

En santé ensemble



Créer
des soins
plus
inclusifs

Un programme
vise à réduire le
nombre de visites
à l'hôpital par
les personnes
atteintes de MPOC

Grâce à un
programme de
chirurgie vasculaire
offert près de chez
eux, les patients
restent dans le Nord-
Ouest de l'Ontario

Relier les
patients
aux soins
d'urgence
en santé
mentale

Table des matières

- 1 Message du coprésident du Conseil consultatif des patients et des familles
- 2 Rapport de la présidente du Conseil d'administration
- 3 Rapport de la présidente-directrice générale
- 4 Orientation stratégique : Santé des Autochtones
- 6 Orientation stratégique : Prévention et gestion des maladies chroniques
- 8 Orientation stratégique : Services cliniques complets
- 10 Orientation stratégique : Santé mentale et toxicomanie
- 12 Fondation régionale des sciences de la santé de Thunder Bay
- 13 Programmes et services
- 13 Programme de traitement des maladies cardiovasculaires et des AVC
- 13 Programme de prévention et de gestion des maladies chroniques et Services médicaux
- 14 Programme de santé mentale
- 14 Programme régional de cancérologie du Nord-Ouest
- 15 Programme pour femmes et enfants
- 15 Programmes de traumatologie, Service des urgences, base hospitalière et soins critiques
- 16 Services de prévention et de dépistage
- 16 Services de diagnostic
- 17 Services chirurgicaux, ambulatoires et de réadaptation
- 17 Services de soutien, de soins palliatifs et de télémédecine
- 17 Services de soutien
- 18 Archives médicales
- 19 Reconnaissance d'un travail bien fait
- 19 Prix Précher par l'exemple
- 20 Les patients en tant que partenaires
- 21 États financiers

Couverture :
Les patients du Nord-Ouest de l'Ontario ont maintenant accès à la chirurgie vasculaire grâce à la mise en place précoce d'un programme de soins vasculaires, au recrutement d'un chirurgien vasculaire, le Dr Yasmin Abdulrehman (à gauche), et à la création d'une équipe comprenant, entre autres, Ron Gagnon (au bout à droite), infirmier dans la salle d'opération et de réveil.



Publié par le Service des communications et de l'engagement.

Nous vous encourageons à soumettre vos commentaires sur le présent rapport, en communiquant avec la directrice principale des communications et de l'engagement.

NOTRE VISION En santé ensemble

VALEURS

- Les patients d'abord
- Responsabilisation
- Respect
- Excellence

NOTRE MISSION

Faire avancer les soins de renommée mondiale axés sur le patient et la famille dans un milieu de soins actifs fondé sur l'enseignement et la recherche

Rapport final sur le Plan stratégique 2015

Il y a cinq ans, nous avons lancé notre Plan stratégique 2015, lequel était le fruit d'une consultation avec les membres de la communauté, les gestionnaires en santé, les décideurs, les professionnels de la santé et les établissements d'enseignement sur la façon de concrétiser notre vision : En santé ensemble. Ce plan tenait aussi compte de l'environnement et de l'état de santé des habitants du nord-ouest de l'Ontario et d'un examen de nos réussites antérieures.

Le Plan stratégique 2015 se fondait sur la prestation de soins axés sur le patient et la famille qui respecte et satisfait les préférences, les besoins et les valeurs du patient et de sa famille et qui fait en sorte que les valeurs du patient guident toutes les décisions cliniques.

Cinq ans plus tard, nous sommes ravis d'annoncer que, grâce à l'énergie et aux efforts concertés de la direction, des employés, du personnel professionnel, des bénévoles, des conseillers auprès des patients et des familles, des apprenants et

Centre universitaire des sciences de la santé

Comme, au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB), les patients et les familles sont au cœur de tout ce que nous faisons, nous trouvons des façons novatrices de contribuer à la santé de l'Ontario.

Assurer le progrès des soins de renommée mondiale au sein d'un environnement universitaire de soins actifs fondé sur la recherche exige un haut niveau de compétences, ce qui a mené à la mise en place de nouveaux programmes de formation à nos établissements universitaires partenaires et a fait de nous un hôpital d'enseignement de choix pour plus de 1 500 apprenants provenant de pratiquement toutes les disciplines des soins de santé, y compris des diplômés en médecine, des étudiants et des stagiaires en recherche de partout dans le monde.

Message du coprésident du Conseil consultatif des patients et des familles



La conclusion d'un autre exercice est le moment idéal de faire le bilan des changements et des réussites du Conseil

consultatif des patients et des familles du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay. Notre conseil compte encore entre 85 et 100 membres. Les conseillers auprès des patients et des familles ont siégé à quelque 200 comités et groupes de travail, tous ayant pour but de rehausser l'expérience des patients.

Le partenariat qui s'est forgé entre les patients et le personnel et la direction de l'hôpital n'a fait que se renforcer au cours de l'année dernière. Nous avons aussi resserré le lien établi avec l'École de médecine du Nord de l'Ontario et l'Institut régional de recherche de Thunder Bay, avec qui nous avons partagé certaines des leçons apprises au sujet de l'importance d'inclure les patients dans tous les aspects de nos activités.

Par ailleurs, bon nombre d'événements dignes de mention ont parsemé l'année écoulée, y compris le dévoilement tant attendu du cyclotron et notre collaboration avec la ville de Thunder Bay à sa campagne pour le respect, laquelle cadre naturellement avec notre organisation. Quels moments de fierté pour les patients et le personnel de l'hôpital!

Pour moi, le jalon le plus marquant a été l'achèvement de notre Plan stratégique quinquennal 2015, élaboré avec la pleine participation des patients et de personnes de tous les milieux de la région. Le processus a été complètement transparent et quiconque voulait contribuer à tracer la voie de notre hôpital était invité à partager ses idées.

Je dois dire que, lorsque nous constatons les résultats de ce Plan stratégique, nous avons de bonnes raisons de célébrer. En effet, nous avons achevé plus de 90 % des tâches à exécuter – incidence plutôt rare dans le monde de l'entreprise. Cet accomplissement prouve ce que nous avons toujours su, c'est-à-dire que le fait d'inviter les patients et la communauté à façonner l'avenir de l'hôpital rapporterait énormément.

Enfin, j'aimerais remercier les dirigeants et tous les membres du personnel et bénévoles de l'hôpital du travail extraordinaire accompli au cours des quatre dernières années. En outre, j'apprécie aussi le fait que nous mettons toujours le PATIENT au cœur de tout ce que nous faisons. Merci.



Keith Taylor

Coprésident du Conseil consultatif des patients et des familles

Membres du Conseil consultatif des patients et des familles

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| Barb Agostino | Heather Kibzey |
| Dawn Aho | Jacqui Ktyor |
| Brenda Allard | Roberta Lane |
| Alexis Anderson | Maria Lento |
| Wayne Anderson | Mathew Lesnick |
| David Belrose | Ingrid Warren |
| Linda Biedrzycki | Laura Macgowan |
| Trisha Bingham | Norm McDougall |
| Irene Bond | Alastair McKenzie |
| Marga Bond | Orpah McKenzie |
| Donna Brown | Clarke McKercher |
| Carol Ann Brumpton | Brad McKinnon |
| Rob Cameron | Jan Miller |
| Sherri Capulak Tinnes | Diana Miller Harquail |
| Paul Carr | Irene Milne |
| Brad Carruthers | Joe Minelli |
| Linda Cavezza | Kim Montanaro |
| Sharon Cole-Paterson | Janet Morgan |
| Mary Anne Comuzzi | Judy Mostow |
| Gary Cooper | Wendy Noetzel |
| Diane Dixon | Richard Oullette |
| Eve Dowson | Don Pelletier |
| Verna Dubray | Mary Louise Peterson |
| Jeannie Faubert | Gail Pfaff |
| Bob Fenton | Robert (Bob) Pfaff |
| Connor Ferguson | Cathy Pilot |
| Gary Ferguson | Dawn Powell |
| Susan Fischer | Debora Prokopich Buzzi |
| Kathy Forbes | Barb Rickards |
| Mary Anne Fossum | Roger Rickards |
| Betty Franceschetti | Ian Robertshaw |
| Chris Frey | Glenn Rothenburger |
| Marnie Frey | Cathy Sawicki |
| Kelli Gothard McKinnon | Wendy Scott |
| Carlene Graham | Riccardo Simeoni |
| Margaret Hajdinjak | Ruth Sisak |
| Rodney Halstead | Kathleen Smith |
| Mona Hardy | Keith Taylor |
| Holly Hebert | Bill Tennier |
| Marcia Hiiro | Thomas (David) Van Wagoner |
| Daroyln Hryciw | Denny Verdenik |
| Dave Johnson | Heather Woodbeck |
| Laura Jones | Don Young |

Conseil d'administration

Susan Fraser
Présidente
Sharon Cole-Paterson
Dr. Rhonda Crocker Ellacott
Chef de direction des Soins infirmiers

Nadine Doucette
1^{re} vice-présidente
John Friday
Treasurer
Anita Jean
Richard (Dick) Mannisto
Dr. William McCready
Janvier 2015 Médecin-chef
Dr. Penny Moody-Corbett
École de médecine du Nord de l'Ontario

Gerry Munt
Andrée Robichaud
Présidente-directrice générale
Doug Shanks
Dr. Mark Thibert
Président de l'Association du personnel professionnel
Grant Walsh
2^e vice-président

Le Conseil d'administration exprime sa reconnaissance pour les personnes suivantes qui ont servi en 2014 et 2015

Dr. Mark Henderson
De septembre 2014 à janvier 2015

Dr. Gordon Porter
De janvier 2013 à septembre 2014

Rapport de la présidente du Conseil d'administration



« Priorité aux patients »
Cet objectif semble plutôt évident pour un centre de santé universitaire de soins actifs. Pourtant, de toute l'histoire des

soins de santé, l'intérêt a habituellement porté ailleurs : sur la médecine, sur l'administration ou sur les statistiques. Il y a cinq ans, au moment de lancer notre Plan stratégique 2015, nous nous sommes du même coup pleinement engagés envers le modèle de soins axés sur le patient et la famille. Ce plan nous a donné un modèle à suivre pour passer du simple traitement des maladies à la pleine association avec les patients et leur famille.

En peu de temps, les établissements de soins de santé de pratiquement partout dans le monde se sont mis à nous considérer comme des pionniers. Nous comptons un des plus grands nombres de conseillers auprès des patients et des familles par habitant – environ 100 à ce jour par rapport à quelque 2 500 employés au Centre des sciences de la santé. Ces personnes nous aident à prendre à peu près toutes les décisions, du choix des renseignements à inclure sur le site Web à la conception de programmes de soins en passant par la sélection de la prochaine direction générale.

Le point de vue des patients est des plus importants. Bien que les fournisseurs de soins de santé soient des experts en médecine, ce sont les patients qui sont les experts quant à la façon dont la médecine touche leur vie. Comprendre l'incidence sur les patients qu'ont les soins que nous prodigions et améliorer ces soins, dans la mesure du possible, est une

Susan Fraser
Présidente du Conseil d'administration
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

Rapport de la présidente-directrice générale



En 2014, le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay a été reconnu, par Watersone, parmi les 10 entreprises canadiennes

les plus admirées pour leur culture d'entreprise – secteur parapublic. C'est une reconnaissance dont nous devrions tous être fiers, car elle est le point culminant des efforts que nous avons déployés au cours des cinq dernières années pour ancrer la philosophie des soins axés sur le patient et la famille. En 2010, nous avons mis en œuvre un plan stratégique qui visait à aborder certains des problèmes de santé les plus importants, y compris les maladies chroniques, les services de soins cliniques, la santé des Autochtones ainsi que la santé mentale et la toxicomanie. Je suis ravie d'annoncer que nous avons atteint 94 % de nos objectifs et avons préparé le terrain pour apporter d'autres améliorations dans ces domaines. Pour ce qui est de l'avenir, guidés par notre Plan stratégique 2020, nous continuerons à avancer selon cinq orientations clés : l'expérience des patients, les soins cliniques complets, la santé des aînés, la santé des Autochtones et les troubles de santé mentale aigus.

Enfin, j'aimerais dire au revoir et merci à la présidente-directrice générale, Andrée Robichaud. C'est grâce à son dévouement envers le Centre des sciences de la santé que l'organisme est ce qu'il est aujourd'hui. Au nom de tout le monde au Centre des sciences de la santé, je lui souhaite beaucoup de succès dans ses entreprises futures.

Andrée G. Robichaud
Présidente-directrice générale
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

nouveaux services de soins aux patients et en a élargi d'autres; bref, il a réussi à créer un des meilleurs établissements de soins actifs en Ontario, sinon au Canada.

Notre nouveau plan stratégique, En santé ensemble 2020, est le fruit d'une consultation avec plus de 1 300 membres de la communauté. Il mise sur les réussites des cinq dernières années.

Voilà une partie du flambeau que je cède à notre prochain président-directeur général. En février, j'ai pris la décision difficile d'annoncer ma démission afin de relever un nouveau défi. Ce fut un privilège de travailler ici pendant quatre ans et demi; je suis vraiment émerveillée par le dévouement de chacun à améliorer les soins de santé dans la région. Bien que ce moment suscite en moi des émotions contradictoires, je trouve que mon départ est à point. En effet, le Centre des sciences de la santé est bien positionné pour continuer à faire évoluer les soins de santé et à améliorer la qualité de vie des gens de tout le Nord-Ouest de l'Ontario.

Pour terminer, j'aimerais remercier la communauté des merveilleuses possibilités qu'on m'a offertes ici. Je souhaite au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay et à tout le Nord-Ouest ontarien beaucoup de succès.

Conseil des cadres supérieurs

Andrée Robichaud
Présidente-directrice générale du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) et directrice générale de l'Institut régional de recherche de Thunder Bay (IRRTB)

Dr. William McCready
Médecin-chef

Dr. Rhonda Crocker Ellacott
Vice-présidente directrice, Services aux patients, et chef de direction des Soins infirmiers

Dr. Mark Henderson
Vice-président directeur, Services aux patients, et vice-président régional d'Action Cancer Ontario

Dr. Stewart Kennedy
Vice-président directeur, Affaires médicales et universitaires

Peter Myllymaa
Vice-président directeur, Services généraux et opérations, et chef des opérations de l'IRRTB

Rod Morrison
Vice-président directeur, Ressources humaines, planification et stratégie en matière de santé

Anne Marie Heron
Vice-présidente par intérim, Recherche, du CRSSTB et directrice générale par intérim de l'IRRTB

Chisholm Pothier
Vice-président, Communications et engagement, affaires autochtones et relations gouvernementales

Glenn Craig
Président-directeur général de la Fondation régionale des sciences de la santé de Thunder Bay

Dawn Bubar
Directrice principale, Informatique

Cathy Covino
Directrice principale, Gestion de la qualité et des risques

Keith Taylor
Conseiller auprès des patients et des familles

Marga Bond
Conseillère auprès des patients et des familles

Le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay remercie sincèrement les personnes suivantes qui ont aussi siégé au Conseil des cadres supérieurs en 2014-2015 :

Dr. Gordon Porter
Médecin-chef

Dr. Mark Henderson
Médecin-chef (par intérim)

Dr. Roxanne Deslauriers
Vice-présidente, Recherche, du CRSSTB et directrice générale de l'IRRTB

Aaron Skillen
Vice-président (par intérim), Services aux patients

Tracie Smith
Directrice générale, Communications et engagement

Carolyn Freitag
Directrice, Stratégies et gestion du rendement

Janet Northan
Directrice générale, Relations avec les partenaires stratégiques et projets spéciaux

Santé des autochtones

Notre cheminement vers l'excellence dans le domaine de la prestation de soins de santé aux autochtones commence par l'amélioration de nos milieux physiques et culturels pour refléter les valeurs, les pratiques et les traditions exprimées des communautés autochtones.



Créer des soins plus inclusifs

Pour bon nombre de personnes qui vivent dans des communautés de Premières nations d'un bout à l'autre du Nord-Ouest de l'Ontario, la visite au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) pour recevoir un traitement médical est leur premier voyage à Thunder Bay. Il peut être difficile de s'adapter à la grande ville loin des amis et de la famille, surtout pour les personnes dont la langue maternelle n'est pas l'anglais. Or, le CRSSTB s'est engagé à rehausser les expériences des patients autochtones et leur famille.

Les intervenants-pivots auprès des patients autochtones offrent divers services à ces derniers, y compris des services d'interprétation en langue crie, ojibwée et oji-crie; un soutien pendant, durant et après les rendez-vous cliniques; la mise en rapport des patients et de leur famille avec les ressources communautaires pertinentes; des services de télévisite avec les membres de la famille en région éloignée; des renseignements et une éducation fournis d'une manière adaptée à la culture; l'établissement de liens entre l'équipe de soins, les patients et les familles et la défense des intérêts de ces derniers ainsi que la participation à la planification de la mise en congé.

À l'heure actuelle, les intervenants-pivots auprès des patients autochtones aident les patients au Service des urgences, au Service de soins rénaux, au Centre de soins complexes aux diabétiques, au Service de soins de soutien et à l'Unité de santé mentale pour enfants et adolescents.

Par ailleurs, le CRSSTB reconnaît aussi l'importance de créer des installations qui sont accueillantes sur le plan culturel pour les patients et les familles, d'où l'exposition d'œuvres d'art et d'histoires autochtones partout dans l'établissement.

Un des plus récents ajouts aux œuvres d'art de l'établissement est un triptyque créé par Cree Stevens, artiste de Thunder Bay, donné au Centre régional de cancérologie du Nord-Ouest au CRSSTB. L'artiste est heureuse de savoir que les gens aiment ce tableau et elle est honorée d'exposer cette œuvre au Centre de cancérologie du Nord-Ouest. « Au cours de ma vie, j'ai connu beaucoup de personnes qui ont lutté contre le cancer. C'est un bon sentiment de croire que je pourrais susciter certains sentiments chez les patients et leur famille. De tous les endroits où ce tableau aurait pu aller, cela me touche qu'il puisse être à un endroit où

les gens sont portés à réfléchir profondément à leur vécu. »

Les objectifs axés sur la santé des Autochtones ont été atteints en grande partie grâce au Comité consultatif autochtone du CRSSTB, dont le rôle consiste à conseiller l'organisation sur la meilleure façon de répondre aux besoins des patients autochtones et de leur famille d'une manière sécuritaire et adaptée à la culture.

Le directeur des politiques et de la planification dans le domaine de la santé, et des rapports spéciaux de la Nation Nishnawbe-Aski, Jason Beardy, compte parmi les 25 membres du comité. Selon lui, les initiatives comme la formation du Comité consultatif autochtone témoignent de la volonté du CRSSTB de trouver des solutions aux problèmes de santé chez les Autochtones.

« Il n'y a pas de solutions faciles, mais il est bon de voir que le CRSSTB prend l'initiative d'établir ce partenariat, non seulement avec le Comité consultatif autochtone, mais aussi avec l'ensemble de la communauté autochtone de Thunder Bay. »



Soutien de la Fondation

Il peut être plutôt intimidant de se retrouver au Centre des sciences de la santé, surtout pour les personnes dont la langue maternelle n'est pas l'anglais. Or, le nouveau système d'orientation des patients à l'aide de pictogrammes à l'entrée du Centre des sciences de la santé aide les gens à se rendre là où ils doivent aller, et ce, grâce à une subvention pour soins familiaux accordée par l'Association des bénévoles et la Fondation régionale des sciences de la santé de Thunder Bay et à d'autres fonds. Les nouvelles enseignes incluent des symboles ainsi que des mots pour aider les visiteurs à trouver les services d'un bout à l'autre de l'établissement, ce qui réduit l'anxiété et fait de la visite au Centre des sciences de la santé une expérience plus agréable.

Initiative de recherche

Le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay se fait un devoir d'améliorer ses milieux physiques et culturels de manière à refléter les valeurs, les pratiques et les traditions exprimées des communautés autochtones. Le Comité consultatif autochtone a pour but premier de guider la mise en œuvre de l'orientation stratégique axée sur la santé des Autochtones du plan stratégique du CRSSTB.

Le Comité consultatif autochtone contribue largement à nous aider à faire en sorte que la recherche inclue la participation de notre population autochtone et que nous entreprenions des projets de recherche pertinents adaptés à la culture. Plus tôt cette année, dans le cadre des journées de réflexion annuelles de l'IRRTB, des membres du Comité consultatif autochtone du CRSSTB ont participé à un groupe de discussion intitulé « Aborder les communautés autochtones et les faire participer à la recherche clinique ».

Objectifs et activités

Chaque barre d'état ci-dessous indique les progrès, à ce jour, vers la fin.

Objectif 1 : Créer une stratégie d'engagement avec les partenaires autochtones pour commencer l'élaboration des plans de santé chez les Autochtones et des initiatives pour le CRSSTB.

1.1 Créer une stratégie d'engagement avec les partenaires autochtones pour commencer l'élaboration des plans de santé chez les Autochtones et des initiatives pour le CRSSTB.

1.2 Examiner et mettre à jour l'adhésion au Conseil consultatif autochtone.

1.3 Apprendre des centres d'excellence en santé chez les Autochtones pour déterminer les pratiques exemplaires.

1.4 S'engager avec les partenaires autochtones et les membres de la communauté pour élaborer un plan d'action pour atteindre notre orientation stratégique.

Closure des activités

0% | 25% | 50% | 75% | 100%

2.3 Établir un plan au CRSSTB pour intégrer des bénévoles autochtones et des conseillers auprès des patients et des familles (changement de date proposé présenté en attente d'approbation). Includes research into Aboriginal Health.

Closure des activités

0% | 25% | 50% | 75% | 100%

Objectif 3 : Établir un environnement au CRSSTB plus accueillant pour les patients et les familles autochtones.

3.1 Créer des installations au CRSSTB qui sont accueillantes culturellement pour les patients et les familles.

3.2 Présenter des œuvres d'art et des histoires autochtones dans l'établissement.

3.3 Fournir des panneaux directionnels adaptés à la culture au sein du CRSSTB.

3.4 Créer un jardin de guérison avec les quatre remèdes sacrés.

3.5 Fournir des aliments traditionnels aux patients autochtones et à la cafétéria.

Closure des activités

0% | 25% | 50% | 75% | 100%

4.2 Mesurer et déterminer les secteurs cibles à améliorer au niveau de la satisfaction des patients autochtones (consultation initiale menée avec l'avocat-conseil; conseils requis avant de passer à la prochaine étape, qui nécessite des dépenses).

4.3 Établir des liens avec les établissements d'enseignement et le gouvernement pour augmenter le nombre de places en éducation et les occasions d'emploi pour les étudiants autochtones (début non encore prévu).

4.4 Développer des partenariats avec les communautés autochtones et d'autres établissements afin de participer à des projets de recherche appropriés.

Closure des activités

0% | 25% | 50% | 75% | 100%

Objectif 5 : Pendant notre parcours, nous assurer que toutes nos orientations stratégiques tiennent compte des valeurs, des pratiques et des traditions autochtones.

5.1 Examen par le Conseil consultatif autochtone de chacune des activités stratégiques axées sur la prévention et la gestion des maladies chroniques, les services cliniques complets et la santé mentale et la toxicomanie.

Closure des activités

0% | 25% | 50% | 75% | 100%

Objectif 2 : Établir et élaborer une sensibilisation envers les réalités culturelles au CRSSTB afin de mieux répondre aux besoins des patients et des familles autochtones..

2.1 Fournir une formation pour sensibiliser les membres de l'équipe du CRSSTB envers les réalités culturelles.

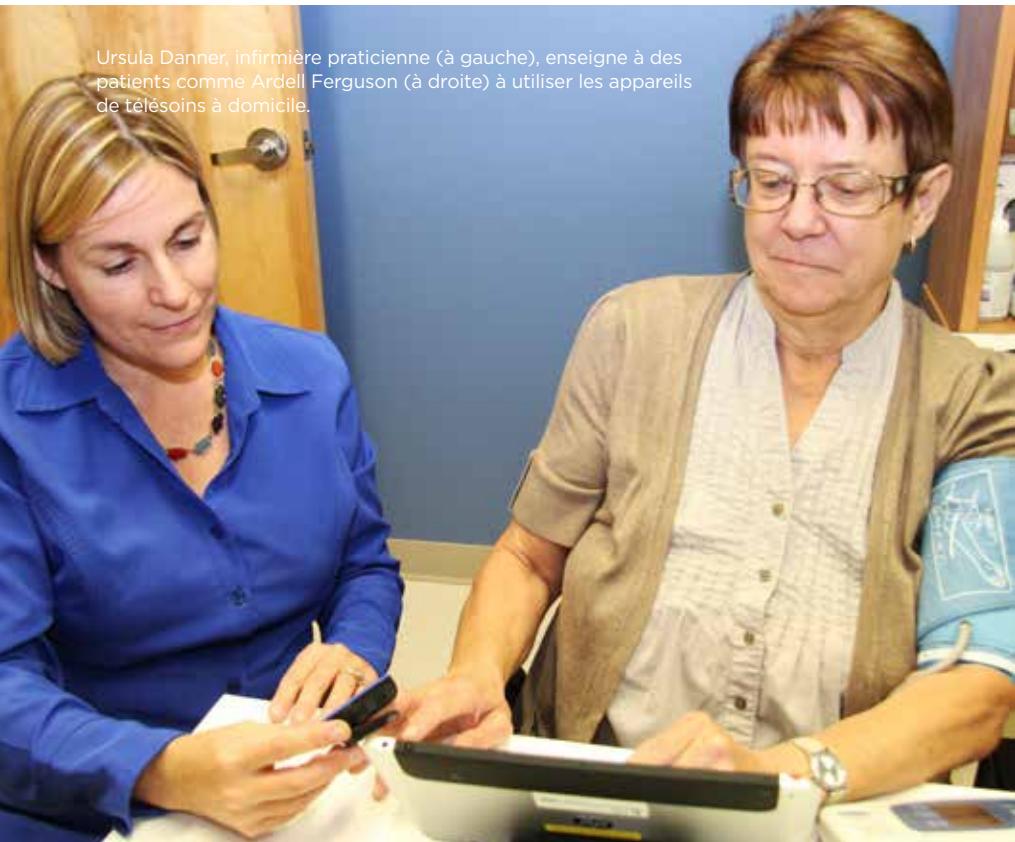
2.2 Intégrer les stratégies de dotation des autochtones dans le Plan des ressources humaines en santé.

« Il n'y a pas de solutions faciles, mais il est bon de voir que le CRSSTB prend l'initiative d'établir ce partenariat, non seulement avec le Comité consultatif autochtone, mais aussi avec l'ensemble de la communauté autochtone de Thunder Bay. »

- Jason Beardy, membre du Comité consultatif autochtone du CRSSTB

Prévention et gestion des maladies chroniques

En collaboration avec nos partenaires, nous utiliserons, à l'échelle du réseau, une approche fondée sur des données probantes en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques qui servira à réduire l'impact de la maladie.



Un programme vise à réduire le nombre de visites à l'hôpital par les personnes atteintes de MPOC

Au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB), une clinique multidisciplinaire se penche sur un problème de santé de plus en plus préoccupant dans le Nord-Ouest de l'Ontario et dans tout le Canada.

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est un trouble respiratoire, dans la plupart des cas causé par le tabagisme, caractérisé par un blocage des voies respiratoires, lequel rend la respiration difficile. Figurent parmi ses symptômes l'essoufflement, une toux fréquente et une production accrue de crachat. L'essoufflement qui s'aggrave progressivement peut nuire aux activités de la vie quotidienne.

« Au programme de MPOC de la Clinique de médecine interne, nous avons pour objectif de ralentir l'évolution de la maladie, de garder le patient à la maison, d'éviter les visites au Service des urgences et les hospitalisations ainsi que de faciliter la coordination et la communication entre les organismes et les fournisseurs de soins pendant le passage du patient d'un milieu de soins à un autre », explique Ursula Danner, infirmière praticienne.

« Notre programme prévoit aussi du counseling antitabagique. En outre, l'infirmière praticienne peut prescrire des médicaments pour cesser de fumer, renchérit Gay. Même pour les personnes qui ont reçu un diagnostic de MPOC, il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer et, ainsi, retarder l'évolution de la maladie et améliorer leur qualité de vie. »

La caractéristique clé de ce programme est l'usage qu'il fait du télémonitorage à domicile à l'égard des patients de toute la région. En effet, le patient reçoit une tablette pour emporter chez lui. Celle-ci est assortie d'un pèse personne, d'un brassard

de tensiomètre et d'un capteur d'oxygène dans le sang. Chaque jour, le patient peut vérifier ses signes vitaux et répondre à une série de questions qui aident Ursula à déterminer si le patient est à risque d'une attaque imminente. L'intervention rapide de cette dernière contribue à éviter les admissions à l'hôpital; permet de traiter les patients avant qu'ils soient trop malades et qu'ils doivent venir à l'Urgence et permet aux patients de mener une vie saine chez eux.

Ardell Ferguson, patiente atteinte de MPOC participant au programme de télémonitorage à domicile, trouve que c'est une bonne chose. « C'est beaucoup plus pratique que d'aller à la clinique plus souvent et je peux le faire n'importe quand pendant la journée. »

Les médecins et les infirmières praticiennes peuvent orienter les patients vers le programme. Bon nombre de patients nous arrivent aussi du Service des urgences ou après une hospitalisation et pourraient ne pas avoir de médecin de famille. « Nous visons les patients dont le cas est de modéré à très grave et qui ont de nombreuses attaques de MPOC ou qui finissent souvent par se retrouver à l'hôpital », précise Ursula.

À la clinique, on confirme le diagnostic de MPOC au moyen d'un test respiratoire appelé « spirométrie ». Ursula, infirmière praticienne,

et Gay Becotte, thérapeute respiratoire agréée et éducatrice en MPOC, peuvent faire des recommandations au sujet du traitement de la maladie et s'assurer que le patient utilise bien son inhalateur.

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

«

Services cliniques complets

Nous trouverons des partenaires pour offrir des services secondaires et tertiaires complets afin de fournir, aux habitants du Nord-Ouest de l'Ontario, des soins fondés sur des données probantes qui visent la qualité et la sécurité des patients.



Grâce à la mise en place précoce d'un programme de soins vasculaires et au recrutement d'un chirurgien vasculaire, le Dr Yaasin Abdulrehman, les patients ont maintenant accès à la chirurgie vasculaire dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Grâce à un programme de chirurgie vasculaire offert près de chez eux, les patients restent dans le Nord-Ouest de l'Ontario

Pour des raisons liées à la géographie, au style de vie et à d'autres déterminants de la santé, les gens du Nord-Ouest ontarien courrent un risque beaucoup plus élevé que les gens du reste de la province d'avoir une maladie du système circulatoire comme l'artérosclérose. C'est aussi dans cette région que l'incidence d'hypertension et de diabète est la plus élevée. Par ailleurs, le taux d'amputation majeure chez les personnes diabétiques dans le Nord-Ouest de l'Ontario est trois fois plus élevé que la moyenne provinciale; il est aussi le plus élevé de l'Ontario.

Jusqu'à récemment, la chirurgie vasculaire n'était pas offerte dans la région. Les patients devaient se rendre soit dans le sud de l'Ontario soit au Manitoba. « La distance crée des obstacles énormes pour les gens, déclare la directrice du Programme de traitement des maladies cardiovasculaires et des AVC, Arlene Thomson. Si l'on doit se déplacer pour subir une intervention, on est moins enclin à y avoir recours. »

Selon les données de l'Institut canadien d'information sur la santé, environ 700 patients par année sont orientés à l'extérieur du Nord-Ouest de l'Ontario pour subir une chirurgie vasculaire et des interventions connexes.

Maintenant, grâce à la mise en place précoce d'un programme de soins vasculaires et au recrutement d'un chirurgien vasculaire, les patients ont accès à la chirurgie vasculaire dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Le Dr Yaasin Abdulrehman s'est joint au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) en octobre 2014. Au cours de ses six premiers mois, il a opéré environ 120 patients, soit des patients qui n'ont pas eu à quitter le Nord-Ouest ontarien pour obtenir des soins.

En donnant aux patients accès à des soins vasculaires « près de chez eux », nous nous attendons aussi à constater une baisse du taux d'amputation.

« Il s'agit d'une grande amélioration de la qualité des soins que nous fournissons, déclare Arlene.

Nous pouvons maintenant offrir le service plus rapidement et éviter les complexités liées au déplacement des patients, surtout ceux qui viennent des communautés éloignées.

Nous pouvons aussi prendre en charge les cas urgents de troubles vasculaires, ici même, ce qui rehausse également les services de traumatologie. »

La mise en place du programme de chirurgie vasculaire est la première étape de la création d'un service cardiovasculaire complet, service que le Dr Abdulrehman aidera très certainement à établir. « C'est vraiment un honneur pour moi que d'avoir la chance de lancer ce programme ici, au CRSSTB, affirme le Dr Abdulrehman. J'ai hâte de travailler avec l'équipe de soins vasculaires à bâtir un programme de qualité supérieure pour les patients afin que nous puissions offrir la norme de soins auxquels ils devraient s'attendre et la sorte de soins que nous serions fiers d'offrir à nos familles. »



Soutien de la Fondation

Dans la plupart des cas, les patients qui requièrent les services de l'Unité de soins intensifs sont dans un état critique et ont besoin d'une ventilation mécanique. Grâce à la générosité des donateurs, la Fondation régionale des sciences de la santé de Thunder Bay a pu verser les fonds nécessaires à l'acquisition de nouveaux ventilateurs, qui servent aux enfants et aux adultes.

En outre, grâce à une subvention pour soins familiaux accordée par l'Association des bénévoles et la Fondation régionale des sciences de la santé de Thunder Bay, nous avons pu acheter des télémètres portables, lesquels permettent aux patients qui se sentent assez bien pour se déplacer dans l'unité de le faire, et ce, tout en restant branchés à leur moniteur cardiaque. C'est une situation idéale, car les patients peuvent faire de l'exercice et passer du temps avec leur famille, ce qui favorise le mieux-être.

Initiative de recherche

Un cardiologue du CRSSTB, le Dr Gary Small, étudie l'incidence de l'intervention coronarienne percutanée primaire sur notre population de patients. En collaboration avec le Dr Frank Nigro, il compare les données sur les résultats pour les patients du CRSSTB qui se sont présentés avant la mise en place de cette intervention en 2008 et ceux qui se sont présentés après.

C'est en 2008 qu'on a instauré au CRSSTB l'intervention coronarienne percutanée primaire comme méthode de choix pour traiter les crises cardiaques causées par de longues périodes d'obstruction de l'alimentation en sang. Cette méthode consiste à ouvrir l'artère coronaire rétrécie par l'accumulation de plaque. On s'attendait alors à ce qu'elle améliore les résultats à long terme, notamment les taux de mortalité et de réadmission à l'hôpital.

Objectifs et activités

Chaque barre d'état ci-dessous indique les progrès, à ce jour, vers la fin.

Objectif 1 : Élaborer et offrir des services de soins secondaires et tertiaires fondés sur la preuve.

I. Élaborer et mettre en œuvre un service cardiovasculaire qui comprend :

- a. la chirurgie vasculaire
- b. la chirurgie cardiaque
- c. la radiologie d'intervention

II. Élaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention assistée par imagerie médicale.

III. Aligner et mettre en œuvre un plan de service directeur pour établir un large éventail de services au Centre universitaire des sciences de la santé.

IV.

Créer un bureau de pratiques fondées sur la preuve et d'instauration de plans d'action.

Clôture des activités

0% | 25% | 50% | 75% | 100%

en soins de santé pour permettre la prestation de soins appropriés dans les milieux convenables.

V. Élaborer un système de réponse d'urgence qui inclut un système de surcharge/surcapacité.

Clôture des activités

0% | 25% | 50% | 75% | 100%

Objectif 4 : Mener des recherches par l'entremise de l'Institut régional de recherche de Thunder Bay qui développeront de nouvelles preuves pour faire progresser les soins.

I. Appuyer le développement d'un nouveau plan stratégique pour l'Institut régional de recherche de Thunder Bay qui comprend des recherches en services cliniques complets.

II. Élaborer un processus pour permettre à l'Institut régional de recherche de Thunder Bay de gérer toutes les recherches menées au CRSSTB.

III. Former l'équipe du CRSSTB sur la recherche, les études actuellement menées et les occasions de priorités futures.

IV. Élaborer un processus pour les membres de l'équipe du CRSSTB pour fournir des idées de recherche et établir des liens avec les chercheurs de l'Institut régional de recherche de Thunder Bay.

V. Créer un modèle pour réservé du temps aux cliniciens afin qu'ils participent aux recherches, à la formation universitaire et aux services cliniques.

VI. Créer une culture de recherche et d'éducation du Centre universitaire des sciences de la santé en éduquant et en appuyant l'équipe du CRSSTB.

Clôture des activités

0% | 25% | 50% | 75% | 100%

Objectif 2 : Collaborer à la prestation de soins appropriés dans les milieux les plus convenables.

I. Examiner l'attribution des ressources au CRSSTB pour assurer une harmonisation avec les services de base.

II. Collaborer à la mise en œuvre de l'équipe universitaire de santé familiale.

III. Établir des partenariats pour améliorer la transition des soins pour les patients au sein de la communauté.

IV. Collaborer à l'élaboration d'un plan de services régional

Clôture des activités

0% | 25% | 50% | 75% | 100%

« J'ai hâte de travailler avec l'équipe de soins vasculaires à bâtir un programme de qualité supérieure pour les patients afin que nous puissions offrir la norme de soins auxquels ils devraient s'attendre et la sorte de soins que nous serions fiers d'offrir à nos familles. »

- Dr Yaasin Abdulrehman

Santé mentale et toxicomanie

Nous collaborerons à créer un système plus chaleureux, averti, sécuritaire et branché pour améliorer la santé et la qualité de vie globales des personnes vivant avec la maladie mentale ou la toxicomanie.

Les membres de l'équipe de traitement et d'intervention de courte durée aident les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale à éviter l'hospitalisation en leur fournissant un traitement d'urgence et une intervention de courte durée ainsi qu'un suivi en consultation externe.



Relier les patients aux soins d'urgence en santé mentale

Il arrive parfois que des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale se présentent au Service des urgences en état de crise et qu'elles requièrent une aide ou une attention immédiate. Or, une nouvelle initiative prévoit la prestation à ces personnes d'un traitement d'urgence et d'une intervention de courte durée afin d'éviter l'hospitalisation et d'optimiser leur stabilisation en consultation externe.

L'équipe de traitement et d'intervention de courte durée se compose de professionnels dans divers domaines, notamment la psychiatrie, la psychologie, le travail social et les soins infirmiers. Elle travaille en étroite collaboration avec l'équipe d'évaluation de la santé mentale et l'Unité de santé mentale pour patients adultes hospitalisés afin de fournir l'intervention nécessaire pour aider les patients qui n'ont pas besoin d'une hospitalisation s'ils reçoivent un bref suivi en consultation externe.

« L'équipe de traitement et d'intervention de courte durée a pour objectif de faciliter la prestation rapide de soins de santé mentale pour les patients qui se présentent à l'Urgence afin d'éviter leur admission à l'Unité de santé mentale pour adultes », explique le directeur

des programmes de santé mentale pour adultes et légale, le Dr Peter Voros.

L'équipe d'évaluation de la santé mentale effectue la majeure partie des évaluations préliminaires. Si elle détermine que le patient n'a pas besoin de rester à l'hôpital, un de ses membres s'entretiendra avec le médecin de l'Urgence et orientera le patient vers l'équipe de traitement et d'intervention de courte durée.

« Avant la mise en place du programme de traitement et d'intervention de courte durée, il fallait adresser les patients à l'extérieur, ce qui n'était pas toujours rapide ni une solution qui répondait aux besoins du patient, précise le Dr Voros. Dans bon nombre de cas, il pouvait falloir attendre longtemps avant d'avoir accès à des services psychiatriques, à un médecin de famille ou à du counseling sans rendez-vous. Maintenant, plutôt que de se retrouver sur une liste d'attente, le patient peut immédiatement consulter un membre de l'équipe de traitement et d'intervention de courte durée. »

Par ailleurs, le programme contribue aussi à alléger la pression sur le Service des urgences et les services psychiatriques en permettant

d'éviter les séjours de courte durée à l'Unité de santé mentale pour adultes. Avant, le tiers des admissions étaient de courts séjours; les patients recevaient leur congé le lendemain ou peu après.

Depuis la mise en œuvre du programme en novembre 2014, nous avons constaté une baisse des retours au Service des urgences dans les 30 jours suivant la visite. « Nous commençons à observer une baisse des admissions de courts séjours à l'unité parce que nous sommes en mesure de relier les patients aux services nécessaires immédiatement », affirme le Dr Voros.

L'équipe de traitement et d'intervention de courte durée s'assure aussi qu'on met les patients en rapport avec les services à long terme pertinents dans la communauté et qu'il y a un suivi. « Bon nombre de besoins sont essentiellement d'ordre social et nous ne pouvons pas y répondre à l'Urgence, déclare le Dr Voros. Nous servons aussi d'agents de liaison avec les fournisseurs de soins primaires pour les personnes qui n'ont pas de médecin de famille. »



Soutien de la Fondation

Il existe encore un stigmate associé à la maladie mentale et à la toxicomanie, mais grâce à l'appui de donateurs de la Fondation régionale des sciences de la santé de Thunder Bay, un plus grand nombre de gens en apprennent au sujet de la santé mentale et de la maladie mentale dans le cadre des efforts déployés par le comité de la Semaine de sensibilisation à la santé mentale et de la Semaine de sensibilisation à la maladie mentale. Ce comité vise à sensibiliser la population à la santé mentale et à la maladie mentale de façons novatrices. Citons, entre autres, la tenue d'un spectacle de David Granirer, fondateur de Stand Up For Mental Health, programme qui enseigne aux personnes atteintes d'une maladie mentale ou ayant des problèmes de santé mentale les techniques de monologue comique afin de les aider à renforcer leur estime de soi et à combattre les préjugés.

Initiative de recherche

Des représentants du Programme de santé mentale pour adultes du CRSSTB ont donné un exposé lors d'une table ronde sur la mise en œuvre du modèle de congé transitionnel (MCT) tenue pendant le Congrès annuel de Dépendances et santé mentale, qui a eu lieu le 21 mai 2014 à Toronto.

Le Conseil des hôpitaux universitaires de l'Ontario (CHUO) a mis en œuvre le projet de MCT dans neuf hôpitaux membres du CHUO, y compris le CRSSTB. Ce projet vise à soutenir une mise en congé réussie et l'établissement d'un lien vers la communauté pour les personnes ayant une maladie mentale qui ont reçu leur congé de l'hôpital. Les études montrent que ce modèle réduit la durée du séjour et le taux de réadmission, sans compter qu'il rehausse l'expérience et la qualité des soins aux patients chez les personnes ayant une maladie mentale.

Objectifs et activités

Chaque barre d'état ci-dessous indique les progrès, à ce jour, vers la fin.

Objectif 1 : Collaborer pour améliorer les services et la continuité dans l'ensemble des soins.

- I. Examiner l'attribution des ressources au CRSSTB pour assurer une harmonisation et une intégration des services.
- II. Cerner les problèmes et les lacunes dans la continuité des traitements grâce à une étude du milieu régional et à un inventaire complet des services et des partenaires.
- III. Établir des partenariats pour élaborer des programmes d'identification et d'intervention précoce pour les bébés et les parents.
- IV. Recueillir et interpréter les données sur la toxicomanie du CRSSTB, y compris le coût du traitement afin de créer une conception commune des problèmes avec nos partenaires.
- V. Établir des partenariats pour élaborer des programmes d'identification et d'intervention précoce pour les bébés et les parents.

Clôture des activités

0% | 25% | 50% | 75% | 100%

Objectif 2 : Collaborer pour prévenir et réduire l'impact de la toxicomanie dans l'ensemble du Nord Ouest de l'Ontario.

- I. Encourager l'établissement de paramètres entourant le développement et l'utilisation d'outils d'ordonnance en matière de toxicomanie.
- II. Préconiser un programme régional
- III. Créer un environnement physique dans les secteurs de soins aux patients et au Service des urgences qui respecte les besoins en matière de vie privée et de sécurité.
- IV. Élaborer et adopter des compétences de base pour l'éducation et la formation de l'équipe du CRSSTB.
- V. Crée une culture de recherche et d'éducation du Centre universitaire des sciences de la santé en éduquant et en appuyant l'équipe du CRSSTB.

Clôture des activités

0% | 25% | 50% | 75% | 100%

« À mon avis, une des principales idées fausses au sujet de la maladie mentale et des dépendances, c'est qu'on ne peut pas s'en remettre. On le peut et on le fait, surtout avec les soutiens communautaires nécessaires. »

- Jasmine Cotnam, agente de revendication au sein du système à PACE (People Advocating for Change through Empowerment) qui a partagé sa propre histoire avec le personnel du CRSSTB dans le cadre de la Semaine de sensibilisation à la maladie mentale.

Fondation régionale des sciences de la santé de Thunder Bay

Nous recueillons des fonds pour soutenir les programmes, l'équipement et les services qui améliorent les soins aux patients du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, à Thunder Bay et dans tout le Nord-Ouest de l'Ontario.



Tracey Nieckarz (à gauche) est la présidente du Conseil d'administration et Glenn Craig (à droite) est le président-directeur général de la Fondation régionale des sciences de la santé de Thunder Bay.

La Fondation régionale des sciences de la santé a pour mission d'inspirer les habitants du Nord-Ouest de l'Ontario à donner généreusement pour permettre les progrès en matière de soins de santé de première qualité au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay.

Tous les fonds que versent les donateurs servent directement à soutenir l'acquisition d'équipement et le fonctionnement des programmes du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay. Les donateurs peuvent choisir le domaine de soins auquel affecter leur don au sein du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, y compris les soins cardiaques, les soins oncologiques, la recherche, les soins rénaux, la pédiatrie, la traumatologie et la neurochirurgie, entre bien d'autres.

« Mon père a eu une crise cardiaque il y a quelques années et il a reçu des soins exceptionnels. Nous avons certainement bénéficié des dollars que nous avons recueillis et donnés dans le cadre de cet événement (le tournoi de golf Central Canada Charity Classic) et nous voulons qu'il en soit de même pour les gens du Nord-Ouest ontarien. »

Kelly Maunula de Central Canada Industries et son mari Wayne ont organisé le tournoi de golf Central Canada Charity Classic les 13 dernières années, permettant ainsi de recueillir des fonds à l'appui de divers domaines du Centre des sciences de la santé, y compris les soins cardiaques et les soins aux patients atteints de cancer ou de diabète.

En 2013, nous avons lancé la campagne « Soins exceptionnels contre le cancer » pour continuer à élargir les soins personnalisés extraordinaires qui ont fait du Centre régional de cancérologie du Nord-Ouest un des meilleurs centres de cancérologie de la province. En avril 2015, la Fondation a annoncé que l'objectif de la campagne, soit 5,9 millions de dollars, avait été surpassé. En effet, elle avait réussi à recueillir plus de 7,2 millions de dollars grâce à la générosité de la communauté. Ces fonds ont permis l'acquisition, pour les patients atteints de cancer, d'appareils à la fine pointe de la technologie, y compris un autocar intégré Dépistage pour la vie, deux accélérateurs linéaires, des fauteuils et de l'équipement de chimiothérapie dans 14 emplacements de la région, de l'équipement chirurgical, un cyclotron et un MicroPET.

« Grâce à vous, nous avons pu faire en sorte que chaque personne qui vient à notre Centre de cancérologie ait l'assurance qu'on utilisera le meilleur équipement possible pour trouver et traiter sa maladie. On saura que les chercheurs poursuivent leurs travaux pour s'assurer que la prochaine génération d'équipement sera encore meilleure. »

Paul Fitzpatrick, président de la campagne « Soins exceptionnels contre le cancer »

Quand on en a le plus besoin, rien ne compte plus que l'accès à des soins de

santé de renommée mondiale. Et c'est exactement ce que votre don procure aux gens d'ici.

Chaque année, des dons provenant de la localité et de la région soutiennent l'achat d'équipement médical, la nouvelle technologie, la recherche locale, l'éducation et la sensibilisation. Des améliorations continuent d'avoir lieu chaque jour. Des bébés qui reçoivent des soins en toute sécurité à l'USIN jusqu'aux patients qui nécessitent une intervention chirurgicale au laser dans un œil, en passant par les patients qui ont une maladie rénale et nécessitent des soins d'urgence ou critiques et les patients qui font face à une maladie chronique, le Centre des sciences de la santé continue d'offrir les meilleurs soins possible à chaque patient.

« C'est tout simplement une ressource extraordinaire. Pensez-y : qu'une ville de la taille de la nôtre soit dotée d'un appareil de la sorte, eh bien, c'est tout simplement un pas dans la bonne direction. »

Trevor Mikus, directeur de succursale de Bluewave Energy à Thunder Bay, au sujet de l'arrivée du cyclotron.

Grâce à la générosité des donateurs et à l'injection, en 2014, de 3,8 millions de dollars dans l'équipement et les programmes, en plus des 5,9 millions affectés aux soins aux patients atteints de cancer, les soins de santé fournis au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay continuent à s'améliorer tous les jours. Les gens sont en meilleure santé et ils peuvent recevoir plus de soins dont ils ont besoin chez eux.

Ensemble, nous sommes en meilleure santé.



Programmes et services

Depuis son ouverture en 2004, le CRSSTB a pris de l'essor, tant physiquement qu'en matière de programmes et de services pour servir les patients et les familles dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Programme de traitement des maladies cardiovasculaires et des AVC

Résultats pour les patients :

- Depuis que le Dr Yaasin Abdulrehman, chirurgien vasculaire, s'est joint à l'équipe chirurgicale du CRSSTB en octobre 2014, bon nombre de patients atteints de maladies vasculaires peuvent recevoir des soins au CRSSTB – au cours de ses 6 premiers mois, le Dr Abdulrehman a opéré plus de 120 patients.
- Les patients ont eu accès, « plus près de chez eux » au CRSSTB, à des cliniques offertes par des chirurgiens cardiaques et vasculaires du University Health Network (UHN), avec qui nous avons mené à bien une planification intensive en vue de nous rapprocher de notre objectif, soit de fournir des soins chirurgicaux cardiovasculaires aux patients du Nord-Ouest de l'Ontario.
- Pour assurer l'atteinte des meilleurs résultats possible pour les patients, nous avons prévu l'ouverture, en avril 2015, d'une unité régionale spécialisée de traitement des AVC comptant 12 lits à même l'Unité des soins vasculaires (2C).
- Les interventions en phase aiguë sont maintenant possibles pour certaines victimes d'AVC qui se présentent tardivement au CRSSTB grâce à un projet pilote qui prévoit l'aspiration des caillots guidée par imagerie afin de minimiser les dommages au cerveau courants chez les patients qui arrivent à l'hôpital trop tard pour recevoir un traitement qui consiste à briser les caillots.



Grâce à une collaboration entre le Programme de traitement des maladies cardiovasculaires et des AVC et le Programme de santé mentale, les patients en soins de santé mentale actifs peuvent maintenant profiter, à proximité, des avantages de l'exercice et des services de counseling offerts par le personnel du Programme de réadaptation et de styles de vie sains, à son nouvel emplacement, 1040, chemin Oliver.

Programme de prévention et de gestion des maladies chroniques et Services médicaux

Résultats pour les patients :

- Nous avons constaté une baisse du taux de délire d'origine hospitalière et de la durée moyenne du séjour grâce au Programme de services aux personnes âgées hospitalisées (HELP), instauré en septembre 2014 à l'Unité de soins médicaux 2A, qui sert les personnes de 70 ans ou plus qui sont à risque de déclin cognitif ou fonctionnel pendant l'hospitalisation.
- Les patients ont maintenant accès à la chirurgie bariatrique plus près de chez eux, ici même au CRSSTB – il s'agit d'un jalon important pour notre Centre d'excellence en soins bariatriques.
- Les enfants et les adolescents qui souffrent d'obésité sévère pourront bientôt avoir accès à un programme pédiatrique de soins bariatriques qui a été approuvé cette année et qu'on lancera en 2015-2016.
- Le personnel des Services de soins rénaux a mis en œuvre la documentation électronique au sein du programme d'hémodialyse, ce qui permet aux fournisseurs de soins d'avoir facilement accès aux renseignements cliniques sur leurs patients.



Des bénévoles ayant reçu la formation concernant le Programme de services aux personnes âgées hospitalisées (HELP) travaillent avec les patients de 70 ans ou plus afin de prévenir le délire d'origine hospitalière.

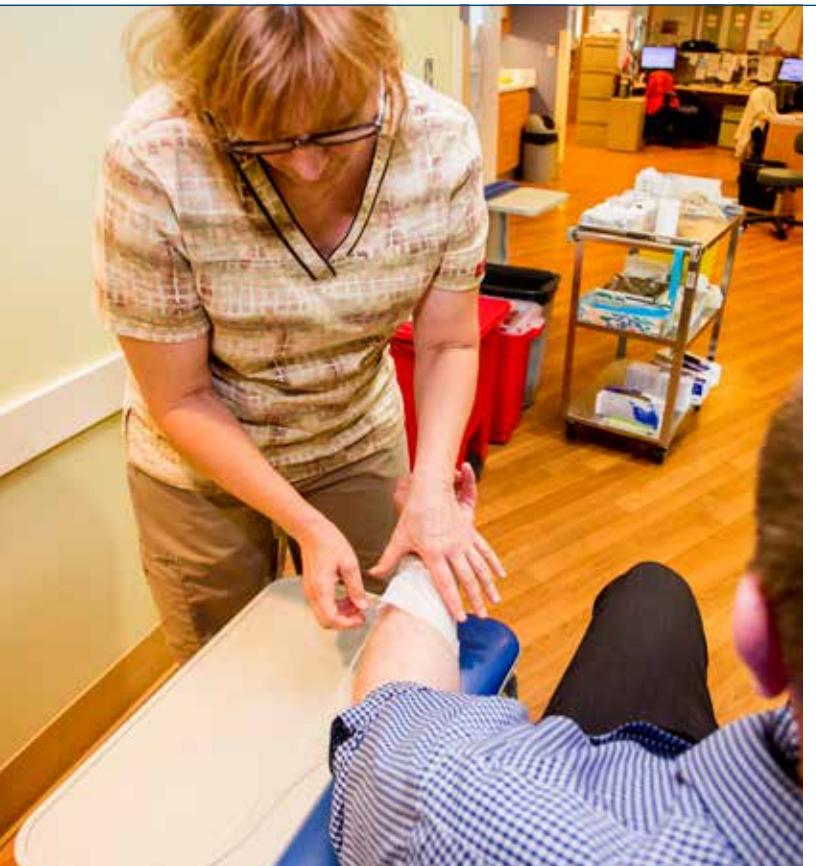


Programme de santé mentale

Résultats pour les patients :

- Les patients hospitalisés à l'Unité de santé mentale pour adultes profitent de programmes améliorés, y compris des groupes thérapeutiques et de pleine conscience, des séances sur la réadaptation physique et les styles de vie sains, des initiatives autochtones et des activités de loisirs.
- Les équipes de traitement communautaire dynamique (ETCD) réorganisées ont créé trois niveaux de soins à partir des ressources existantes : une infirmière spécialisée en soins par paliers, une équipe d'évaluation, de stabilisation et de suivi et une équipe de gestion de cas spécialisée (PATH).
- Par suite de la réorganisation des ETCD, les patients attendent moins longtemps ou presque pas pour obtenir des services et on peut maintenant accueillir plus de clients.
- Le Service de santé mentale légale a reçu un financement annuel supplémentaire à l'appui d'une unité d'évaluation de courte durée pour accroître sa capacité afin de réaliser, en consultation externe, les évaluations ordonnées par le tribunal et ainsi réduire les évaluations ordonnées par le tribunal dans le cadre d'une hospitalisation inutile, d'améliorer le cheminement des patients et de réduire les temps d'attente.

Maria Jones, psychométricienne, anime les séances de pleine conscience pour les patients hospitalisés du Programme de santé mentale pour adultes.



Programme régional de cancérologie

Résultats pour les patients :

- Plus de 200 patients ont fait la transition d'un milieu de soins à un autre au moyen d'un cheminement clinique de survie après la mise en congé qui facilite le passage des patients des soins de suivi prodigués au Centre régional de cancérologie du Nord-Ouest à un suivi continu assuré par leur fournisseur de soins primaires dans la communauté.
- Le Centre régional de cancérologie du Nord-Ouest a adopté un nouveau modèle de financement pour les actes médicaux fondés sur la qualité à l'égard de la thérapie systémique (chimiothérapie) et a réussi à harmoniser ses services de manière à fournir aux gens du Nord-Ouest de l'Ontario les traitements fondés sur des données probantes les plus sécuritaires qui soient.
- Également dans le cadre du nouveau modèle de financement pour les actes médicaux fondés sur la qualité, les patients bénéficient de soins d'une qualité et d'une sécurité accrues dans l'ensemble du programme grâce à un investissement dans la pharmacie à l'appui de la surveillance nécessaire pour s'assurer que le bon traitement fondé sur des données probantes est fourni pour le bon diagnostic.
- L'accès des patients aux Services de soins palliatifs a plus que doublé grâce à l'ajout de ressources à l'appui des soins palliatifs et de la gestion des symptômes, y compris un médecin et une infirmière de plus.

Le personnel du Programme régional de cancérologie met continuellement au point ses services afin de fournir aux patients atteints de cancer les meilleurs soins qui soient en Ontario.

Programme pour femmes et enfants

Résultats pour les patients :

- L'accès à la thérapie s'est amélioré et les bébés ayant le syndrome du sevrage néonatal peuvent se faire traiter plus tôt.
- Une nouvelle initiative, les soins à la dyade mère-bébé, permet de soutenir les mères et leur partenaire pendant leur séjour spécial à notre unité au moyen du contact peau à peau, lequel consiste à placer le bébé nu sur la poitrine nue de sa mère immédiatement après la naissance et, si l'état du bébé et celui de la mère le permettent, on encourage la mère à garder son bébé sur elle sans interruption pendant les deux premières heures.
- Nous avons créé un nouveau livret à l'intention des travailleurs à la protection de l'enfance qui sont les tuteurs de patients admis à l'Unité de santé mentale pour enfants et adolescents.
- On a établi les assises nécessaires à la mise en place du Programme d'obésité pédiatrique qui devrait commencer, en 2015-2016, à traiter les enfants et les adolescents qui souffrent d'obésité sévère et complexe.

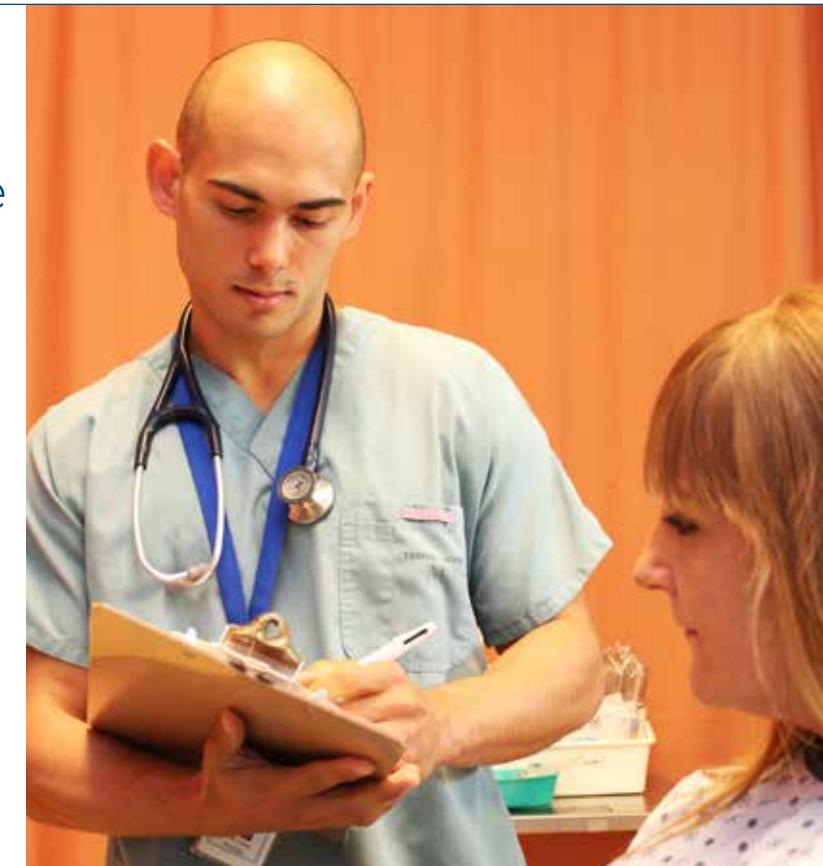


Kian Fleming est venu au monde au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, à 11 h 34 le jour de l'An, ce qui lui a valu le titre de premier bébé de 2015 dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Kian se joint à ses frères Camlen, 2 ans (à gauche) et Ayvan, 4 ans (à droite).

Programme de traumatologie, Service des urgences, base hospitalière et soins critiques

Résultats pour les patients :

- Pour faciliter la prestation de soins aux patients avant un transfert, le personnel des Soins critiques tient une consultation en temps réel au moyen de la vidéoconférence avec les médecins de l'USI, les infirmières et les membres de l'équipe de soins de santé et soutient les hôpitaux régionaux du Nord-Ouest de l'Ontario.
- Grâce à la coordination des soins de fin de vie à l'échelle du système, plus de choix s'offrent aux patients, y compris la mise en œuvre d'une nouvelle politique sur les niveaux de réanimation et des ressources éducatives.
- Le recours à des formulaires d'ordonnances médicales complets et normalisés améliore les soins pour les patients en traumatologie dès leur admission.
- Au moyen d'un processus d'examen de la qualité et d'éducation, le personnel de la base hospitalière évalue l'incidence de la directive provinciale sur la réanimation et son utilisation par les ambulanciers paramédicaux dans la région.
- Les patients non admis et les patients qui attendent de se faire évaluer par un médecin n'attendent pas longtemps grâce au processus simplifié de triage et à des zones d'évaluation rapide pour certains patients, qu'on a établies afin de bien gérer le flux des patients au Service des urgences.



En octobre 2014, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a reconnu le Service des urgences du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay pour son « engagement envers la réduction des temps d'attente provinciaux et l'amélioration des soins d'urgence pour les gens de l'Ontario. »



Le Fresh Market du CRSSTB donne aux membres du personnel, aux patients et aux visiteurs la chance d'acheter des aliments sains et frais produits localement afin de les inciter à essayer de nouveaux aliments nutritifs et de nouvelles recettes.



L'Association des bénévoles a versé les fonds nécessaires à l'achat de nouveaux appareils médicaux pour le Laboratoire clinique. Figurent sur cette photo (de g. à dr.) Sheila Prus, coordonnatrice de biochimie au Laboratoire clinique; Sharron Detweiler, membre de l'Association des bénévoles, et Georgia Carr, gestionnaire du Laboratoire clinique.

Services de prévention et de dépistage

Résultats pour les patients :

- On a lancé la vidéo « Détection précoce : La voie vers une vie sereine » racontant l'histoire personnelle de cancer colorectal du chef régional de l'Ontario, Stan Beardy, afin de sensibiliser la population, surtout les Autochtones, à l'importance du dépistage et d'améliorer l'accès aux renseignements à ce sujet. Regardez la vidéo à <http://www.tbrhsc.net/goodlife>.
- L'autocar Dépistage pour la vie fournit des services de dépistage du cancer à un plus grand nombre de communautés des Premières nations dans le Nord-Ouest de l'Ontario.
- Les patients profitent de la rationalisation des services diagnostiques du cancer grâce aux Programmes d'évaluation diagnostique (PED) pour les cas soupçonnés de cancer du poumon, colorectal ou du sein et de lymphomes malins.
- Le comité directeur d'Action Cancer Ontario sur les temps d'attente a officiellement reconnu le CRSSTB comme étant l'hôpital qui affiche la plus grande amélioration dans toute la province relativement au PED pour le cancer du poumon en plus d'avoir surpassé la cible provinciale d'amélioration annuelle.
- Plus de 3 000 personnes sont passées par le Fresh Market du CRSSTB, lequel s'est tenu pendant 16 semaines, au cours desquelles 10 vendeurs locaux ont offert aux patients, aux membres du personnel et aux visiteurs une occasion d'acheter des aliments sains et frais produits localement ainsi que des renseignements et des recettes pour les inciter à essayer de nouveaux aliments nutritifs et de nouvelles recettes.



Une nouvelle vidéo en ligne met en vedette une distribution talentueuse de membres du personnel et de bénévoles de l'équipe de la salle d'opération pédiatrique, y compris Dave Vincent (à gauche) en compagnie de Rej la marionnette et de Keri-Lyn Durant et Phoebe. Regardez la vidéo sur le site Web suivant : <http://www.tbrhsc.net/PaediatricORTour/>.

Services chirurgicaux, ambulatoires et de réadaptation

Résultats pour les patients :

- Grâce à l'arrivée de deux chirurgiens bariatriques, les patients qui sont aux prises avec l'obésité qui choisissent le pontage gastrique pour remédier à la situation peuvent maintenant subir cette chirurgie près de chez eux, au Centre régional de soins bariatriques au CRSSTB.
- On a produit une vidéo en ligne à l'intention des jeunes patients qui vivent trop loin pour profiter d'une visite guidée de la salle d'opération pédiatrique du CRSSTB en personne; cette visite permet de réduire l'anxiété en permettant aux enfants et à leur famille de se familiariser avec l'environnement hospitalier avant la chirurgie.
- La satisfaction des patients s'est améliorée et les temps d'attente ont diminué grâce au recours à la Clinique de traitement des fractures et à des stratégies d'amélioration des processus.
- Afin d'améliorer les soins aux patients et les résultats des soins, de minimiser les complications chirurgicales et de réduire le coût lié à la prestation des soins de santé, les Services chirurgicaux participent à un programme national d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux, le National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP), par l'entremise de Qualité des services de santé Ontario, lequel fournit aux hôpitaux de précieuses données cliniques et des programmes d'amélioration de la qualité.

Services de soutien, de soins palliatifs et de télémédecine

Résultats pour les patients :

- L'utilisation novatrice de tablettes afin de relier le cabinet du clinicien au domicile du patient facilite les visites cliniques, surtout dans le cas des patients qui nécessitent des consultations médicales en matière de soins palliatifs ou de soins de fin de vie et du counseling psychosocial.
- Les patients hospitalisés obtiennent de l'aide pour arrêter de fumer grâce au programme Moving on to Being Free, programme intensif de recherche « à chevet du patient » sur l'abandon du tabac (P. Smith, chercheur principal).
- 35 % des patients qui se sont inscrits au programme ne fument toujours pas un an après leur mise en congé de l'hôpital.
- Les patients atteints de cancer peuvent maintenant, grâce au télécounseling, avoir accès à du counseling de chez eux avec un conseiller en soins de soutien au Centre de cancérologie, ce qui permet aux patients de jouir de plus de flexibilité et d'intimité, aspect d'autant plus important dans les petites communautés.



L'utilisation novatrice de tablettes afin de relier le cabinet du clinicien au domicile du patient facilite les visites cliniques, surtout dans le cas des patients qui nécessitent des consultations médicales en matière de soins palliatifs ou de soins de fin de vie et du counseling psychosocial.

Nos soins de santé de renommée mondiale et nos réalisations sont possibles grâce au travail assidu et au dévouement de tous nos médecins, membres du personnel, bénévoles et conseillers auprès des patients et des familles ainsi qu'au soutien des services suivants :

Admission	Chaine d'approvisionnement du Nord-Ouest - approvisionnement et contrats	Entretien ménager	administratif	et développement organisationnel	Services financiers
Affaires médicales et universitaires	Éthique de la recherche	Essais cliniques	Pharmacie	Services généraux	Services généraux
Archives médicales	Fondation régionale des sciences de la santé de Thunder Bay	Étude de la recherche	Planification	Santé et sécurité au travail	Services nutritionnels et alimentaires
Association des bénévoles du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	Gestion de la qualité	Planification	Prévention des infections	Sécurité	Stratégies et gestion du rendement
Bibliothèque	Installations physiques et biomédicales	Processus d'approvisionnement	Processus d'approvisionnement	Services de courrier	Systèmes
Bureau du médecin-chef	Personnel	Programme d'immobilisations	Programme d'immobilisations	Services bénévoles	Information
		Relations de travail	Relations de travail	Services de buanderie et de linge	Technologie de l'information
		Ressources humaines	Ressources humaines	Services de soins aux patients	Télécommunications

Archives médicales

Essentielles à la prestation aux patients de soins de qualité supérieure



Si vous êtes déjà allé à l'hôpital, vous avez probablement croisé un membre du personnel infirmier, un médecin ou un autre professionnel de la santé ainsi que des employés des Services nutritionnels et alimentaires ou de l'entretien ménager et peut-être aussi des membres du personnel administratif.

Toutefois, il y a un autre membre indispensable de votre équipe de soins de santé que nous n'avez probablement pas vu. C'est que les 55 employés des Archives médicales au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) travaillent en coulisse pour s'assurer que vos soins sont méticuleusement consignés.

Figurent parmi les fonctions du personnel des Archives médicales la transcription de rapports médicaux et chirurgicaux, le codage de diagnostics et d'interventions chirurgicales, la divulgation de renseignements sur la santé, la récupération, le stockage, le classement et le balayage de renseignements médicaux ainsi que la rédaction de rapports à partir des renseignements codés. Il incombe aussi à ce service de s'assurer que, au CRSSTB, on respecte les mesures législatives sur la

protection de la vie privée.

« Une bonne partie de notre travail est régie par des mesures législatives, notamment la Loi sur les hôpitaux publics, déclare la gestionnaire des Archives médicales, Heidi Greenwell. La précision est de toute importance. La qualité des données est une part importante de nos activités. Avant de soumettre des données au ministère de la Santé et des Soins de longue durée à la fin du mois, nous produisons 150 rapports sur la qualité des données. »

Les employés des Archives médicales jouent un rôle de premier plan concernant la qualité, l'efficacité et l'analyse des tendances. Les données fournies à l'administration de l'hôpital peuvent aider la direction du CRSSTB à détecter les tendances actuelles et à faire des projections. « Par exemple, nous pouvons comparer nos taux de réadmission à ceux d'autres hôpitaux de la province et même à ceux d'autres provinces et nous pencher sur les écarts, la raison de ces écarts et la façon de nous améliorer », ajoute Heidi. Ces données constituent aussi un élément indispensable de toute proposition concernant de nouveaux fonds, programmes ou services.

Comme le personnel des Archives médicales fournit aux fournisseurs de soins de santé des rapports d'examen des dossiers des patients à l'appui de la prise de décisions cliniques, la capacité du CRSSTB à fournir d'excellents soins aux patients dépend largement de ce service. L'avènement du balayage des dossiers facilite l'accès aux données cliniques.

Une fois qu'un patient reçoit son congé, son dossier se rend aux Archives médicales. Ce service traite une quantité ahurissante de dossiers. Chaque année, on compte 17 500 mises en congé de patients hospitalisés, et 4 millions de lignes sont transcrives.

« Pour les cliniciens, les Archives médicales sont nécessaires pour fournir de bons soins aux patients, affirme le président-directeur général par intérim du CRSSTB et directeur général par intérim de l'Institut régional de recherche de Thunder Bay, le Dr Bill McCready. Le personnel des Archives médicales s'assure que les dossiers sont organisés, accessibles et pertinents pour le personnel clinique tout en protégeant la vie privée des patients. Nous exprimons tous notre plus grande gratitude au personnel des Archives médicales pour le travail qu'il fait pour nous. »

Reconnaissance d'un travail bien fait



Des représentants du Centre régional des sciences de la santé du Thunder Bay (CRSSTB) ont accepté un des prix « 10 entreprises canadiennes les plus admirées pour leur culture d'entreprise » lors d'une cérémonie tenue en février. Il s'agissait des personnes suivantes (de gauche à droite) : Rod Morrison, vice-président directeur, Ressources humaines, planification et stratégie en matière de santé; Angela Kuto, adjointe administrative, Ressources humaines, planification et stratégie en matière de santé; Marga Bond, conseillère auprès des patients et des familles; Keith Taylor, conseiller auprès des patients et des familles; Susan Fraser, présidente du Conseil d'administration du CRSSTB; Tracey Nieckarz, présidente du Conseil d'administration de la Fondation régionale des sciences de la santé de Thunder Bay; Terry Robertshaw, infirmière praticienne, 2B; Debra Spaulding, technicienne certifiée de stimulateurs cardiaques; Heather Neilson Clayton, conseillère, chef, Soins de soutien et éducation des patients.

Prix Prêcher par l'exemple

Chaque année, le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) présente les prix Prêcher par l'exemple dans un certain nombre de catégories pour reconnaître et récompenser les médecins et les membres du personnel qui manifestent un dévouement exceptionnel dans leur travail.

Ces personnes aident le CRSSTB à réaliser sa mission, soit de faire avancer les soins de renommée mondiale axés sur le patient et la famille dans un milieu de soins actifs fondé sur l'enseignement et la recherche.

Prix de la santé des Autochtones : Lisa Laitinen-Egbuchulam	Prix de la Fondation (individuel) : Sue Buob-Corbett	Prix de la sécurité des patients : Service de l'entretien ménager	Sanna Agombar Susan Thompson
Prix des Services en français : Suzanne McLeod	Prix de la Fondation (groupe) : Unité chirurgicale pour patients hospitalisés 3A	Prix d'excellence du président : Eileen Lidemark	Prix du Conseil d'administration : Salle d'opération
Prix En santé ensemble : David Gladun	Prix individuels : Anne Clarke Debra Everts Laura Macgowan Mary Nucci Michelle Kundrat Steve Spirka	Prix d'équipe : Porteurs Salle de surveillance post-interventionnelle	Prix de leadership : Anne-Marie Heron Marissa Kubinec
Prix de la santé et de la sécurité au travail : Don Leonetti et les électriciens d'entretien	Prix du personnel professionnel : Dr Gordon Porter Dre Salima Oukachbi Dr Sunil Gulavita	Prix des soins axés sur le patient et la famille : Terry Robertshaw	Prix du respect : Betty Annala Bonnie Zabirka
Prix des universitaires et de la recherche : Dre Laura Curiel	Prix des bénévoles :		

Les patients en tant que partenaires

La philosophie des soins axés sur le patient et la famille (SAPF) guide tout ce que nous faisons, ce qui signifie que les patients et les familles participent à tous les aspects des soins qu'ils reçoivent au Centre des sciences de la santé.

Au cœur de cette philosophie, il y a le conseiller auprès des patients et des familles (CPF), soit un patient ou un membre de la famille d'un patient qui a reçu des soins au cours des deux dernières années et qui se consacre à rehausser l'expérience de soins pour les autres.

Que ce soit en siégeant à des comités d'entrevue concernant des postes de direction, en guidant l'élaboration d'initiatives nouvelles ou en passant en revue les initiatives en place, les conseillers auprès des patients et des familles sont inclus dans tout de ce que nous faisons.

85 | 4,606

conseillers
auprès des
patients et
des familles
2014

En 2009, lors
du lancement
des SAPF - 30

21 conseils
et comités
comptant
des CPF
en 2014

573 vérifications de la communication au moyen du tableau blanc au chevet des patients réalisées en 2014

11 CPF ont contribué à la refonte du site Web de l'hôpital en 2014



809 sondages sur la satisfaction des patients menés par les CPF à l'Urgence en 2014

5 ans depuis la mise en place des SAPF et des CPF

États financiers

Le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) continue à gérer ses ressources efficacement et judicieusement, en dépit des pressions persistantes liées à la surcapacité. Le CRSSTB a terminé l'exercice financier 2014-2015 avec un déficit de 2,2 millions de dollars, en comparaison à un déficit de 19 000 \$ l'exercice précédent. Cet état de choses est largement attribuable au fait que nous fonctionnons au-delà de notre capacité financée en raison de la pression considérable exercée par la demande de lits qui continue d'affliger la communauté. Le CRSSTB continue à travailler avec le Réseau local d'intégration des services de santé et d'autres partenaires communautaires pour trouver une solution à ce problème.

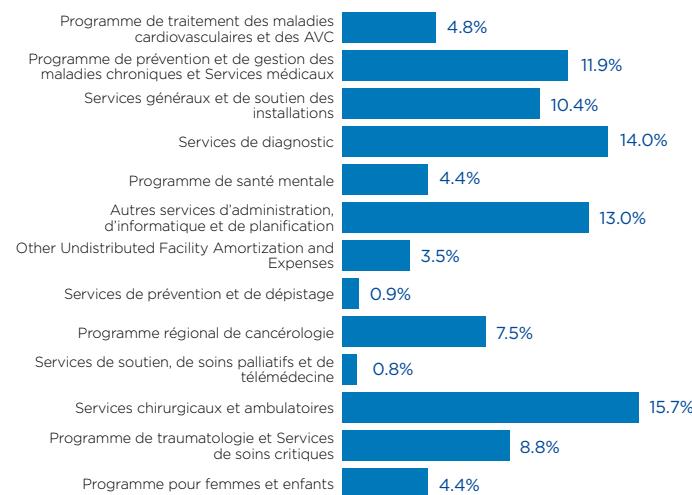
Bilan

31 mars, (montants en milliers de dollars)	2015	2014	2013	2012	2011
Actif					
Actif à court terme	33,686	33,113	33,452	29,822	28,779
Actif à long terme	272,029	260,039	238,660	246,473	256,185
Total de l'actif	305,715	293,152	272,112	276,295	284,964
Passif et soldes de fonds					
Passif à court terme	59,596	45,300	42,858	41,179	40,175
Passif à long terme	240,113	236,634	218,603	227,040	233,508
Total du passif	299,709	281,934	261,461	268,219	270,498
Soldes de fonds	6,006	11,218	10,651	8,076	11,281
Total du passif et des soldes de fonds	305,715	293,152	272,112	276,295	284,964

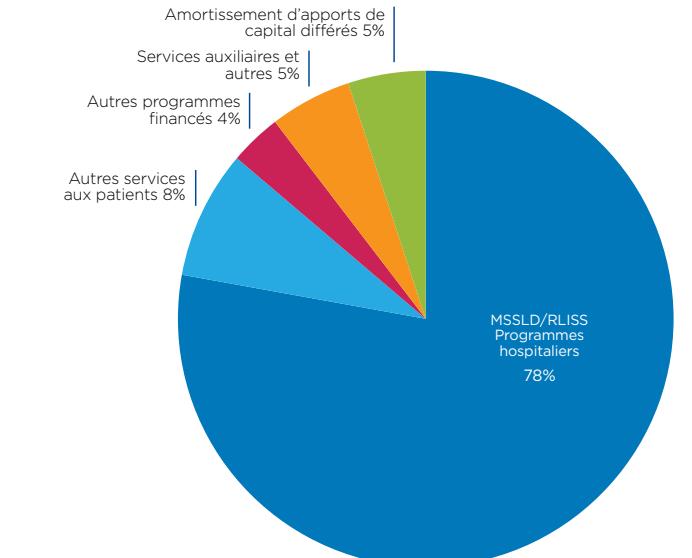
RÉSULTATS D'EXPLOITATION

Exercice clos le 31 mars (montants en milliers de dollars)	2015	2014	2013	2012	2011
RECETTES					
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée / RLISS du Nord-Ouest	249,780	238,968	233,940	227,104	221,085
Autres services aux patients	26,841	26,411	25,109	26,716	26,721
Autres programmes financés	10,863	9,671	8,838	8,727	7,312
Services auxiliaires et autres	17,132	17,020	15,532	16,246	15,117
Amortissement d'apports de capital différés	16,253	16,214	16,767	16,420	19,738
	320,869	308,284	300,186	295,213	289,973
DÉPENSES					
Salaires et avantages sociaux	214,050	204,366	198,443	200,141	195,068
Fournitures médicales, chirurgicales et médicamenteuses	40,059	36,064	34,486	34,919	33,866
Fournitures et Autres	18,201	19,216	18,089	22,666	21,665
Autres programmes financés	10,981	9,647	8,840	8,744	7,226
Entretien des installations et de l'équipement	17,665	16,252	15,874	10,517	13,614
Amortissement	22,086	22,758	22,032	21,245	20,868
	323,042	308,303	297,764	298,232	292,307
Excédent (insuffisance) des recettes sur les dépenses	(2,173)	(19)	2,422	(3,019)	(2,334)

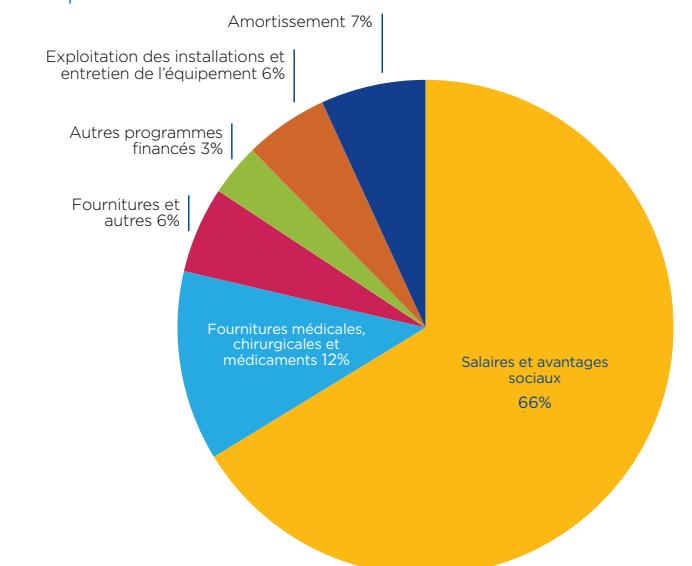
Dépenses par programme et service



Revenus



Dépenses



Soins axés sur le patient

Le modèle de soins axés sur le patient et la famille respecte et satisfait les préférences, les besoins et les valeurs du patient et de sa famille. Il sert aussi à guider la prise de toutes les décisions cliniques. Il se fonde sur la reconnaissance du fait que la prestation de soins de santé relève d'une collaboration entre les patients, les familles et les fournisseurs de soins, y compris tous les professionnels de la santé et le personnel du Centre des sciences de la santé.



**Thunder Bay Regional
Health Sciences
Centre**

