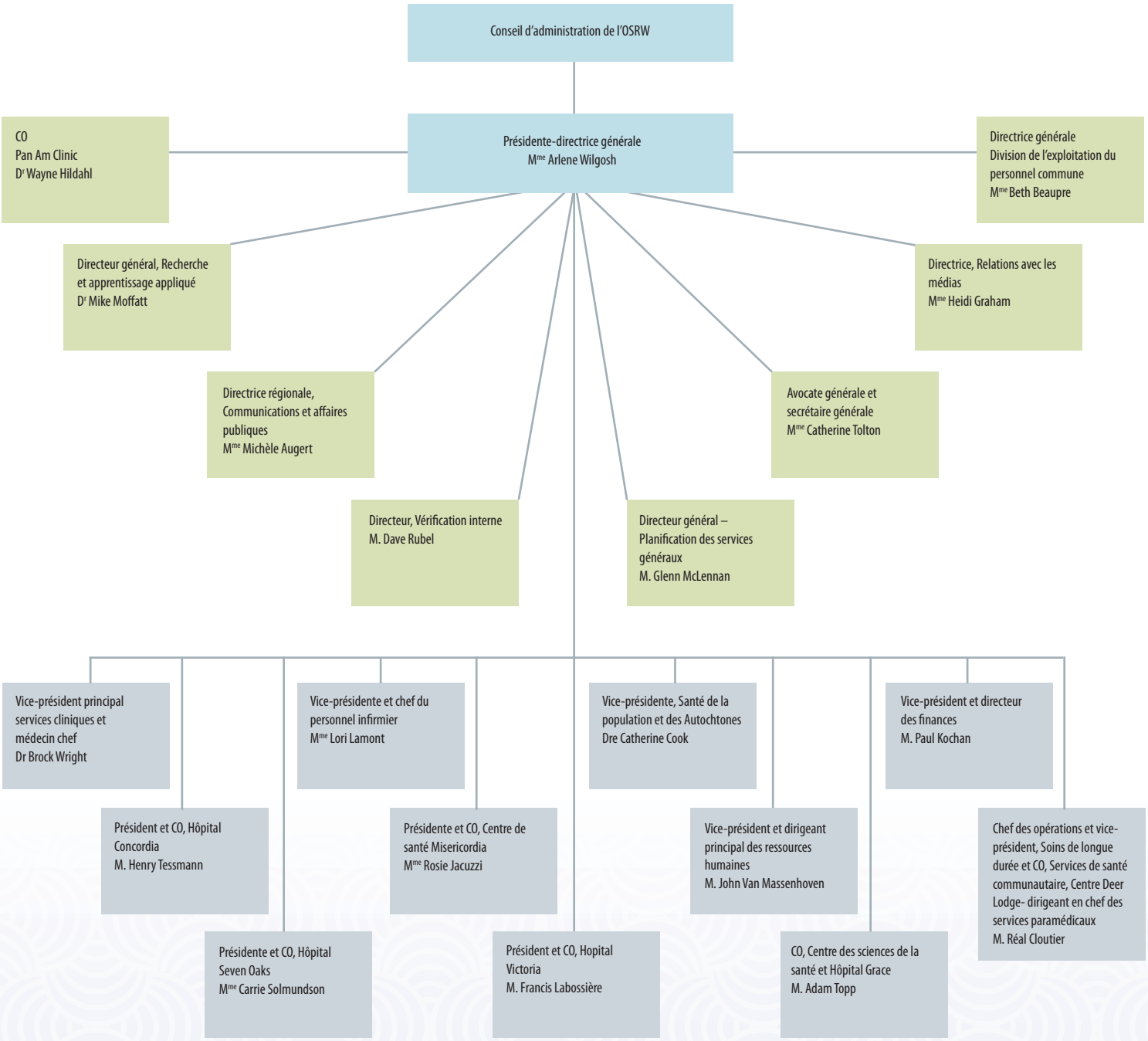
23 mars 2010
Le conseil d'administration de l'ORSW a approuvé la nomination de Mme Arlene Wilgosh au poste de présidente et directrice générale de l'Office régional de santé de Winnipeg, à compter du 22 mars 2010.

Suivant la séance de planification du Conseil d'administration de l'ORSW de novembre 2009 et les observations subséquentes des membres du Conseil, un plan stratégique a été dressé. Le Conseil d'administration a approuvé le plan stratégique tel que présenté et des membres de la haute direction ont été nommés pour piloter les mesures à prendre pour concrétiser les orientations stratégiques.

9.0 Office de la santé régionale de Winnipeg

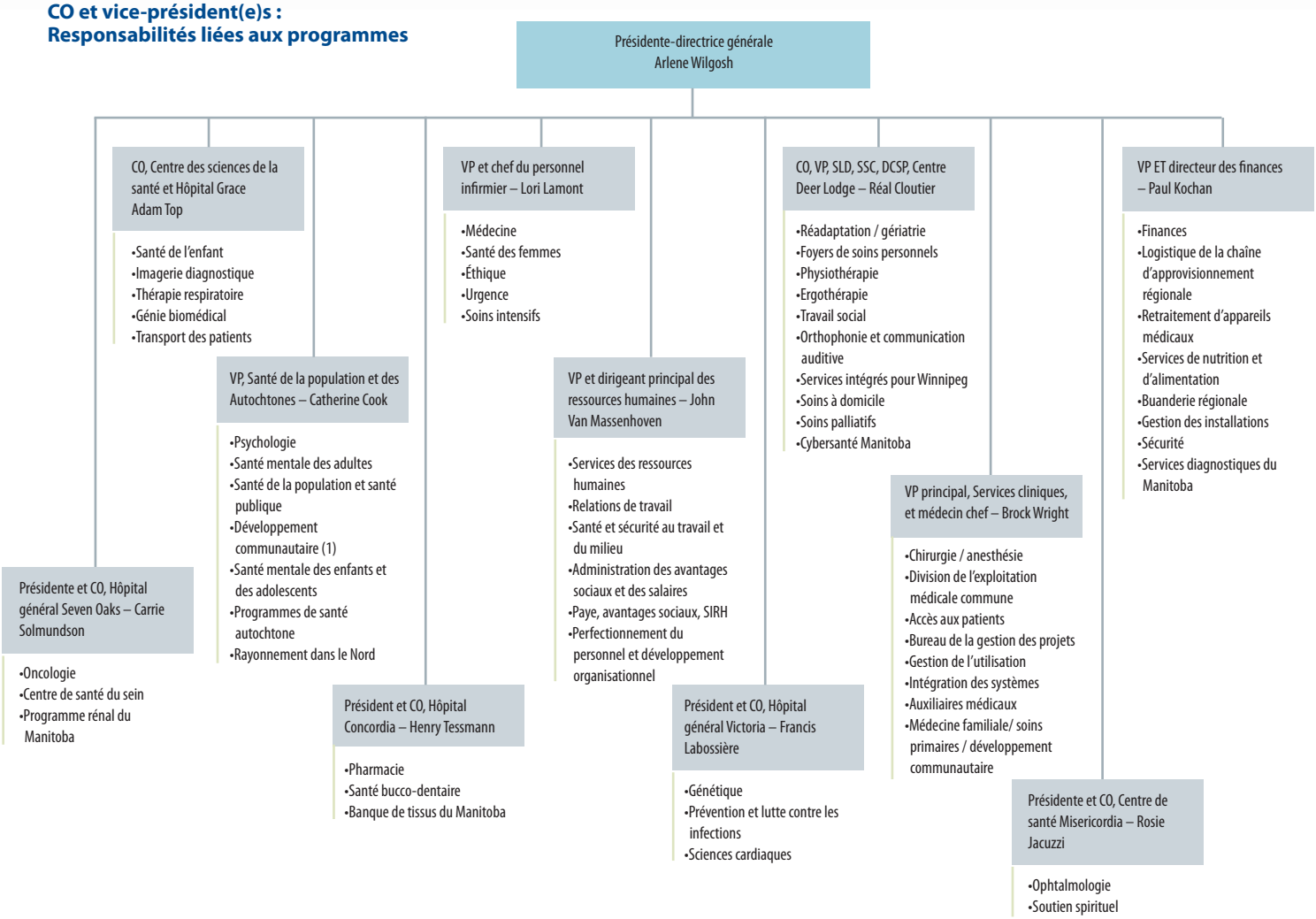
Structure organisationnelle – 2010

Structure globale et des programmes : Aperçu



Office de la santé régionale de Winnipeg,
Structure organisationnelle – 2010

CO et vice-président(e)s :
Responsabilités liées aux programmes



Structure organisationnelle

Changements dans la structure organisationnelle

Arlene Wilgosh a été nommée au poste de présidente et directrice générale de l'ORSW le 22 mars 2010.

Réal Cloutier est le nouveau chef des opérations et vice-président des services de santé communautaires de l'ORSW. Outre son rôle de vice-président, Soins de longue durée, et de directeur des services paramédicaux, M. Cloutier conserve la direction du Centre Deer Lodge et des soins de longue durée (Réadaptation et gériatrie et Programme de maison d'accueil pour personnes âgées) et conserve son titre de directeur des services paramédicaux. En plus de ces attributions, et toujours au cours de l'exercice 2009-2010, M. Cloutier s'est également vu attribuer la responsabilité des Services intégrés pour Winnipeg, des Soins à domicile, des organismes de santé communautaire, des Soins palliatifs et de Cybersanté Manitoba.

En 2009-2010, la Dre Catherine Cook a accepté le rôle de vice-présidente, Santé de la population et des Autochtones, pour la Région sanitaire de Winnipeg. Mme Cook fait partie de l'équipe de la haute direction depuis son entrée au service de la région en qualité de directrice régionale des Programmes de santé autochtones en 2000.

Dans ses nouvelles fonctions élargies, Mme Cook conservera la direction des Programmes de santé autochtones en plus de prendre la direction des programmes de Santé publique, de Santé mentale (programmes à l'intention des adultes, des enfants et des adolescents), de Psychologie et de Développement communautaire. Elle jouera aussi un rôle central en regard du programme Rayonnement dans le Nord.

John Van Massenhoven, directeur régional des ressources humaines, a accepté le poste de vice-président et dirigeant principal des ressources humaines de la région. À ce titre, M. Van Massenhoven assumera la responsabilité de tous les aspects du portefeuille des ressources humaines, y compris

les relations de travail, la sécurité et l'hygiène du milieu et du travail, le perfectionnement du personnel et le développement organisationnel.

Lori Lamont, directrice générale du Programme des foyers de soins de longue durée de la région sanitaire de Winnipeg, a été nommée vice-présidente et infirmière en chef. Dans ses fonctions, Lori Lamont assume aussi la responsabilité des programmes de médecine, santé des femmes, éthique, urgence et soins intensifs.

Outre son rôle de chef des opérations du Centre des sciences de la santé, M. Adam Topp agira à titre de chef des opérations de l'Hôpital Grace.

Structure des programmes et des services intégrés

En plus des changements à la structure organisationnelle mentionnés ci-dessus, voici comment la responsabilité des programmes qui suivent a été assignée en 2009-2010 :

Médecine familiale/Soins primaires : Dr Brock Wright, vice-président principal, Services cliniques et médecin chef;

Programme rénal du Manitoba : Mme Carrie Solmundson, présidente et chef des opérations, Hôpital Seven Oaks;

Services diagnostiques du Manitoba (liaison avec SDM) : M. Paul Kochan, vice-président et directeur des finances;

Clinique Pan Am : Arlene Wilgosh, présidente-directrice générale.

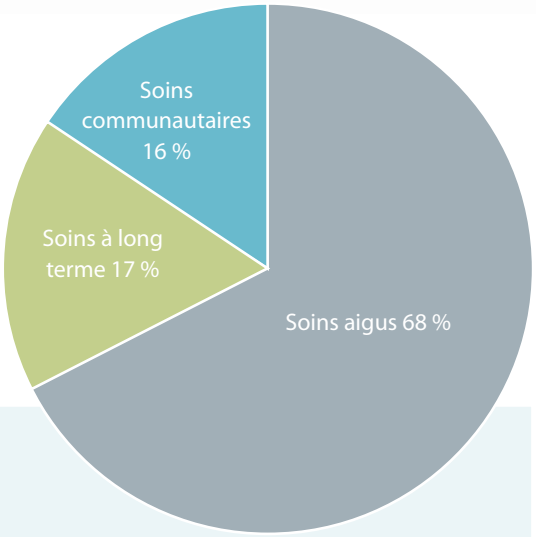
Rapports des Conseils consultatifs sur la santé communautaire

Chaque année, le Conseil d'administration est tenu d'examiner et d'approuver les enjeux sur lesquels devront se pencher les Conseils consultatifs sur la santé communautaire. Priés de faire part de leurs suggestions de thèmes futurs, les membres des conseils les ont présentées au Conseil d'administration, qu'ils ont aussi informé des documents connexes à produire et des échéanciers possibles. Le Conseil a approuvé les propositions de rapports qui suivent.

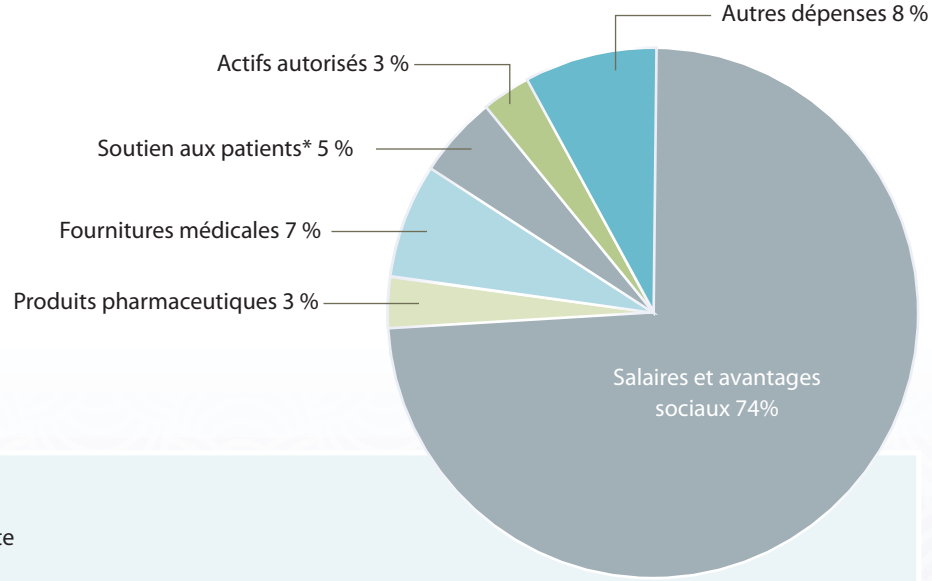
En 2010, les membres des six Conseils consultatifs sur la santé communautaire ont examiné les thèmes que voici : maladie chronique : accès aux soins de santé et obstacles à l'autogestion, et attentes du public à l'égard du système de soins de santé. On peut se procurer un exemplaire du rapport sur le site Web de la Région sanitaire de Winnipeg au : http ://www.wrha.mb.ca/fr/index.php.

Au cours de l'exercice 2010-2011, les conseils se pencheront sur les thèmes suivants et feront part de leurs suggestions au Conseil d'administration :

- amélioration des soins primaires et de la performance dans le secteur des soins primaires;
- raffermissement de la confiance dans le système de soins de santé;
- système de soins de santé compétent sur le plan culturel.



Allocation budgétaire par secteur



Coût par dépense importante

*Soutien aux patients comprend les produits ou services tels que : entretien ménager, literie, buanderie, alimentation et services externes.

10.0 Lettre d'envoi et de responsabilité

Il me fait grand plaisir de vous présenter le rapport annuel de l'Office régional de la santé de Winnipeg pour l'exercice financier prenant fin le 31 mars 2010.

Le Rapport annuel 2009-2010 de l'Office régional de la santé de Winnipeg a été préparé sous la direction du Conseil d'administration de l'Office régional de la santé de Winnipeg et en conformité avec la Loi sur les offices régionaux de la santé et les directives fournies par le ministre de la Santé.

Le présent rapport tient compte de toutes les questions économiques et fiscales relatives à l'Office régional de la santé de Winnipeg. Le Conseil d'administration de l'Office régional de la santé de Winnipeg a approuvé le contenu du rapport aux fins de sa publication.

Veuillez agréer, Mesdames et Messieurs, mes respectueuses salutations,

Original signed by Dr. John Wade

Dr. John Wade
Le président du Conseil d'administration de l'Office régional de la santé de Winnipeg

11.1 RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

À l'intention des directeurs et directrices de l'Office régional de la santé de Winnipeg

Les états financiers ci-joints résumant l'évaluation de la situation financière et l'état des résultats d'exploitation ont été préparés à partir des états financiers complets de l'Office régional de la santé de Winnipeg au 31 mars 2010 et pour l'année ayant pris fin à cette date, pour laquelle nous nous sommes prononcés sans réserve dans notre rapport daté du 9 juin 2010. La récapitulation juste des états financiers complets relève de la direction. Notre responsabilité consiste à nous prononcer sur le bilan récapitulatif des états financiers à la lumière des lignes directrices de l'Institut canadien des comptables agréés.

Nous sommes d'avis que les états financiers ci-joints résument avec exactitude à tous égards importants les états financiers complets en question conformément aux critères précisés dans les lignes directrices mentionnées ci-dessus.

Ce bilan récapitulatif des états financiers ne contient pas toutes les informations exigées par les normes comptables généralement acceptées au Canada. Les lecteurs doivent donc tenir compte du fait que ces états financiers peuvent ne pas répondre à leurs besoins. Pour obtenir plus de renseignements sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les rentrées de fonds de l'organisme, il sera nécessaire de consulter les états financiers complets pertinents.

Les états financiers de l'année précédente ont été vérifiés par d'autres comptables agréés.

Ernst & Young LLP

Ernst & Young

Winnipeg, Manitoba,
Le 9 juin 2010

Chartered Accountants

11.2

États récapitulatifs des résultats d'exploitation

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2010

(en milliers de dollars)

	2010	2009
REVENUS		
Revenus d'exploitation de Santé Manitoba	2 077 237 $	1 951 466 $
Autres revenus	117 453 $	108 082 $
Amortissement des contributions reportées, immobilisations	65 641 $	58 972 $
Amortissement des contributions reportées, dépenses à venir	12 822 $	2 430 $
	2 273 153 $	2 120 950 $
DÉPENSES		
Exploitation directe	1 893 531 $	1 765 710 $
Intérêts	747 $	786 $
Amortissement des immobilisations	67 173 $	61 848 $
	1 961 451 $	1 828 344 $
FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS		
Financement des établissements de soins de longue durée	267 854 $	249 045 $
Financement des organismes de santé communautaire		31 439 $
Financement des programmes de jour pour adultes	3 094 $	2 754 $
Services de thérapie communautaire - soins de longue durée	715 $	691 $
SUBVENTIONS		
Subventions aux établissements et organismes	19 300 $	19 091 $
	2 287 184 $	2 131 364 $
DÉFICIT DE FONCTIONNEMENT	(14 031 $)	(10 414 $)
SERVICES NON ASSURÉS		
Revenus des services non assurés	72 447 $	63 227 $
Dépenses des services non assurés	66 797 $	56 711 $
SURPLUS DES SERVICES NON ASSURÉS	5 650 $	6 516 $
DÉFICIT POUR L'EXERCICE	(8 381 $)	(3 898 $)

Original signed by Ray Cadieux

Ray Cadieux
Trésorier

Original signed by Dr. John Wade

D'. John Wade
Président, Conseil d'administration

11.3

États récapitulatifs de la situation financière

Au 31 mars 2010

(en milliers de dollars)

	2010	2009
ACTIFS		
À COURT TERME		
Espèces et quasi-espèces	11 587 $	37 302 $
Créances	125 859 $	116 127 $
Stocks	43 771 $	18 738 $
Dépenses payées d'avance	13 519 $	11 338 $
Investissements	6 402 $	12 787 $
Avantages sociaux recouvrables de Santé Manitoba	78 675 $	78 675 $
	279 813 $	274 967 $
IMMOBILISATIONS	1 139 535 $	1 055 592 $
AUTRES ACTIFS		
Futurs avantages sociaux recouvrables de Santé Manitoba	82 302 $	82 302 $
Investissements	24 753 $	15 796 $
Fonds particuliers	45 077 $	48 547 $
Fonds de recrutement et de rétention de personnel infirmier	4 242 $	4 358 $
	1 575 722 $	1 481 562 $
PASSIF, CONTRIBUTIONS REPORTÉES ET ACTIF NET		
À COURT TERME		
Comptes créditeurs et charges à payer	194 597 $	192 373 $
Emprunts remboursables sur demande	29 000 $	-
Avantages sociaux à payer	92 324 $	99 004 $
Tranche de la dette à long terme	46 040 $	47 097 $
	361 961 $	338 474 $
DETTE À LONG TERME ET CONTRIBUTIONS REPORTÉES		
Dette à long terme	20 785 $	22 431 $
Futurs avantages sociaux à payer	143 324 $	120 899 $
Fonds particuliers	45 077 $	48 547 $
Contributions reportées	953 149 $	891 288 $
Fonds de recrutement et de rétention de personnel infirmier	4 242 $	4 358 $
	1 166 577 $	1087 523 $
ACTIF NET	47 184 $	55 565 $
	1 575 722 $	1 481 562 $

12.0

Office de la santé régionale de Winnipeg
Information supplémentaire

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2010

(non vérifiée)

(en milliers de dollars)

FRAIS ADMINISTRATIFS

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) élabore un ensemble normalisé de directives pour la classification et la codification des données financières et statistiques utilisées par tous les organismes canadiens qui offrent des services de santé. L'Office se conforme à ces directives de codification.

À la demande de Santé et Vie saine Manitoba, la présentation des frais administratifs a été modifiée afin d'inclure de nouvelles catégories dans le but d'accroître la transparence des rapports financiers. Ces catégories et ce qu'elles comprennent sont les suivants :

FRAIS ADMINISTRATIFS GLOBAUX

Comprennent : Administration générale, Soins de courte durée / Soins de longue durée / Administration des services communautaires, Bureaux de la direction, Conseil d'administration, Planification et Développement, Évaluation de la santé communautaire, Gestion du risque, Vérification interne, Finances et comptabilité, Communications, Télécommunications, Renseignements sur les visiteurs et Services de courrier.

RESSOURCES HUMAINES ET RECRUTEMENT

Comprennent : Dossiers du personnel, Recrutement et rétention du personnel (global, médecins, personnel administratif et personnel infirmier), Gestion de la rémunération et des avantages sociaux des employés, Programmes de santé et d'aide aux employés, Sécurité et santé au travail, Secrétariat provincial chargé des relations de travail.

FRAIS LIÉS AUX SOINS DES PATIENTS

Comprennent : Gestion de l'utilisation des soins, Normes et lignes directrices relatives au cancer, Relations avec les patients, Lutte contre les infections, Assurance de la qualité (Soins médicaux, infirmiers et autres) et Accréditation

L'indicateur de pourcentage des frais administratifs (frais administratifs présentés selon un pourcentage des frais d'exploitation totaux) correspond aux définitions de l'ICIS.

Les coûts administratifs et pourcentages pour l'Office (y compris les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée non exclusifs et les organismes de santé communautaires) sont les suivants :

	2010		2009	
	$	**%**	$ (Après redressement)	$ (Après redressement)
Frais administratifs globaux	**70 801**	**2,98%**	68 754	3,09%
Ressources humaines et recrutement	**16 406**	**0,69%**	16 000	0,72%
Frais liés aux soins des patients	**5 546**	**0,23%**	5 490	0,24%
TOTAL	**92 753**	**3,90%**	90 244	4,05%

Les chiffres présentés sont basés sur les données disponibles au moment de mettre sous presse. Des redressements seront effectués au cours de l'année subséquente pour refléter les données finales et les modifications à la définition de l'ICIS, s'il y a lieu.

Résultats d'exploitation 2009- 2010

Cybersanté Manitoba

Cybersanté Manitoba (excluant la Télésanté)
État des résultats pour la période se terminant le 31 mars 2010

Les montants sont en millers de $	Exercice antérieur	Dépenses réelles	Dépenses budgétées	Écart
Financement et recouvrements	51 176 $	51 482 $	51 089 $	393 $
Salaire & avantages sociaux	25 895 $	30 720 $	30 080 $	(640 $)
Entretien du matériel et des logiciels	7 859 $	8 570 $	9 180 $	610 $
Frais d'agrément	2 671 $	1 774 $	1 998 $	224 $
Communications de données	2 029 $	2 268 $	2 172 $	(96 $)
Locations, services publics et entretien	2 572 $	2 562 $	1 981 $	(581 $)
Autre	4 919 $	5 894 $	5 678 $	(216 $)
DÉPENSES TOTALES	45 945 $	51 788 $	51 089 $	(699 $)
SURPLUS/(DÉFICIT) NON PRÉVUS	5 231 $	(306 $)	$ --	(306 $)

Les résultats pour la Télésanté sont un surplus de 355 000$ jusqu'à présent

1) Comprend les nouveau-nés, les morts-nés et les décès.

2) Les soins actifs comprennent les patients hospitalisés qui reçoivent des soins palliatifs à l'HSB et au CSR

3) Réadaptation représente les patients hospitalisés occupant un lit réservé aux programmes de réadaptation (CSR, CDL, HGSO, CSS, HGSB) ou un lit réservé aux réadaptations orthopédiques (HG et HC)

4) Malades chroniques au CDL et au CSR

5) Hospice comprend uniquement celui de l'Hôpital Grace

6) Comprend seulement les données qui satisfont aux critères de Santé Manitoba pour la présentation de résumés statistiques sur les services cliniques de jour / de nuit au ministère de la Santé et à l'ICIS et représente un sous-ensemble du nombre total de visites aux services de soins de jour / de nuit dans les établissements de soins actifs de l'ORSW.

7) Exclut 367 clients en cours d'évaluation, mais qui ne bénéficient pas encore de services.

8) Représente les chirurgies pratiquées dans la salle d'opération (SO) principale d'un établissement, et dans certains cas, il peut y avoir eu plus d'une intervention chirurgicale effectuée durant un épisode dans la SO principale. La présente analyse compte un seul cas de chirurgie par admission.

9) et 10) - DAD DSS

11) Programme de soins primaires de l'ORSW

12) Comprend les cas pour lesquels le patient est préparé pour une intervention au scalpel gamma et subit un examen par IRM, mais la procédure est abandonnée en raison de la taille de la tumeur.

13) Présumant une occupation à 100 % des lits de soins de longue durée à CSR et à CDL, selon la carte des lits de l'ORSW. Comprend les résidences Central Park Lodge – Valley View, Extendicare – Hillcrest Place, Extendicare – Red River Place, le foyer de soins de longue durée St-Adolphe et le foyer de soins de longue durée Tudor House, qui sont situés à l'extérieur de la région géographique de Winipeg, mais que Santé Manitoba finance dans le cadre du Programme des soins de longue durée de l'ORSW.

14) Comprend les contacts effectués par les services de stabilisation des urgences en santé mentale et par les services mobiles.

15) Comprend les contacts effectués par le programme de soins partagés, les services thérapeutiques pour des traitements de courte durée et les services communautaires de consultation psychiatrique sur appel.

16) Comprend les contacts effectués par les services centralisés d'accès aux soins de santé mentale et confiés aux services communautaires en santé mentale.

17) Comprend les nouveaux clients et les clients réguliers desservis par des travailleurs communautaires en santé mentale dans des services sur une base géographique.

18) Comprend les nouveaux clients et les clients réguliers des services pour troubles simultanés, des services judiciaires, des services de gestion des cas intensifs, des programmes communautaires de traitements dynamiques, des services de coordination des soins de santé, des services interculturels, des services de spécialistes cliniques, des services de transition, des services d'hébergement et des contrats spécialisés.

19) Le Centre provincial de communication en matière de santé (CPCS) est un centre de communication d'avant-garde reconnu internationalement qui offre un appui technologique aux services de santé et aux services sociaux prodigués au Manitoba en consultation avec l'ORSW et Santé Manitoba. Le CPCS administre près de 40 programmes d'appels entrants et sortants et traite plus de 450 000 appels par année en 110 langues. Les programmes d'appels cliniques du CPCS comprennent une ligne d'assistance sur l'allaitement maternel, sur la gestion de l'insuffisance cardiaque congestive chronique, Health Links – Info Santé et divers services de santé publique tels que le service de triage des symptômes de la grippe. Les programmes d'appels entrants et sortants qui appuient la prestation de services de santé et de services sociaux au Manitoba sont mis en œuvre grâce à des ententes conclues avec divers programmes, notamment le Programme des soins à domicile de l'ORSW, les Services à la famille et Logement ainsi qu'Aide à l'emploi et au revenu. Le CPCS fonctionne

à partir du Centre de santé Misericordia.

20) Health Links - Info Santé, service de l'ORSW qui met à profit la technologie du CPCS, est un service d'information téléphonique disponible en tout temps. Ce programme emploie des infirmières autorisées ayant les connaissances pour fournir par téléphone des consultations liées aux questions et aux préoccupations en matière de soins de santé.

21) Le nombre d'appels au cours desquels un client a parlé à un professionnel des soins de santé

22) Le nombre total de communications de suivi effectuées auprès des clients déjà en contact avec le personnel de Health Links – Info Santé, c.-à-d. les communications traitées en direct.

23) Un programme d'appels sortants mis en œuvre par l'entremise du CPCS dans le but de déterminer si une personne qui a quitté une chambre d'urgence de l'ORSW sans être vue a encore besoin de soins médicaux ou si l'on s'est déjà occupé d'elle.

24) Le programme de prise d'appels placés après les heures normales de bureau fournit des services aux programmes de l'ORSW afin de gérer les ressources cliniques et non cliniques pour les clients. En tant que service offert par l'entremise du CPCS, ce programme traite les appels entrants et sortants afin de répondre après les heures normales de bureau aux besoins des clients concernant des programmes tels que celui des Soins à domicile, Services à la famille et Logement ainsi qu'Aide à l'emploi et au revenu.

25) Les services Télésanté consistent en l'utilisation de la technologie de l'information pour mettre les clients en rapport avec des spécialistes et d'autres professionnels de la santé au moyen d'une liaison télévisuelle haute vitesse sécuritaire. Les données excluent celles d'ActionCancer Manitoba (CCMB) et de Santé Manitoba.

26) Comprend les services tels que la consultation de spécialistes, la planification de congés et les conférences de cas.

27) Appuie les médecins en milieux ruraux et d'autres fournisseurs de soins en fournissant des programmes d'éducation professionnelle de qualité. Des programmes d'éducation destinés aux parents, aux familles et au public sont aussi offerts

28) Utilisé en tant que lieu de remplacement pour des réunions administratives afin d'économiser temps et ressources et d'éviter les risques dus aux déplacements.

29) Disponible pour mettre en rapport avec leurs familles des patients dont les besoins de soins de santé les ont tenus éloignés pendant une longue période.

Afin de préserver l'environnement, le rapport a été imprimé en quantité limité. On peut se le procurer sur CD ROM ou sur notre site Web, à l'adresse www.wrha.mb.ca/fr

Office régional de la santé de Winnipeg

650, rue Main
Winnipeg (Manitoba)
R3B 1E2

Téléphone : 204-926-7000
Télécopieur : 204-926-7007

www.wrha.mb.ca/fr

Winnipeg Regional Health Authority
Caring for Health

Office régional de la santé de Winnipeg
À l'écoute de notre santé