




**CRSNB Rapport Annuel
2017-18**





MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL, DU PRÉSIDENT DU CONSEIL ET DU MÉDECIN-CHEF

Viser l'excellence dans les soins de santé en collaborant avec vous

Au moment où nous préparons ce rapport annuel, nous constatons que nos valeurs d'innovation, de compassion, de responsabilisation, de respect et d'excellence se manifestent dans le travail qu'accomplissent, jour après jour, nos plus de 2 100 employés, 150 médecins et 300 bénévoles. Notre travail, qui, pour la plupart, se réalise jour et nuit à longueur d'année, est réparti sur cinq emplacements.

Au moment où nous préparons ce rapport annuel, nous constatons que nos valeurs d'innovation, de compassion, de responsabilisation, de respect et d'excellence se manifestent dans le travail qu'accomplissent, jour après jour, nos plus de 2 100 employés, 150 médecins et 300 bénévoles. Notre travail, qui, pour la plupart, se réalise jour et nuit à longueur d'année, est réparti sur cinq emplacements.

Nous ne sommes pourtant pas à l'abri des pressions systémiques qui affligent les hôpitaux de toute la province. Quoi qu'il en soit, comme les hôpitaux sont les piliers et le filet de sécurité du système de santé, nous continuons à revendiquer le droit aux bons soins au bon endroit. Nous sommes fiers de tous les membres de notre équipe de santé, qui unissent leurs efforts pour se soutenir les uns les autres et continuer à fournir les meilleurs soins possible aux patients quand ces derniers en ont le plus besoin.

En raison de la hausse spectaculaire de la demande, malgré les 418 lits actuellement ouverts, nous n'avons jamais, de toute l'histoire du CRSNB, été aussi occupés ni fourni autant de services que maintenant. Bien que nous comptons un plus grand nombre de lits, le fait d'avoir plus de patients à traiter peut tout de même causer des problèmes liés à la surcapacité.

En tant que membres de l'équipe de haute direction et membres du conseil d'administration, nous nous faisons un devoir de soutenir notre personnel en ces temps difficiles – nous continuons à revendiquer les ressources nécessaires pour fournir les meilleurs soins possible à nos patients quand ils en ont le plus besoin.

Par conséquent, afin de mieux soutenir notre personnel, nous avons créé un programme novateur d'écoute organisationnelle que nous avons appelé « Meilleurs ensemble ». Au cours du premier cycle, nous avons posé la question suivante au personnel : « Comment pouvons-nous devenir meilleurs ensemble à favoriser la santé et le bien-être ? » Nous avons été étonnés de recevoir plus de 200 idées, lesquelles ont été mises au vote et ont servi à façonner le bien-être au sein de notre organisation. Ces efforts se poursuivent.

Dans le présent rapport, nous voulons vous faire part des nombreuses façons dont nous visons l'excellence dans les soins de santé.

CRSNB faits rapides

218\$

MILLION DE BUDGET
DE FONCTIONNEMENT
ANNUEL

150

MÉDECINS DE BASE

2100

PERSONNEL

300

BÉNÉVOLES

418

LITS (JANVIER 2018)

118,155

JOURS
D'HOSPITALISATION
ANNUELLEMENT

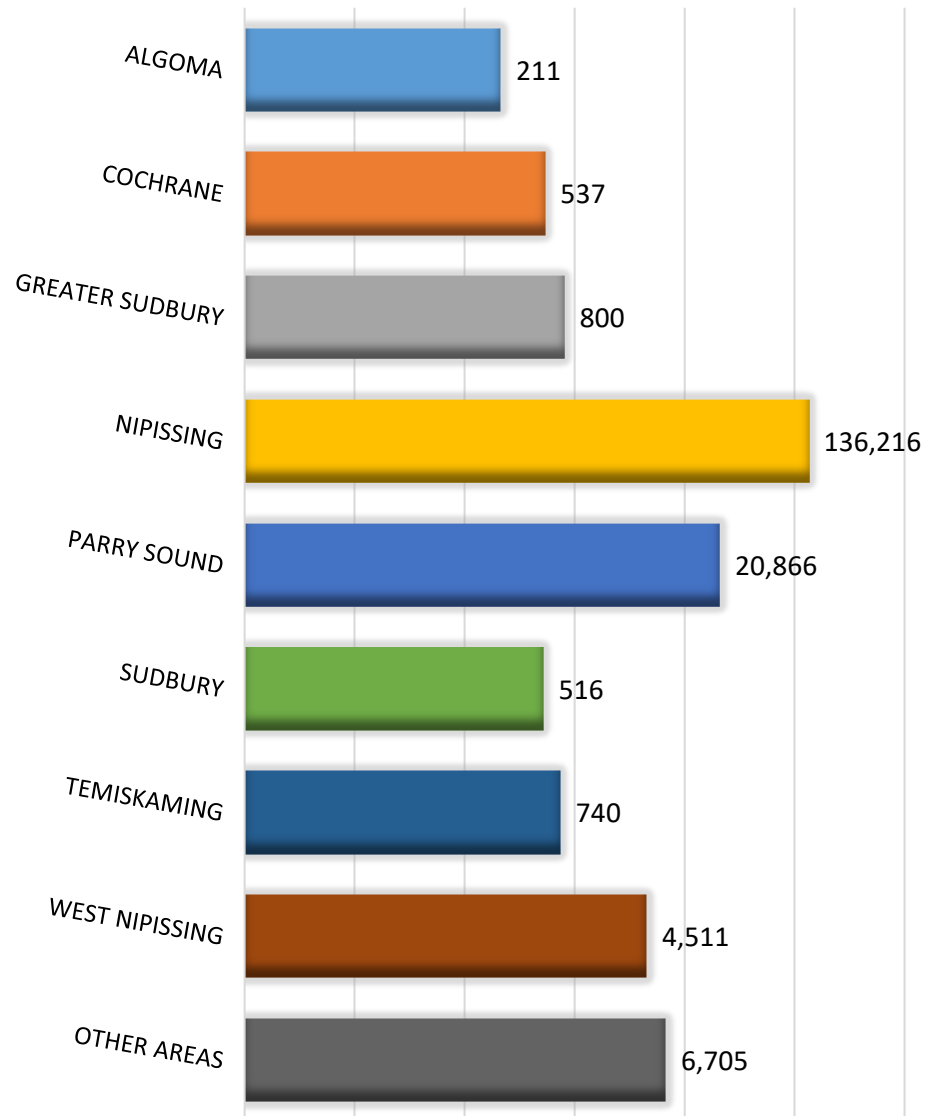
5

EMPLACEMENTS
OFFRANT DES
SERVICES

NOUS SOMMES VOTRE HÔPITAL DE DISTRICT

D'où viennent nos patients d'urgence

Le graphique ci-dessous montre où sont arrivés les patients de l'urgence de notre district l'année dernière.



A wide-angle photograph of a modern hospital lobby. The space is characterized by large, multi-story glass windows on the right side, allowing natural light to fill the area. The ceiling is high and features a grid of recessed lighting. Several thick, vertical wooden pillars support the structure. In the foreground and middle ground, there are several pieces of contemporary furniture, including brown leather sofas and armchairs, and a grey recycling bin. A tall, cylindrical light fixture stands near the bin. In the background, a hallway leads away, with directional signs hanging from the ceiling. The overall atmosphere is clean, bright, and professional.

**“Les hôpitaux sont l'épine dorsale et le filet de sécurité
du système de santé.”**

Paul Heinrich, président-directeur général - Centre régional de santé de North Bay

ATTEINDRE L'EXCELLENCE ENSEMBLE

Notre Travail Incroyable

FAITES LA CONNAISSANCE DE MOE - « Comme je suis la sœur de Moe, je continue à aider Moe et sa femme Alice à faire face aux énormes changements qui se sont produits dans leur vie depuis que mon frère Moe a reçu, en février 2015, un diagnostic de dépression majeure et de démence.

L'équipe du programme STCO du Nord-Est a été notre bouée de sauvetage tout au long de ce parcours unique; notre famille est des plus reconnaissante à la Dre Hayes, à Stephanie, au personnel des pavillons du chêne et du sapin ainsi qu'à toute l'équipe du programme, grâce à qui nous pouvons nous réjouir à la perspective des nouveaux moments que nous pouvons maintenant créer avec mon frère. »

Yvonne, au nom de la famille Gregoire

LE PAVILLON DU CHÊNE - « Tout ce que ma sœur et moi voulons pour notre père en or, c'est qu'il ait une qualité de vie. Il nous a donné une merveilleuse enfance et il mérite de passer ses vieux jours le plus heureux possible, même si la démence l'éteint à petit feu chaque jour.

Nous hésitions à l'envoyer au Pavillon du chêne en partie parce que nous avons de la difficulté à accepter que notre père calme et patient devenait de plus en plus agressif. Toutefois, comme nous sommes aussi des enseignantes, nous perdions aussi le temps spécial passé avec lui (l'été) et nos randonnées le long de notre sentier préféré. Après avoir refusé une fois, nous avons fini par accepter de laisser papa quitter sa maison de Parry Sound pour s'installer au Pavillon du chêne, à Sudbury. Ma sœur et moi étions dévastées parce que nous avons l'impression d'abandonner notre père. Eh bien, ce fut tout le contraire. En effet, ce déménagement nous a permis de retrouver notre père (le plus possible compte tenu de sa démence).

Dès que j'ai fait la connaissance des membres du personnel du Pavillon du chêne, j'ai su que papa était là où il devait être. Leur patience envers les patients vivant avec une démence et la compréhension qu'ils ont de ces derniers étaient incroyables! Ils ont traité notre père avec dignité et respect tout en tâchant de modifier certains comportements à l'aide de nouvelles méthodes et de changements de médicaments... il était une personne vivant avec une démence, pas une personne démente.

Notre père a encore la démence et il continue à changer à mesure que la maladie évolue, mais grâce au personnel du Pavillon du chêne, il ne souffre plus des hallucinations horribles et il ne vit plus la peur d'être à la guerre. Merci de redonner une certaine qualité de vie à une des personnes les plus importantes dans ma vie. »

DR JOSHUA TEPPER - En février dernier, nous avons été heureux d'accueillir au CRSNB le Dr Joshua Tepper, président et chef de la direction de Qualité des services de santé Ontario (QSSO).

QSSO est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé en Ontario, et nous avons été ravis de faire part au Dr Tepper du parcours de la qualité à notre centre.

Ce dernier a pu assister à trois caucus pendant sa visite. Les caucus sont des rencontres de 15 minutes qui se tiennent régulièrement dans toutes les unités de notre organisation pour permettre au personnel de cerner des améliorations quotidiennes à apporter relativement aux priorités organisationnelles, d'établir l'ordre de priorité, puis de prendre les mesures nécessaires. Après sa visite, le Dr Tepper a félicité le personnel du CRSNB de son engagement envers l'amélioration de la qualité des soins.

PAIR – PLAN D'ACTION INDIVIDUALISÉ DE RÉTABLISSEMENT - Programme qui vise à soutenir les patients qui reçoivent des services régionaux de santé mentale et à les préparer en vue de leur mise en congé grâce au PAIR – Plan d'action individualisé de rétablissement. Le PAIR est un plan dirigé par les pairs fondé sur des données probantes qui permet de maximiser le rétablissement.

Les spécialistes en services de soutien aux pairs sont parmi les premières personnes que les patients voient au moment de l'admission. Ces spécialistes les épaulent pendant tout le traitement au CRSNB tandis qu'ils planifient le retour des patients chez eux.

LE CRSNB EST SANS TABAC - Nous avons outrepassé le mandat de devenir un établissement sans fumée en allant un peu plus loin et en atteignant cet objectif deux mois avant la date fixée par le gouvernement provincial.

SERVICES DE GESTION DU SEVRAGE - Le 30 août 2017, nous avons transféré les lits des Services de gestion du sevrage du Centre régional de santé de North Bay du campus de la rue King à l'Unité de soins actifs psychiatriques pour patients hospitalisés située à notre emplacement du 50, promenade College.

Les Services de gestion du sevrage ont pour but d'aider les personnes aux prises avec le sevrage de l'alcool ou d'autres substances qui entraînent une dépendance.

Ce service offert jour et nuit aide les personnes à entreprendre leur rétablissement dans un milieu sûr et propice au sevrage.

INTÉGRER LA PARTICIPATION DES PATIENTS À SA CULTURE - Pour certaines organisations, le conseil consultatif traditionnel des patients et des familles s'avère un moyen efficace d'inclure l'expérience des patients et des familles aux activités d'amélioration de la qualité.

Au Centre régional de santé de North Bay (CRSNB), nous avons décidé d'essayer quelque chose de différent pour entendre la voix des patients... et ça marche.

Paul Heinrich, président-directeur général, explique que le CRSNB, en tant qu'organisation jouant trois rôles distincts – soit le fournisseur de services régionaux de santé mentale pour l'ensemble du Nord-Est ontarien, le fournisseur de soins actifs aux gens de North Bay et des communautés environnantes et le centre régional de services spécialisés pour les petites communautés de la région –, cherchait un moyen d'offrir une expérience authentique et intéressante à tous les patients et à toutes les familles qu'il sert.

« Pour nous, en tant qu'organisation engagée envers l'amélioration continue et la quête de solutions originales aux problèmes, la réponse était simple, déclare M. Heinrich. Nous avons décidé d'essayer quelque chose de novateur et d'aborder la participation des familles d'une manière unique en son genre, encore jamais vue au sein d'autres organisations. »

L'idée? Nous avons décidé de rechercher des personnes qui avaient vécu une expérience récente d'un certain processus que nous voulions améliorer. Cette façon de faire permettrait au Centre de santé de s'affirmer comme fournisseur d'une vaste gamme de services aux communautés d'une grande région de la province.

M. Heinrich signale que l'approche du CRSNB à la participation des patients est maintenant intégrée dans la culture de l'hôpital. « Il n'est pas rare de voir des membres du personnel en train de parler à des patients dans les salles d'attente et de leur demander comment nous pourrions améliorer quelque chose en particulier. Chaque jour, nous saisissons les occasions d'avoir une conversation en temps réel avec nos patients et leur famille à mesure qu'elles se présentent, qu'elles soient positives ou négatives. »

Il y a des exemples de cette façon de faire d'un bout à l'autre de l'organisation – le survivant d'un AVC et sa femme ont siégé au comité consultatif sur les actes médicaux fondés sur la qualité de l'hôpital, ont appuyé l'initiative d'amélioration du délai porte-à-aiguille (le temps écoulé entre l'arrivée du patient à l'urgence et l'injection de tPA) et ont été conseillers à l'appui de l'initiative Sur la voie du rétablissement après un AVC. Une patiente en réadaptation a dirigé un caucus d'équipe à son étage (les caucus sont des activités d'unité de 15 minutes qui se tiennent régulièrement dans toute l'organisation et qui favorisent l'amélioration de la qualité), ce qui a donné à l'équipe accès à une rétroaction en temps réel. Les patients des programmes de soins actifs et ceux du Programme régional spécialisé de santé mentale ont fait un apport essentiel à la création des tableaux blancs ou tableaux de soins des patients qu'on a mis en œuvre pour accroître la participation des patients à leurs soins et améliorer la communication avec les équipes de soins de santé. Citons, enfin, le personnel qui s'entretient avec les familles après qu'une aide médicale à mourir a été fournie au Centre de santé.

Selon M. Heinrich, cette approche originale permet au personnel de vraiment mettre les patients au cœur de son travail. « Dans notre plan stratégique, il y a un graphique qui montre que les patients sont au centre de ce que nous faisons, et je suis fier de constater que cette approche illustre la façon dont nous concrétisons ce principe dans notre travail quotidien. »

PLAN STRATÉGIQUE 2017-2019 DU CRSNB - Nous Avons Mis À Jour Notre Plan Stratégique Pour 2017-19

PLUS C'EST COURT, MIEUX C'EST - Le docteur Ravinder Singh croit qu'il faut imiter ce qui fonctionne dans d'autres hôpitaux. Ainsi, lorsque le Centre régional de santé de North Bay a choisi d'adhérer au programme d'amélioration de la qualité de l'American College of Surgeons, il avait déjà un objectif en tête : « Je réfléchis toujours à ce que nous pouvons faire pour que les patients se sentent mieux, pour qu'ils retournent plus rapidement à la maison et pour qu'ils puissent y rester », déclare le chef du département de chirurgie de l'hôpital.

Pour ce faire, il s'est penché sur la notion d'un chirurgien d'urgence de garde, selon laquelle les chirurgiens renoncent aux opérations non urgentes pendant une semaine pour se consacrer à faire la tournée des patients de soins aigus. Ce concept, d'abord mis en place par des hôpitaux américains, avait réduit les complications et raccourci les séjours hospitaliers.

« Depuis l'ajout d'un chirurgien d'urgence de garde, les séjours hospitaliers des patients de chirurgie générale admis en passant par l'urgence ont diminué de deux jours, a-t-il déclaré. Pour les patients atteints d'appendicite, les séjours hospitaliers ont baissé de plus d'une demi-journée et, pour les patients atteints d'une crise de la vésicule biliaire nécessitant une opération d'urgence, les séjours ont diminué d'une journée complète, nous dit-il. Les patients les plus malades ont le plus bénéficié des chirurgiens d'urgence de garde, remarque-t-il, car la plus grande attention qu'ils peuvent leur accorder permet de prévenir toute autre complication. »

L'hôpital a également déployé un programme de rétablissement postopératoire amélioré, dont l'objectif est de permettre aux patients de participer à l'administration de leurs propres soins. Lorsque le docteur Singh a pris connaissance du livret d'activités postopératoires des patients de l'hôpital Mount Sinai — qui fait partie du programme de rétablissement —, il a également adopté la pratique pour le Centre régional de santé de North Bay. Les patients sont encouragés à remplir le livret en détail et à répondre à des questions comme « Prenez-vous des respirations profondes? Qu'avez-vous bu et mangé le premier jour? Et le deuxième jour? Quand le cathéter est-il sorti? ».

Selon le docteur Singh, le programme est révolutionnaire pour sa remise en question du milieu chirurgical. « Il a été conçu pour remettre en cause le dogme sur la façon dont nous traitons les patients médico-chirurgicaux », explique-t-il.

En outre, le docteur Singh a également commencé à employer les mesures visant à prévenir l'infection du site opératoire que d'autres hôpitaux adhérant au programme avaient déjà réussi à mettre en œuvre avec succès. « Il s'agit d'établir des connexions et d'apprendre les uns des autres, déclare-t-il. Grand ou petit, hôpital universitaire ou non, nous essayons tous d'atteindre les mêmes objectifs. »

PRIX DU RÉSEAU TRILLIUM POUR LE DON DE VIE - Le Réseau Trillium pour le don de vie est fier de remettre le nombre record de 36 prix à 29 hôpitaux et partenaires pour leur travail exceptionnel en lien avec le don d'organes et de tissus au cours du dernier exercice (1er avril 2016 - 31 mars 2017).

Ces hôpitaux et partenaires remarquables ont été récompensés par un prix dans quatre catégories (la liste complète des lauréats figure ci-après).

Vingt-sept hôpitaux ont reçu le Prix du taux de conversion provincial pour avoir atteint ou dépassé l'objectif d'un taux de conversion de 58 pour cent fixé par le Réseau Trillium pour le don de vie. Le taux de conversion est le pourcentage de donneurs d'organes potentiels (un patient décédé identifié comme ayant le potentiel de réaliser un don d'organes) qui sont effectivement devenus des donneurs d'organes.

« L'Ontario a sauvé un nombre de vies record trois années d'affilée grâce à la transplantation, une réussite qui n'aurait pas été possible sans le dévouement de nos partenaires », a déclaré Ronnie Gavsie, présidente et chef de la direction, Réseau Trillium pour le don de vie. « Les prix d'excellence reflètent la façon dont les hôpitaux ont embrassé la cause du don et intégré le don à des soins de fin de vie de qualité. »

« Ces prix d'excellence représentent le travail acharné et l'engagement de nos hôpitaux ontariens à sauver des vies et améliorer la qualité de vie par le biais du don d'organes et de tissus », a déclaré le Dr Eric Hoskins, ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. « Au nom des 1 500 personnes en Ontario qui attendent actuellement de recevoir une transplantation qui leur sauvera la vie, nous applaudissons votre dévouement et nous vous remercions. »

TRAVAILLER AVEC VOUS POUR ÊTRE LE MEILLEUR DANS LES SOINS DE SANTÉ

Nos gens, nos patients

Merci à nos patients et aux familles qui partagent leurs histoires avec nous.

RÉFLEXIONS SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR – TROUVER LA PAIX ET LA BEAUTÉ DANS LA MORT

L'adoption, par le gouvernement fédéral, du projet de loi C-14 en juin 2016, a donné aux patients admissibles la possibilité de demander une aide médicale pour mettre fin à leurs jours tout en donnant aux médecins et aux infirmières et infirmiers praticiens le droit légal de fournir ce service.

Au Centre régional de santé de North Bay, nous nous sommes montrés proactifs dans la préparation à l'aide médicale à mourir en créant des politiques et des procédures visant à nous assurer que les médecins et le personnel étaient prêts à agir si jamais un patient faisait une demande d'aide médicale à mourir. Dans les paragraphes qui suivent, nous racontons l'histoire de deux parmi de nombreux soignants au sein de l'équipe de soins de santé qui ont travaillé ensemble pour offrir ce choix important à nos patients.

Taylor Peachey se décrit comme une « passionnée des soins palliatifs ». Infirmière autorisée au Centre régional de santé de North Bay, à North Bay, elle admet que ce n'était pas là qu'elle s'était imaginée. « Je pense que nous nous lançons dans notre profession de soins infirmiers en rêvant de mettre des bébés au monde ou de sauver la vie de patients gravement malades, affirme la femme de 23 ans. Pour moi, c'était un peu différent. Je me suis découvert une passion pour les soins gériatriques en prodiguant des soins dans une maison de retraite pour personnes âgées. »

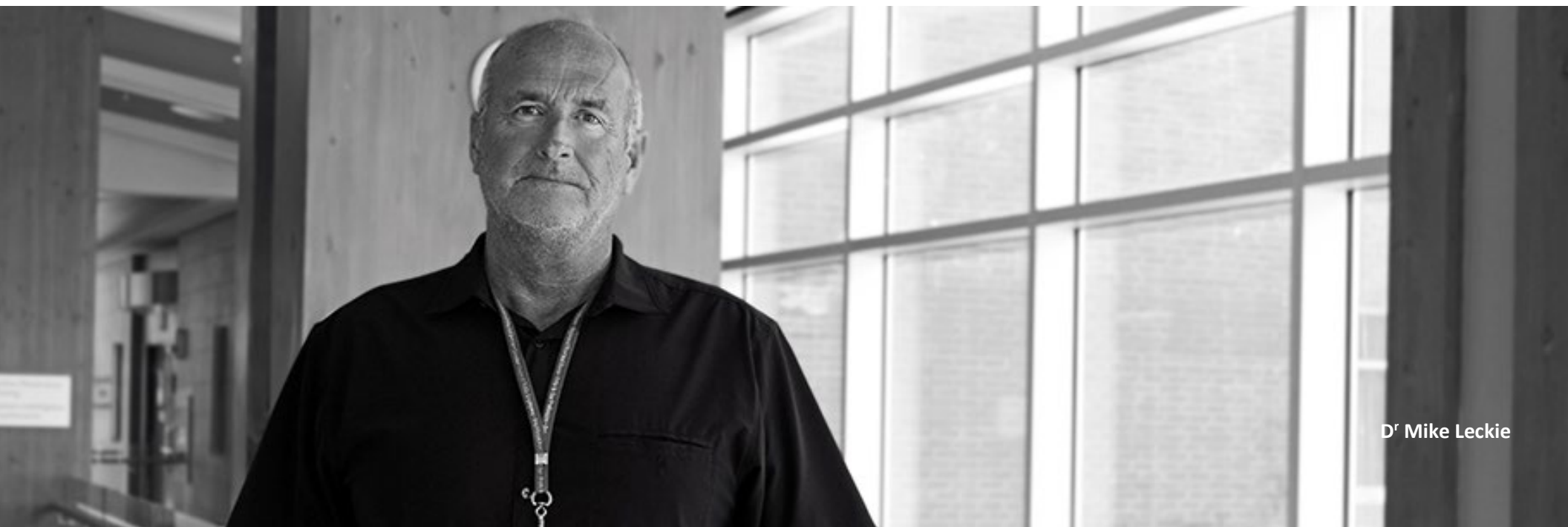


Taylor Peachey

Mme Peachey explique que cette passion découle de la combinaison mettant en jeu la prestation de soins aux patients et le soutien à leur famille. « Je suis triste quand mes patients meurent, mais je suis heureuse quand je peux avoir une influence positive sur les derniers jours d'une personne. Je ne veux pas que les familles quittent l'hôpital en ayant l'impression que leur être cher n'a pas reçu les meilleurs soins possible. » Elle ajoute que les gens ne se rendent pas nécessairement compte à quel point il peut être satisfaisant de participer à un événement qui peut être aussi paisible et attendrissant.

Voilà pourquoi, quand on lui a demandé de participer à une intervention d'aide médicale à mourir pour un patient de son étage, elle a accepté. « Je ne pense pas avoir beaucoup dormi les deux jours précédant l'intervention », évoque-t-elle. Ce qui l'inquiétait le plus, c'était la façon dont elle se sentirait après l'intervention. « J'ai même cherché sur Google "comment les infirmières se sentent après une aide médicale à mourir?" C'était ce qui me préoccupait le plus – comment pourrais-je faire preuve de professionnalisme tout en éprouvant des sentiments? »

Le Dr Mike Leckie est médecin à North Bay depuis 35 ans et, au cours de ces années, il a vu des personnes avoir une très mauvaise mort et d'autres, une belle mort. Il a toujours cru qu'il y avait une place pour l'aide médicale à mourir au Canada, mais il n'était pas certain de voir ce service être offert de son vivant.



Dr Mike Leckie

« Même avec d'excellents soins palliatifs, il arrive que certaines personnes souffrent d'une douleur rebelle; de difficultés respiratoires; d'une perte de dignité et du contrôle de leurs fonctions corporelles. C'est triste de regarder les gens souffrir de tels maux pendant des semaines ou des mois », explique-t-il.

Ce qu'il a appris de ses expériences professionnelles et personnelles, c'est que ce que la plupart des patients veulent, c'est un certain contrôle. « Dans la majorité des cas, ces patients ont perdu le contrôle de toutes sortes d'aspects de leur vie et l'aide médicale à mourir leur redonne ce contrôle. »

Le jour prévu de l'intervention, Mme Peachey a passé la journée avec son patient et l'a préparé en vue de l'intervention. « Il était très prêt émotionnellement, indique-t-elle. Il savait qu'il était en phase terminale et il ne voulait pas finir ses jours en train de manquer d'air. »

Mme Peachey raconte que quelque chose qu'il a dit demeurera avec elle le reste de sa carrière et chaque fois qu'elle participera à une intervention d'aide médicale à mourir. « Il a appelé l'intervention un "don de vie", se rappelle-t-elle. C'est vraiment un don de vie. Il ne voulait plus souffrir. C'était beau. »

Aux soins palliatifs, Mme Peachey a vu des patients alités pendant des jours et des semaines, leur famille résignée à attendre la mort de leur être cher. « Cela peut être une des expériences les plus difficiles qu'une famille ait à vivre. »

Le Dr Leckie et Mme Peachey considèrent l'aide médicale à mourir comme une chance pour les patients de vivre une fin de vie sans la souffrance que d'autres peuvent subir.

« Dans les hôpitaux, nous parlons beaucoup du début d'une nouvelle vie et des beaux moments de la vie; toutefois, la mort peut aussi être un beau moment de la vie, précise Mme Peachey. Pour accepter l'aide médicale à mourir, il faut accepter la mort. »

OUVERTURE D'UNE UNITÉ DE COURSE INTÉGRÉE AU CRSNB

Sue Turgeon est sur le point de commencer un nouvel emploi. Elle décide d'appeler René, son mari, pour l'inviter à manger avec elle à l'heure du midi.

Comme René ne répond pas, Sue appelle une deuxième fois.

Elle compose le numéro encore et encore. Toujours rien. Lorsque René finit par répondre, Sue lui demande où il se trouve.

« Par terre », lui dit René, qui vient de subir un accident vasculaire cérébral.

Premiers moments cruciaux

Après avoir travaillé comme camionneur pendant plus de 30 ans, René a pris sa retraite et a commencé à voyager avec Sue dans le cadre de son travail à elle; le reste du temps, le couple profitait de la vie à Mattawa, sa communauté d'adoption. « Nous adorons le paysage, c'est un lieu magnifique », explique René. Sue et René sont mariés depuis plus de 30 ans et, lorsqu'ils sont ensemble, Sue sourit et rit encore des nombreuses blagues de René et des surnoms rigolos qu'il attribue gentiment à ses proches.

Le jour où il a subi son AVC, René était seul à la maison. Il se trouvait dans le salon et il est tombé sur le sol. « J'ai essayé de me relever, mais j'en étais incapable », se souvient-il. Lorsqu'il a entendu la sonnerie du téléphone, René s'est traîné sur le dos jusqu'à la chambre à coucher où il avait laissé son cellulaire.

Quand Sue a rappelé, René a été en mesure de répondre. « J'étais soulagé d'entendre sa voix », se rappelle-t-il.

Selon Shelley Hawton, coordonnatrice des Soins de réadaptation pour patients hospitalisés C1 des Soins intégrés de l'AVC et coordonnatrice de district pour le traitement des AVC au Centre régional de santé de North Bay (CRSNB), puisque les symptômes d'AVC de René sont apparus moins de 3,5 heures avant leur arrivée, les ambulanciers ne l'ont pas transporté à l'hôpital local, mais l'ont plutôt amené directement au CRSNB : « Ici, il a été soumis au protocole relatif aux AVC du Service des urgences, qui vise à s'assurer que ce type de patients bénéficient d'interventions en temps opportun, y compris un examen à l'aide d'un tomodensitomètre, que René a passé 11 minutes après son arrivée. »

Les Turgeon ont ensuite pu consulter le neurologue de TéléAVC, qui a indiqué que René n'était pas un bon candidat à l'administration d'un thrombolytique (TPA ou activateur tissulaire du plasminogène), car cela l'aurait exposé à un risque d'hémorragie en raison de l'emplacement du caillot et de ses antécédents en matière d'AVC.



René souligne être demeuré conscient pendant toute la durée de l'AVC et avoir eu très peur. « J'étais inquiet parce que je ne savais pas ce qui m'arrivait », explique-t-il. Il a été transféré directement du Service des urgences à la nouvelle Unité de soins intégrés de l'AVC du Centre, où il a passé les six semaines suivantes pour se rétablir et recevoir des services de réadaptation.

Rétablissement et réadaptation

Avril 2017 a constitué un moment important pour le traitement de l'AVC au Centre régional de santé en raison de l'ouverture de l'Unité de soins intégrés de l'AVC située dans le bloc C1. La création de ces unités spécialisées vise un objectif simple, soit l'obtention de meilleurs résultats pour les patients. Des études indiquent que le fait de recevoir des soins dans une unité de soins des AVC peut réduire la probabilité de décès et d'invalidité jusqu'à 30 pour cent.

En une année, le CRSNB accueille 165 patients ayant subi un AVC ou un accident ischémique transitoire (mini-AVC). D'après Mme Hawton, le personnel de l'Unité de soins intégrés de l'AVC se spécialise dans le traitement de ce type de patients et leur prodigue des soins actifs et de réadaptation dans la même unité. « La prise en charge des patients durant la totalité de leur séjour à l'hôpital permet non seulement aux membres du personnel d'apprendre à connaître leurs patients, mais également d'acquérir une expertise en matière de soins de l'AVC », explique-t-elle.

Sue se souvient que les premiers jours à l'Unité ont été très intenses, et que ce qui l'angoissait le plus à cette époque était l'inconnu. « Nous ignorions comment René se rétablirait », déclare-t-elle. Selon Mme Hawton, cette situation est très courante; l'ampleur et la rapidité du rétablissement varient d'une personne à l'autre, alors que ne pas savoir ce qui nous attend peut se révéler une expérience terrifiante.

Une fois son état stabilisé, René a entrepris une thérapie sans tarder. À la suite de l'AVC, son côté droit était paralysé. « Je ne pouvais pas me tenir debout ni saisir quoi que ce soit avec ma main droite », se remémore-t-il. L'équipe de soins de René l'a fait cheminer par étapes. « Ils ont commencé par l'installer dans un fauteuil roulant, puis ils lui ont montré comment se déplacer par lui-même », raconte Sue.

René a rapidement franchi chaque étape, utilisant ensuite une marchette à deux roues, puis une canne, deux importantes étapes pour atteindre son objectif consistant à marcher sans aide.

De l'avis de Patty Byers, responsable de la réadaptation et du programme de district pour le traitement des AVC, dès le début de l'étape de la réadaptation, l'équipe établit en collaboration avec le patient des objectifs que celui-ci s'efforce d'atteindre durant son séjour à l'unité de réadaptation. « Par exemple, un patient peut avoir comme but de marcher de façon autonome », déclare Mme Byers. « Ces objectifs sont passés en revue chaque semaine par toute l'équipe multidisciplinaire pour déterminer où en est le patient par rapport à leur réalisation et ce dont il a besoin pour continuer à essayer de les atteindre. » Elle explique que l'équipe multidisciplinaire qui prend en charge les patients à l'Unité de soins intégrés de l'AVC est composée de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes, de thérapeutes en loisirs, d'infirmiers, de travailleurs sociaux, de pharmaciens, de préposés aux services de soutien à la personne, d'assistants en réadaptation et de partenaires communautaires clés.

Les Turgeon sont revenus à l'hôpital pour remercier certains des membres de l'équipe de soins qui ont aidé René à se rétablir.



Quiconque rencontre les Turgeon est porté à croire que René s'est rétabli incroyablement rapidement. Selon René, toutefois, aux yeux du patient qui suit le processus de réadaptation, les choses se déroulent au ralenti. Dans son cas, l'aspect mental du rétablissement s'est révélé aussi difficile que l'aspect physique, sans compter la frustration ressentie lorsqu'il était incapable d'accomplir des choses qu'il faisait auparavant. « Je me suis senti déprimé pendant quelque temps », raconte René. « Dans ces circonstances, le patient se demande si sa vie n'est pas terminée. Il ne sait pas ce qui l'attend. »

La dépression consécutive à un AVC est très courante. La recherche a montré qu'environ un tiers des personnes ayant subi un AVC éprouvent des symptômes de dépression, au cours des trois premiers mois après l'AVC pour la plupart d'entre elles.

D'après les Turgeon, la façon dont le personnel a communiqué avec le patient (René), ainsi qu'avec Sue à titre de membre de la famille, a été un aspect clé de leur expérience. « Ils ont été formidables pour me transmettre de l'information en tant que conjointe », estime Sue. La communication est importante, car le soutien et la participation de la famille sont cruciaux pour aider les patients à se rétablir après un AVC.

Soins en consultation externe

René a séjourné à l'Unité de soins intégrés de l'AVC pendant six semaines avant de recevoir son congé et de recevoir des soins en consultation externe. Il se rend à l'hôpital deux fois par semaine pour participer à des séances de physiothérapie et d'ergothérapie d'une durée de deux heures.

Selon Bill O'Donnell, coordonnateur et physiothérapeute au CRSNB, on recommande à bon nombre de patients qui reçoivent leur congé de l'Unité de soins intégrés de l'AVC de participer à un programme ambulatoire pour poursuivre leur rétablissement. M. O'Donnell explique que les patients peuvent obtenir des services de physiothérapie, d'ergothérapie et d'orthophonie dans le cadre du programme de neurologie de jour. « Grâce à ce programme, les patients peuvent quitter l'hôpital en sachant qu'ils ont un endroit où aller pour poursuivre leur rétablissement », soutient-il. « Ils continuent de s'efforcer d'atteindre les objectifs qu'ils ont établis en compagnie de leur équipe de soins, en plus d'obtenir des consignes sur la façon de se prendre en main afin de se rétablir de façon encore plus complète. »

René prévoit continuer sa thérapie pendant un an avant d'évaluer de quelle façon aller de l'avant pour la suite des choses.

« Les choses se déroulent beaucoup trop lentement à mon goût », affirme-t-il. « Je retrouve graduellement mon énergie, mais pas aussi rapidement que je le souhaiterais ». Selon les Turgeon, les succès que connaît René sont attribuables à sa volonté et à sa détermination à travailler fort en vue de se rétablir. « Je crois que la volonté du patient, de concert avec les soins prodigués par l'équipe, contribue à accélérer ses progrès », avance Sue. « Le personnel peut aider un patient seulement dans la mesure où celui-ci souhaite être aidé », ajoute René.

Aux dires de Sue, l'équipe de soins savait à quel moment inciter René à fournir des efforts un peu plus soutenus, et à quel moment relâcher la pression. « Ils savaient exactement quand le pousser et faire en sorte qu'il en fasse juste un peu plus que la fois précédente », indique Sue. « Tenez-vous droit! Rentrez vos fesses! », poursuit René en riant.

D'après Sue, l'équipe pouvait également reconnaître les journées où René se sentait moins bien et où il était préférable de ne pas insister outre mesure.

Des études révèlent que la fatigue est un effet secondaire fréquent qu'éprouvent une proportion située entre un tiers et les deux tiers des patients ayant été victimes d'un AVC. La grande majorité du temps, les personnes qui obtiennent les résultats les plus impressionnants lors de leur rétablissement affichent une volonté et une détermination à toute épreuve et, par-dessus tout, adoptent une attitude positive.

Lorsque Sue parle de leur expérience à l'Unité de soins intégrés de l'AVC, elle qualifie de « différents » les soins reçus ici dans le Nord de l'Ontario, en raison des personnes qui les prodiguent : « Je suis née et j'ai grandi dans le Sud de l'Ontario, et je reconnais qu'il y a là-bas quantité d'excellents établissements hospitaliers et spécialistes qui sont, j'en suis certaine, des gens absolument dévoués... Mais on n'y obtient pas les mêmes soins qu'ici, qui sont plus personnalisés. »

GAGNER LA PERSPECTIVE DU PATIENT GRÂCE À UNE FORMATION LIÉE À L'ÂGE

Pour la majorité d'entre nous, s'habiller, payer pour des articles au magasin ou suivre des instructions peut se faire sans trop d'effort mental. Pourtant, à mesure que nous vieillissons, diverses maladies peuvent rendre ces tâches de tous les jours beaucoup plus difficiles.

Steven Hodge, infirmier clinicien enseignant à l'emplacement Kirkwood du Centre régional de santé de North Bay (CRSNB) a eu l'occasion de découvrir de lui-même à quel point il peut être difficile d'accomplir de simples tâches. Portant des lunettes qui brouillaient sa vision, des gants de plastique remplis de mouchoir de papier au bout des doigts et des écouteurs transmettant des bruits de fond statiques, M. Hodge a essayé de suivre de simples instructions comme boutonner une chemise, compter de l'argent et ouvrir certains des articles qui se trouvent habituellement sur les plateaux-repas des patients. « Cette expérience m'a vraiment ouvert les yeux, dit-il. J'essayais d'accomplir les tâches de mon mieux, mais la seule chose à laquelle je pouvais penser, c'était à quel point c'était difficile. »

C'était justement le but de l'activité. En effet, la simulation de fragilité faisait partie du Programme d'intervention en matière de soins adaptés aux aînés – possibilité éducative offerte aux membres du personnel pour enrichir leurs connaissances et leurs compétences en prestation de soins de qualité aux personnes âgées.



Le comité d'intervention en matière de soins adaptés aux aînés a organisé une simulation axée sur la fragilité pour donner aux participants la chance de vivre personnellement certains des changements liés au vieillissement.

Melissa Hallett, coordonnatrice des soins hospitaliers adaptés aux personnes âgées au CRSNB, explique que l'exercice auquel M. Hodge et d'autres membres du personnel ont participé visait à permettre aux fournisseurs de soins de santé de se mettre à la place de bon nombre de personnes âgées dont ils s'occupent : les lunettes simulaient divers problèmes de la vue, comme le glaucome; les gants limitaient la dextérité et les écouteurs réduisaient la capacité d'entendre.

« Dans bien des cas, les patients gériatriques ont un plus grand nombre de troubles médicaux complexes que les patients plus jeunes et présentent d'autres facteurs dont il faut tenir compte, explique Mme Hallett. En tant que fournisseurs de soins de santé, nous devons comprendre les besoins propres aux aînés en matière de soins de santé afin de permettre à ces patients de maintenir le meilleur état de santé possible et la meilleure capacité fonctionnelle possible pendant qu'ils sont à l'hôpital. Ainsi, leur transition de l'hôpital à la maison ou au prochain milieu de soins sera réussie. »

Le Programme d'intervention en matière de soins adaptés aux aînés encourage le personnel à cerner les occasions d'améliorer la qualité des soins de manière à rehausser l'expérience et le bien-être des personnes âgées. Les exigences du programme de formation se fondent sur des ressources en ligne telles que le programme Nurses Improving Care for Healthsystem Elders (NICHE) et la Change Foundation. Elles correspondent aux tâches propres aux fournisseurs de différents services.

« Les personnes âgées sont celles qui ont le plus souvent recours aux services hospitaliers; ce sont elles aussi qui restent le plus longtemps à l'hôpital quand elles y sont admises. À mesure que la population vieillit, le nombre de personnes qui auront besoin de soutien devrait augmenter, indique Debbie Hewitt Colborne, infirmière autorisée et présidente du comité d'intervention en matière de soins adaptés aux aînés au CRSNB. Comme les personnes âgées reçoivent des soins dans tout l'hôpital, il importe de nous assurer que tous les membres du personnel comprennent les besoins des patients âgés et qu'ils possèdent les connaissances nécessaires pour y répondre, aujourd'hui et demain. »

Le Programme d'intervention en matière de soins adaptés aux aînés visait à renforcer les capacités des membres du personnel qui voulaient élargir leur champ de compétences et leurs connaissances en prestation de soins de qualité aux personnes âgées au Centre de santé. « Ce programme à participation volontaire permet à chacun de personnaliser son apprentissage autour du programme d'études de base axé sur le délire, le déclin fonctionnel et la sensibilisation aux besoins des aînés, explique Mme Hewitt Colborne. Il ne s'agit pas seulement d'élargir les connaissances et les compétences; il s'agit aussi, pour les participants, de mettre en pratique cet apprentissage dans leur milieu de travail et de servir de ressource à leurs collègues. » La première année, plus de 90 membres du personnel de tous les services et de toutes les disciplines ont terminé le programme.

En tant qu'infirmière autorisée au Service des urgences du CRSNB, Kayla Budd savait qu'il était important de s'inscrire au programme – les personnes âgées comptent pour pratiquement 30 % des patients qui se présentent à l'urgence, ce qui est plus que tout autre groupe d'âge.

« Grâce au programme, j'ai appris de meilleures façons de fournir des soins en tant qu'infirmière de chevet, explique Mme Budd. Par exemple, auparavant, je pensais qu'il était préférable de tamiser l'éclairage pour ménager les yeux des patients. Pourtant, j'ai appris dans le cours que, en réalité, les personnes âgées ont besoin d'un bon éclairage pour bien voir mon visage et interpréter mes expressions faciales. »

Le Programme d'intervention en matière de soins adaptés aux aînés se donne principalement en ligne et est offert deux fois par année; les participants ont trois mois pour le terminer. Kayla Budd indique que ce sont la flexibilité du programme et la facilité avec laquelle on peut suivre les modules qui ont suscité son intérêt envers celui-ci.

« Je travaille à l'urgence, j'enseigne à temps partiel pour l'université à l'Unité des soins médicaux et je poursuis actuellement une maîtrise; je suis très occupée. Il m'a donc été très utile de pouvoir apprendre de la maison ou pendant mes temps libres, précise Mme Budd. Le programme remet en évidence les petits détails que nous oublions parfois quand nous fournissons des soins infirmiers; de plus, je peux maintenant enseigner à mes étudiants de manière à enrichir les connaissances de toute la discipline. »

Steven Hodge aussi a trouvé que le programme l'a bien préparé à travailler avec le personnel et à cerner les possibilités d'amélioration de la qualité dans son domaine.

« Pendant la simulation de la fragilité, j'ai vraiment compris ce que c'était que de ne pas pouvoir comprendre ce qui se dit et de ne pas bien voir ni entendre. Cette expérience m'a montré à quel point il est important de faire preuve d'empathie et de patience, explique M. Hodge. Elle m'a aidé à reconnaître que même si je veux m'assurer que nos patients âgés jouissent de la plus grande autonomie possible, je pourrais avoir à modifier mon comportement ou leur milieu physique pour leur permettre d'atteindre leur plein potentiel. »

NOS PARTENARIATS

Pharmacie régionale de North Bay


Une pharmacie communautaire à service complet située à l'intérieur du CRSNB.



NOS PARTENARIATS

SportMED+

Seule clinique de réadaptation de la région dotée de médecins spécialisés en médecine sportive et de physiothérapeutes qui offrent évaluation et traitement.

A close-up photograph of several hands of different skin tones stacked together in a circle, symbolizing teamwork, support, and collaboration. The hands are positioned in the center of the frame, with fingers interlaced. The background is a plain, light-colored wall.

**“En partenariat dans les soins, nous restaurons et maintenons
la santé pour l'esprit et le corps. ”**

COMPRENDRE LA NOTION DE CAPACITÉ À NOTRE CENTRE DE SANTÉ

Comment le CRSNB s'y prend pour fournir des soins de qualité malgré la pression extraordinaire qu'exerce la demande de lits

QU'EST-CE QU'UNE HAUSSE SOUDAINE DE LA DEMANDE?



Une « hausse soudaine de la demande de lits » ou une « crise du cheminement des patients », c'est une situation où le Centre de santé est aux prises avec une hausse du nombre de patients admis par l'entremise du Service des urgences sans qu'il y ait de lits nécessaires pour les accueillir.

Ces hausses sont courantes dans le secteur de la santé et durent habituellement de quelques jours à quelques semaines.

NOTRE SITUATION EST

DIFFÉRENTE

NOUS FAISONS FACE À UNE PRESSION ÉNORME ET CONSTANTE DEPUIS DES MOIS.

Quels sont certains des facteurs qui sont en cause?

La fermeture de la maison de soins infirmiers Lady Isabelle, qui comptait 66 lits. La saison de la grippe. L'incapacité des patients d'obtenir les soins dont ils ont besoin dans la communauté. L'incapacité de certains de se permettre de vivre dans une maison de retraite. La hausse du nombre de patients ayant des besoins complexes.

L'OUVERTURE D'UN LIT



requiert les soutiens nécessaires pour fournir des soins au patient qui occupe le lit.

Médecin, Personnel de soins infirmiers, Professionnels paramédicaux, Services alimentaires, Services environnementaux, Buanderie, Fournitures médicales et beaucoup plus encore.



Pourquoi ne pas tout simplement ajouter



DES LITS?



On pense souvent à tort qu'il y a au CRSNB un grand nombre de lits fermés que nous pouvons simplement rouvrir. Ce n'est PAS le cas. Un lit d'hôpital, c'est plus qu'un lit.

Qu'est-ce que cela signifie

POUR LES PATIENTS?



La pression liée à la demande de lits a une incidence sur le cheminement des patients dans toute l'organisation.

Certains patients pourraient être placés dans des endroits servant habituellement à d'autres fins, tandis que d'autres peuvent se faire changer de lit ou recevoir leur congé.

ÉTATS FINANCIERS

États financiers audités

[Voir Les États Financiers Vérifiés](#)

Nous sommes heureux de vous fournir les états financiers et d'exploitation du CRSNB.
(disponible en anglais seulement)



REMERCIEMENTS DE LA FONDATION AU NOM DES PATIENTES ET PATIENTS ET DES FAMILLES

La Fondation du Centre régional de santé de North Bay



Grâce à votre générosité, la Fondation a versé plus de 2,18 millions de dollars au Centre régional de santé cette année. Ces sommes ont été consacrées à l'acquisition d'équipement médical pour lequel les besoins étaient urgents, ainsi qu'à l'offre de programmes dans nos collectivités.

Vos contributions généreuses permettent également aux patientes et patients de vivre une meilleure expérience lors de leur séjour. La Fondation a recueilli plus de 71 000 \$ en dons en nature, qui ont notamment permis d'aménager deux suites familiales aux soins palliatifs. Merci.

La Fondation n'y arriverait jamais seule. Il faut souligner la contribution des plus de 100 bénévoles qui se dévouent en appui à la Fondation, ainsi que des patientes et patients et leur famille qui deviennent une source d'inspiration pour la communauté en partageant leurs histoires personnelles touchantes.

Nous tenons à remercier particulièrement deux personnes dont les témoignages percutants ont permis de récolter des dons de plus de 70 000 \$. Jim Hall a écrit notre bulletin communautaire du printemps, tandis que Shawna Roy a rédigé celui de l'automne.

Les participantes et participants, bénévoles et commanditaires de la Marche/Course de l'hôpital ont aussi apporté un soutien clé à la Fondation. La 11e édition de cette activité de financement annuelle a rassemblé plus de 700 personnes au Centre régional de santé de North Bay. À l'occasion du 150e anniversaire du Canada, le circuit de marche et de course était aménagé avec le nom des provinces et des territoires. Les membres de la communauté ont récolté plus de 126 000 \$ pour l'achat d'équipement médical de pointe qui apportera des bienfaits à la population de la région. La prochaine édition aura lieu le 14 octobre. Inscrivez-la à votre calendrier dès maintenant! www.ourhospitalwalkrun.ca

Nous offrons notre gratitude aux membres du personnel de l'hôpital, qui travaillent de pair avec nous et qui adhèrent à notre esprit de philanthropie. Ce souci de venir en aide à son prochain est le fruit d'une collaboration profonde et sincère avec les donatrices et donateurs, les patientes et patients, le personnel, les bénévoles et les groupes communautaires. Cette année, la Fondation a appuyé neuf activités de collecte de fonds fructueuses menées par le personnel : vente de poinsettias, vente de pensées, tirages de paniers-cadeaux, soirée d'humour Yuk Yuk's, vente de barils de collecte d'eau de pluie, et plus. Apprenez-en plus au sujet de nos activités précédentes.

La Fondation est honorée de reconnaître la contribution des médecins qui donnent sans compter. Cette année, la Fondation a décerné son troisième prix de philanthropie Cœur en cristal Dr A. Murray Pace au Dr Lukmaan Waja, obstétricien-gynécologue et représentant des médecins au conseil d'administration de la Fondation.

En plus d'offrir des soins exceptionnels, le personnel du Centre régional de santé de North Bay réserve un accueil chaleureux aux personnes qui participent aux visites et aux présentations pour les membres de la communauté et les donatrices et donateurs. Les membres du personnel donnent une perspective humaine concrète et authentique aux soins d'exception dispensés à la population du district et de la région.

Merci aux patientes et patients ainsi qu'aux membres de leur famille qui ont témoigné de leur reconnaissance en effectuant un don au Programme Cœur en or après avoir reçu des soins au Centre régional de santé. Nous sommes heureux de mentionner que plus de 32 membres du personnel et médecins ont reçu un prix de reconnaissance. Ces prix sont décernés à des personnes qui permettent aux patientes et patients et aux familles de vivre une expérience positive lors de leur passage au Centre régional de santé.

Merci aux quelque 1 600 abonnés qui ont reçu, l'an dernier, une des trois lettres envoyées à la communauté par voie électronique et qui nous ont aidés à célébrer la fête des Mères, la fête des Pères et le « Mardi je donne » en faisant un don pour rendre hommage à un proche.

Notre collectivité a participé à plus de 25 activités de financement. Merci mille fois! Des individus et des clubs bienveillants et à l'esprit philanthropique ont tenu des événements, grands et moins grands, allant des tournois de golf aux spectacles d'humour, en passant par l'emballage de cadeaux et les rallyes à motocyclette.

Nous offrons nos remerciements à toutes les personnes qui ont pris part aux nombreuses initiatives organisées pour sensibiliser la population à la santé mentale et recueillir des fonds à l'appui de celle-ci. Le Grand McDon, le Gala de golf de bienfaisance Osprey Links, la collecte de fonds Homes4Hospital et la Journée Bell Cause pour la cause mettent en évidence les partenariats que nous avons forgés avec des organismes communautaires et des donateurs pour promouvoir la santé mentale et éliminer la stigmatisation.

PADDLE (Providing Adults with Developmental Disabilities Life Experiences), un nouveau partenaire communautaire, a tenu le Festival des arbres de 2018 de pair avec la Fondation. Cette activité a permis de recueillir plus de 20 000 \$ qui ont été investis dans l'achat d'un appareil à rayons X dentaire. Merci de votre soutien.

En mai 2017, nous avons marqué le « Jour 1 » de notre campagne communautaire de financement pour le traitement du cancer Près de chez soi. Vingt-cinq leaders communautaires ont accepté de siéger bénévolement au comité de cette campagne, et nous prévoyons déjà qu'elle sera une réussite sur toute la ligne.

Enfin, merci de votre esprit de générosité et d'altruisme. Nous mettrons notre campagne Près de chez soi à l'avant-plan et vous offrirons de nouvelles possibilités de vous impliquer dans votre communauté et en appui à votre Centre de santé.

Luc Lalonde
Président du conseil d'administration
Fondation du Centre régional de santé de North Bay

Tammy Morison
Présidente-directrice générale
Fondation du Centre régional de santé de North Bay

Les donatrices et donateurs suivants ont fait un don en espèces, honoré leur promesse de don ou effectué un don en nature entre le 1er avril 2017 et le 31 mars 2018.

1 000 000 \$ et plus

Max & Lorraine Shapiro
Terry McKerrow CAT Scan Operating Fund

50 000 \$ à 99 999 \$

William Holland
Thomson Family & Assante 101 McIntyre St. W.
Francis T. Watters
Angela H. Pedley (Charity) Trust
J.S. Redpath Limited
Friends of NBRHC-Volunteer Association

25 000 \$ à 49 999 \$

Bishop Alexander Carter Foundation
CTV
Northern Ontario Heritage Fund Corporation
Osprey Links Golf Course
The Sandra Schmirler Foundation

10 000 \$ à 24 999 \$

Emmette Busch
Sharon & Bob Cunningham
Margaret Roynon Hughes
Dr. Cameron & Florence Hunter
Valentine (Ali) Jackson
Hans Ulrich Weiss
BMO Bank of Montreal
Farm Credit Canada
Farquhar Chrysler Golf Tournament

Les donateurs suivants ont appuyé la Marche/Course de l'hôpital 2017 et le Centre de santé au moyen de commandites faites entre le 1er avril 2017 et le 31 mars 2018.

Mr. Michael Chute
Messrs. Steven & Mark Deacon
Mr. Mike & Mrs. Michelle Holmes
Mr. Andre & Mrs. Shannon Purcell
Able's Locksmithing
Active Running & Therapy Centre
Algonquin Pharmasave
Apotex Inc.
Average Joe's
Beatty Printing
Best Western North Bay
Body Back In Motion
Boston Pizza
Caisse populaire North Bay limitée
Canada BrokerLink (Ontario) Inc.
Canada Summer Job
Canor Construction
Carte Blanche Promotional Products Inc.
Cecil's Brewhouse & Kitchen
CTV
Diagnostic Sleep Clinic
Diagnostic Ultrasound Services
East Side Marios
Edi-Cord Word Processing Systems Ltd.
Fabrene
Farquhar's Orchards Fresh Food Market
Galaxy Cinemas
Grant Thornton, LLP
Greco's Pizza

Pioneer Construction Inc.
Rogers Radio
Scotiabank
Shoppers Drug Mart - Cassells, Josephine & Lakeshore
Tembec Inc.
The Stockfish Family Foundation
TransCanada Corporation
Vista Radio – Moose FM

5 000 \$ à 9 999 \$

Harold & Linda Beatty
Christopher Burtchall
Gilles Charron
Russell & Sally Colvin
Lee & Carolyn Crawford
Dr. Jeff & Jaiden Hodge
Mark & Mary Hurst
Dr. Dominic Krzeczunowicz & Dr. Emily Kirby
ZstraZeneca Canada Adolescent Health Fund at the Community Foundation of
Mississauga
Corporation of the Township of Chisholm
Giesler Marine
Lafarge Canada Inc.
Leon's Furniture - Jenkins Family
Manitoulin Transport
McDonald's Restaurants - Haines Family
North Bay Toyota
Parker's Your Independent Grocer
R.S. Brown Holdings Limited

1 000 \$ à 4 999 \$

Dr. Kenneth & Mary Jane Asselstine
Lea Bale
Susan Bolan
Dave & Mary Lynne Bondett
Dr. Blair Bowker
Michel Brazeau
Bill & Doris-Rae Brownlee
Karl & Susan Christian
Joyce Cobb
Ewen & Donna Cornick
Fernand & Hélène Cr  peau
Theresa Demers
Larry Dyke

Independent Tire
J.E.Y.'S Business Record Storage & Mobile Shredding
Jim's Locksmithing
K & T Port-A-John Ltd.
Kennedy Insurance Brokers
KIA of North Bay
Knox Insurance Brokers Ltd.
KPMG LLP
Lincluden Investment Management Limited
Max Propane
MD Management Limited
Metro
Modern College of Hairstyling & Esthetics
Montana's BBQ & Bar
North Bay District Medical Society & NBRHC Community Partner
North Bay Hydro Services Inc.
North Bay Nugget
Northern Ontario Heritage Fund Corporation
Office For Doctors
Ontario Northland
Ontario Power Generation - Central Hydro Plant Group
Parker's Your Independent Grocer
Pascoe Rentals & Events
Paul Davis Systems - North Bay
Penney&Company marketing design
Plenary Health
Popeye's Supplements North Bay
Price Signs & Decals
RBC Foundation / RBC Royal Bank
Rebuilt Resources Skills Dev. Inc.
Ricci's Printing
Rogers Radio
Scotiabank
See More Graphics
Sellebration Productions
Staples
Sysco Central Ontario, Inc.
TD Commercial Banking & TD Waterhouse
The Brick North Bay
The Corporation of the City of North Bay
TransCanada Pipeline Limited
Tremblay Chevrolet-Buick-GMC
True-Centre Muffler & Brakes
Twiggs Coffee Roasters

Rodney Edwards
Nora & Don Coutts
Helen Eng
Gerald & Margaret Gaiser
Philip Geden
Muhammad & Samina Hakim
Craig & Cher Harvey
Paul & Frances Heinrich
John Holland & Sylvia Cotgreave
Gord & Peggy Howe
John Jamieson
Jean Jamieson
Gary & Carol Jodouin
Elise Marentette
Walter Martin
Rob & Judy Martyn
James & Margaret Mason
Gary McCauley
Wayne Belter & Vala Monestime Belter
Tammy & Summer Morison
Dan & Brenda Muto
Kurt & Ruth Neubig
Randy & Nancy Partridge
Lauri Petz
Oscar Poloni
Marguerite Pugliese
Quaisser Family
Donald & Jean Rideout
François Roberge Professional Corporation
Donald Rolfe
Arthur Scott
Renzo & Tiziana Silveri & Family
Gillian Spencer
Bruce & Karin Sumbler
David & Debbie Sway
Robert & Frankie Syme
Trevor Thomas
Art Tiernay
Terry & Bonnie Tweedle
Guido Verrillo
Dr. Richard Zamperoni & Dr. Stephanie Gamble
Algonquin Pharmasave
Caisse populaire de North Bay limitée
Callander Lions Club

Vaughan Paper Products
Walford Catholic Women's League

Century 21 - Blue Sky Region Realty Inc.
Club Lions d'Earlton
Designed Roofing
Desjardins Sécurité financière
Ferris Lions Club
Investors Group Financial Services Inc.
JP Investments Ltd.
Knights of Columbus - Corbeil Council #6664
Knights of Columbus Council #1007
Lewis Motor Sales Inc.
Lincluden Investment Management Limited
North Bay & District CARP
North Bay Elks Lodge #25
North Bay-Antoine Ski Racers Inc.
Northern Credit Union
Oshell's valu-mart
RBC Royal Bank & RBC Foundation
Rebuilt Resources Skills Dev. Inc.
Royal Canadian Legion Branch #599
Signature Authentics Inc.
South River Machar Fire Department
Uplands Charitable Foundation

À leur demande, les donateurs qui ont choisi de demeurer anonymes ne figurent pas dans la liste.

