

GIAS



Groupe d'intervention action santé

Le modèle canadien 2.0

Accélérer l'innovation et améliorer le rendement du système de santé, en mettant l'accent sur les soins aux aînés et la santé mentale

Une déclaration de consensus du GIAS
(Groupe d'intervention action santé) 2018





Table des matières

ORGANISATIONS MEMBRES DU GIAS 2

INTRODUCTION 3

ÉTAT D'AVANCEMENT–Le modèle canadien..... 4

UN APPEL À L'ACTION CIBLÉ..... 8

CONCLUSION 15

ORGANISATIONS MEMBRES DU GIAS

- Société Alzheimer du Canada
- Association des facultés de médecine du Canada
- Association canadienne des centres de santé communautaire
- Association canadienne des technologues en radiation médicale
- Association canadienne des sages-femmes
- Association canadienne de médecine nucléaire
- Association canadienne des ergothérapeutes
- Association canadienne des optométristes
- Association canadienne des adjoints au médecin
- Association canadienne des radiologistes
- Association canadienne des travailleurs sociaux
- Société canadienne de cardiologie
- Association chiropratique canadienne
- Collège canadien des leaders en santé
- Association canadienne de counseling et de psychothérapie
- Association dentaire canadienne
- Association canadienne des hygiénistes dentaires
- Association canadienne de radiologie d'intervention
- Alliance canadienne des massothérapeutes
- Association médicale canadienne
- Association des infirmières et des infirmiers du Canada
- Société canadienne d'ophtalmologie
- Association canadienne d'orthopédie
- Association canadienne des pharmaciens
- Association canadienne de physiothérapie
- Association médicale podiatrique canadienne
- Association des psychiatres du Canada
- Société canadienne de psychologie
- Société canadienne de science de laboratoire médical
- Société canadienne de gestion de la nutrition
- Société canadienne des thérapeutes respiratoires
- Collège des médecins de famille du Canada
- Diététistes du Canada
- SoinsSantéCAN
- Association des paramédics du Canada
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- Orthophonie et audiologie Canada
- Pallium Canada

INTRODUCTION

Le Groupe d'intervention action santé (GIAS) est une coalition de 40 associations nationales du secteur de la santé vouées à l'amélioration de la santé des Canadiens et de la qualité des soins qu'ils reçoivent. Nos membres comprennent des organisations de fournisseurs de soins de santé, des institutions et des établissements de santé, ainsi que plusieurs organismes bénévoles en santé qui dispensent une gamme de services de soins de santé dans l'ensemble du pays. Créé en 1991, le GIAS représente plus de 650 000 fournisseurs (et consommateurs) de soins de santé dans 20 professions différentes du secteur de la santé, ce qui le place dans une position unique pour faire la promotion des enjeux et des innovations qui forment et transforment les soins de santé à l'échelle nationale. Un aspect clé du travail du GIAS est la promotion de solutions viables et de transformations du système de santé qui auront une incidence durable sur la santé et le bien-être des Canadiens.

En 2016, le GIAS a publié sa première déclaration de consensus, **Le modèle canadien – Accélérer l'innovation et améliorer le rendement du système de santé**, au terme de plus de deux ans de recherches, d'étude et de réflexion.

La déclaration de consensus *Le modèle canadien* (2016) témoignait d'un niveau d'accord sans précédent parmi les professionnels du secteur de la santé et des organismes de prestation de soins de santé sur le rôle du gouvernement fédéral dans l'amélioration de la santé des Canadiens et des soins qu'ils reçoivent. Elle abordait un grand nombre de défis structurels, démographiques et financiers associés à la prestation de soins de santé au Canada et lançait un appel à l'action responsable et collaborative adressé à tous les paliers de gouvernement et aux dirigeants politiques de notre pays.

Les sujets abordés dans *Le modèle canadien* comprenaient une plus grande collaboration du gouvernement fédéral avec les provinces et les territoires ; une collaboration avec les professionnels de la santé sur les enjeux de la santé; la mise en place d'un cadre de rendement en matière de santé, avec des indicateurs d'évaluation; des positions fédérales plus claires en matière de soins de santé; le financement fédéral de la santé; l'adoption et la diffusion des innovations; le vieillissement de la population canadienne; et les médicaments sur ordonnance.

Les recommandations formulées dans la déclaration de consensus *Le modèle canadien* restent pertinentes aujourd'hui. En s'appuyant sur les progrès réalisés depuis la publication de la déclaration de consensus originale, **Le modèle canadien 2.0** évalue le degré d'intervention du

gouvernement fédéral au cours des deux dernières années et recense les secteurs clés dans lesquels il doit encore intervenir.

En examinant ses recommandations originales, le GIAS reconnaît également l'émergence de nouveaux défis et de nouvelles occasions pour les soins de santé au Canada. En 2018, notre système de santé et la santé des Canadiens restent des questions urgentes et devraient demeurer des priorités pour nos dirigeants politiques. Compte tenu des contraintes financières auxquelles font face tous les gouvernements, les professionnels qui composent le GIAS font face tous les jours à des défis dans la prestation des soins et des services à une population vieillissante et diversifiée, dont plusieurs souffrent de maladies chroniques et de problèmes de santé mentale. Ces défis exigent un engagement ferme envers un effort collaboratif national de tous les ordres de gouvernement et appellent des solutions innovatrices et durables pour garder les Canadiens en santé et hors des hôpitaux.

La déclaration **Le modèle canadien 2.0** fait avancer la conversation, ajoutant de nouvelles recommandations dans les deux secteurs prioritaires déterminés par nos membres en 2018 :

1. les soins aux aînés (sur l'ensemble du continuum des soins de santé, incluant les soins à domicile);
2. les services en santé mentale.

Les recommandations du GIAS continuent d'encourager la collaboration entre les gouvernements et les fournisseurs, proposent des mesures et des investissements pour améliorer l'efficacité globale du système et contribuent à positionner le Canada comme un chef de file dans la prestation des soins de santé. Notre appel à l'action articule ce qui est nécessaire, selon les professionnels de la santé canadiens, pour une amélioration de la prestation des soins de santé au Canada – des actions qui doivent être entreprises dès maintenant par le gouvernement fédéral et menées à bien durant le prochain mandat.

Le GIAS a bon espoir que les solutions et les options proposées stimuleront une discussion nationale sur les attentes des Canadiens et sur le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral à l'égard de l'avenir de la santé et des soins de santé au Canada. **Le modèle canadien 2.0** continue de faire valoir des arguments convaincants en faveur d'un retour au modèle canadien – fournir des soins de santé avec compassion, consensus et collaboration.



ÉTAT D'AVANCEMENT—Le modèle canadien

Le bilan qui suit fait le point sur la progression affichée par le gouvernement fédéral sur les principales recommandations présentées par le GIAS dans *Le modèle canadien* (2016), en ce qui a trait à une plus grande collaboration du gouvernement fédéral avec les provinces et les territoires; à la collaboration avec les professionnels de la santé sur les enjeux de la santé; sur un cadre de rendement en matière de santé avec des indicateurs d'évaluation; l'adoption et la diffusion de l'innovation; le vieillissement de la population canadienne; et les médicaments sur ordonnance. Des « feux de circulation » sont utilisés pour noter le rendement du gouvernement fédéral.



Le gouvernement fédéral démontre du leadership; nous encourageons un engagement continu dans ce domaine.



Le gouvernement fédéral a pris certaines mesures ou a indiqué une intention claire d'agir dans ce domaine.



Le gouvernement fédéral n'a pas encore pris de mesures dans ce domaine.

Dialogue et collaboration entre le gouvernement fédéral et les provinces et les territoires, les fournisseurs de soins de santé et le public

Recommandations:

le GIAS recommande que le gouvernement fédéral s'engage dans une relation de travail renouvelée et soutenue avec les provinces et les territoires, en mettant l'accent sur l'amélioration du système de santé canadien, maintenant et dans le futur, y compris en travaillant avec les fournisseurs de soins de santé et le public pour assurer la promotion et la prestation de services de santé et de soutien adéquats, innovateurs, intégrés, efficaces et accessibles.



le GIAS recommande que le gouvernement fédéral travaille avec les fournisseurs de soins de santé du pays pour éclairer la prestation d'initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies et faire en sorte que les Canadiens reçoivent des services fondés sur des données probantes et efficaces.



Dans les lettres de mandat des ministres de la Santé consécutifs du présent gouvernement^{1,2} le gouvernement fédéral a mis l'accent sur l'importance de la collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux. Les priorités collectives ont été établies et une entente de financement de dix ans a été conclue avec les provinces et les territoires, et le gouvernement fédéral a utilisé ces ententes pour aborder les questions prioritaires des soins à domicile et de la santé mentale. Il s'agit là d'une première étape encourageante. Le GIAS souhaite que le gouvernement fédéral élargisse cette collaboration au-delà des investissements, en assurant un leadership qui incite les provinces et les territoires à accélérer l'innovation et la prestation de services de santé appropriés, intégrés, efficaces et accessibles.

Pendant son mandat, le gouvernement fédéral s'est engagé dans certains efforts de collaboration avec les fournisseurs de soins de santé du pays. Le GIAS apprécie la participation et les rapports des fonctionnaires de Santé Canada lors de différentes rencontres du GIAS et les occasions de discussion et de participation. Néanmoins, certaines décisions cruciales affectant un grand nombre de professionnels de la santé réglementés ont été prises sans participation substantielle de la part de ces fournisseurs; le GIAS invite par conséquent à une plus grande collaboration avec les intervenants, en particulier parmi l'ensemble des professions de la santé.

¹ https://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante_2015

² <https://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante>

Vision fédérale claire du rôle des gouvernements dans les soins de santé

Recommandation:

le GIAS recommande que tous les partis politiques fédéraux précisent leur vision du rôle du gouvernement, pour assurer un leadership dans les façons d'améliorer la santé des Canadiens et les soins qu'ils reçoivent.



Dans sa plateforme électorale, et ensuite dans les lettres de mandat (accessibles au public) des ministres de la Santé, le gouvernement fédéral actuel a précisé sa vision de son rôle dans le système de soins de santé au Canada et également précisé certaines mesures spécifiques qu'il entendait mettre en place pour augmenter son impact.

Le gouvernement fédéral a adopté un [Suivi des lettres de mandat](#)³ qui fait le point sur les progrès enregistrés dans chacun des domaines prioritaires recensés. Les progrès dans le domaine « Les Canadiens en santé » comprennent la signature d'une nouvelle entente sur la santé avec les provinces et les territoires (autoévaluation : Complété – totalement); augmenter l'accessibilité aux services de santé mentale (autoévaluation : En cours – en voie); favoriser la prestation de meilleurs services de soins à domicile (autoévaluation : En cours – en voie); améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance essentiels (autoévaluation : En cours – en voie); et favoriser la collaboration pancanadienne en matière d'innovation en santé (autoévaluation : En cours – en voie).

Cadre de rendement en matière de santé

Recommandation:

le GIAS recommande que le gouvernement fédéral établisse un cadre et des indicateurs de rendement (conformes à l'approche du triple objectif de meilleure santé, meilleurs soins et meilleure valeur pour tous) afin de consolider et d'intégrer les efforts de tous les intervenants – gouvernements, professionnels de la santé et organisations de prestations de services – afin de favoriser l'adoption de solutions efficaces, innovatrices et fondées sur les données probantes.



Dans le cadre du projet de priorités partagées en santé, les ministres FPT de la Santé ont convenu de travailler ensemble et avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) au développement d'un ensemble d'indicateurs communs voués à mesurer les progrès pancanadiens par rapport à l'amélioration de l'accès à une variété de services interprofessionnels en santé mentale et en toxicomanie ainsi qu'aux soins à domicile et en milieu communautaire⁴. Le GIAS a été tenu informé de la progression du processus de choix des indicateurs par l'ICIS et applaudit les efforts entrepris jusqu'ici. Le GIAS maintient qu'une approche similaire de choix et d'élaboration des indicateurs reste requise pour tous les enjeux de la santé.

³ <https://www.canada.ca/fr/conseil-prive/campagnes/mandat-suivi-resultats-canadiens.html>

⁴ <https://www.cihi.ca/fr/indicateurs-de-sante>



Financement fédéral de la santé

Recommandations:

le GIAS recommande que le gouvernement fédéral fournisse une part stable de financement égale à au moins 25 % des dépenses provinciales et territoriales en services de santé.



le GIAS recommande que le gouvernement fédéral examine le concept de Transfert complémentaire démographique alloué en fonction du poids combiné de la composition par l'âge et le sexe de la population d'une province par rapport au profil des dépenses moyennes en santé dans ces tranches spécifiques d'âge et de sexe



Les calculs effectués par différents intervenants indiquent que la contribution du gouvernement fédéral aux provinces par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé (TCS) n'atteint pas ce seuil de 25 % et affiche une tendance à la baisse, les dépenses de santé des provinces augmentant à un rythme plus rapide que la hausse correspondante du paiement de transfert.⁵

Le Directeur parlementaire du budget a aussi présenté des calculs qui confirment le manque à gagner⁶. Dans son rapport, il reconnaît qu'un scénario dans lequel les paiements au titre du TCS seraient augmentés et maintenus à 25 % des dépenses en santé (combinées) des provinces et des territoires ferait en sorte que la majorité des administrations infranationales demeureraient non viables financièrement à long terme. D'autres scénarios dans lesquels c'est la croissance de la population de personnes âgées dans chaque province et dans les territoires qui détermine les changements à leur part de l'enveloppe (combinée) du TCS ont aussi été jugés inadéquats, la majorité des provinces demeurant non viables financièrement (certaines étant plus touchées négativement); seuls le Québec et la Nouvelle-Écosse resteraient viables financièrement³. Pour l'instant, le GIAS n'a aucune information permettant de croire que le gouvernement entend prendre des mesures en vue de l'établissement d'un transfert complémentaire démographique. Le GIAS croit qu'un tel transfert complémentaire aiderait à atténuer les défis financiers particuliers des provinces où la population est la plus âgée.

Soutien à l'innovation en soins primaires, santé mentale et ressources humaines en santé

Recommandation:

le GIAS recommande que le gouvernement fédéral introduise et finance un Fonds national pour les infrastructures communautaires de la santé à durée limitée pour trois secteurs spécifiques : les soins de santé primaires, la santé mentale et les dépendances, et les ressources humaines en santé.



Aucun fonds national pour l'innovation en santé n'a été établi, et il ne semble pas, à la connaissance du GIAS, que la création d'un tel fonds soit envisagée dans l'avenir proche. Le GIAS maintient que le gouvernement fédéral peut jouer un rôle de transformation dans le cadre de son partenariat avec les provinces et les territoires, puisqu'il est particulièrement bien placé pour accélérer la diffusion des innovations basées sur les données probantes qui permettent d'offrir une meilleure santé, de meilleurs soins et une meilleure valeur pour tous.

Parmi les trois secteurs identifiés dans la recommandation (soins de santé primaires, santé mentale et dépendances, ressources humaines en santé), le GIAS note que le gouvernement fédéral a fait une priorité de la santé mentale et des dépendances dans son projet de priorités partagées en santé, et le GIAS espère que certains des projets et des pratiques innovateurs dans ce domaine des soins de santé seront financés par des investissements ciblés. **Le modèle canadien 2.0** recense certaines orientations spécifiques et propose des recommandations pour des interventions futures.

⁵ http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2017-2018/fr/documents/Budget1718_Sante.pdf

⁶ http://www.pbo-dpb.gc.ca/web/default/files/Documents/Reports/2018/Fed%20Transfers/Fed_Transfers_Prov_Territories_FR.pdf

••••• Vieillesse de la population et soutien aux soins à domicile

Recommandation:

le GIAS recommande que le gouvernement fédéral envisage la possibilité de mettre en œuvre des politiques et des programmes fiscaux appropriés, de telle sorte que la sécurité financière des Canadiens ne soit pas mise en péril dès lors qu'ils nécessitent des soins à domicile ou des soins dans des établissements de longue durée.



le GIAS recommande que le gouvernement fédéral aide les provinces et les territoires à se doter de l'infrastructure requise pour la prestation de soins de longue durée et donner aux Canadiens l'assurance que dans leur grand âge ils seront pris en charge dans des contextes appropriés.



Dans des lettres de mandats consécutives à ses ministres de la Santé,^{7,8} le gouvernement fédéral met l'accent sur l'importance de l'accès à des soins à domicile abordables. De fait, les soins à domicile ont fait l'objet d'une annonce de financement ciblé de six milliards de dollars, somme qui devrait être versée aux provinces dans le cadre d'ententes bilatérales.⁹ Le GIAS applaudit cet intérêt envers les soins à domicile et attend avec impatience les résultats de tels investissements au niveau fédéral. Le GIAS note que la construction des infrastructures de soins à long terme qui seront nécessaires pour permettre aux Canadiens de recevoir les soins dont ils ont besoin dans un milieu approprié à mesure qu'ils vieillissent prendra du temps. Ses membres sont encouragés par des investissements qui devraient aider à atteindre cet objectif. **Le modèle canadien 2.0** souligne l'importance de la question du vieillissement de la population pour les soins de santé au Canada et formule plusieurs recommandations spécifiques sur la façon dont le gouvernement fédéral pourrait jouer un rôle important.

Aucune mesure spécifique n'a été mise en œuvre pour instituer des politiques fiscales dans ce domaine. Le GIAS note que cela reste un domaine dans lequel il existe des possibilités d'effectuer des changements à l'avantage d'une population vieillissante.

••••• Accès aux médicaments sur ordonnance

Recommandation:

le GIAS recommande que le gouvernement fédéral introduise un programme de médicaments sur ordonnance pour aider les Canadiens à faire face au coût des médicaments onéreux.



Le GIAS reconnaît le travail fait jusqu'ici par le gouvernement fédéral sur l'étude d'un programme national de médicaments sur ordonnance, incluant de nombreuses rencontres, des consultations et le dépôt d'un rapport du Comité permanent sur la santé¹⁰. Nous sommes encouragés par la mise sur pied récente d'un Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments national, présidé par le Dr Eric Hoskins¹¹. Le GIAS suivra avec grand intérêt l'évolution de ces études vers des mesures conduisant à la mise en œuvre de cet important programme.

⁷ https://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante_2015

⁸ <https://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante>

⁹ <https://www.budget.gc.ca/2017/docs/plan/chap-03-fr.html>

¹⁰ <https://www.ourcommons.ca/Committees/fr/HESA/StudyActivity?studyActivityId=8837577>

¹¹ <https://www.fin.gc.ca/n18/18-050-fra.asp>



UN APPEL À L'ACTION CIBLÉ

À titre de fournisseurs de soins de santé qui comprennent et peuvent éclairer les améliorations au système de santé du Canada, le GIAS et ses organisations membres peuvent guider l'innovation et le font. Le dialogue en mode continu avec une gamme complète de fournisseurs de soins de santé contribuera à appuyer les changements en faveur d'un système de santé plus durable offrant des soins complets dans le cadre institutionnel et communautaire, avec pour résultat des Canadiens en meilleure santé, des milieux de travail plus productifs, une économie plus prospère et une société plus stable.

Le GIAS continue de croire que le leadership du gouvernement fédéral est nécessaire à l'amélioration de la santé des Canadiens et à la transformation du système de santé. Bien que les gouvernements des provinces et des territoires soient les premiers responsables de la prestation des soins de santé, seul le gouvernement fédéral représente les intérêts de tous les Canadiens.

En plus de gérer la prestation des soins de santé aux Premières Nations, aux anciens combattants et aux membres de la GRC et des Forces canadiennes, le gouvernement fédéral est aussi le principal bailleur de fonds de la recherche en santé et contribue, par ses politiques, ses programmes et ses investissements, à répondre aux exigences nationales en matière de services de santé et de services sociaux.

Il est donc en excellente position pour étendre son leadership en collaborant davantage avec les provinces et les territoires dans le but commun d'accélérer l'innovation et d'améliorer le rendement du système de santé.

Dans *Le modèle canadien* (2016), le GIAS a formulé un certain nombre de recommandations reliées à une participation fédérale renouvelée dans le secteur des soins de santé. Depuis ce temps, le gouvernement fédéral a identifié sept priorités qui bénéficieront d'un soutien fédéral. Plus particulièrement, le gouvernement a promis aux provinces des paiements de transfert de onze milliards de dollars sur dix ans dans les secteurs prioritaires des soins à domicile et de la santé mentale.

Dans *Le modèle canadien 2.0*, le GIAS salue ces engagements importants de la part du gouvernement fédéral et propose des recommandations spécifiques sur les **Soins aux aînés** et la **Santé mentale**, deux secteurs où nous croyons que le gouvernement fédéral sera en mesure de jouer un rôle de leadership crucial. Le GIAS croit que le gouvernement fédéral, par un engagement continu envers une relation de travail collaborative soutenue avec les provinces et les territoires, sera en mesure de faire des progrès marqués dans le traitement de ces deux enjeux importants et, ce faisant, d'améliorer le système de santé canadien de façon marquée, aujourd'hui et pour l'avenir.

ENJEU PRIORITAIRE 1 : Les soins aux aînés

Notre pays est aux prises avec les conséquences du vieillissement de la population et une augmentation des maladies chroniques sur toute la durée de la vie. Selon Statistique Canada, plus de 15 % de la population canadienne était âgée de plus de 65 ans lors du dernier recensement, alors que ce pourcentage était de 7,6 % au moment de la création du système de santé^{12,13}. D'ici 2036, ce groupe devrait représenter plus de 25 % de la population; et puisque le coût des soins de santé augmente avec l'âge, la pression exercée par ce glissement démographique sur le système de soins de santé du Canada s'aggravera¹⁴.

Il en résulte que le Canada aura besoin d'une approche plus robuste des soins à domicile et des services de santé communautaires pour les adultes plus âgés et les personnes vivant avec la démence. Au départ, le système de soins de santé était basé sur le système biomédical de médecins de soins primaires, d'hôpitaux de soins aigus et d'établissements de soins de longue durée. Aucun élément spécifique du système de soins de santé, tel qu'il avait été conçu au départ, n'incorporait la santé publique, les soins de santé communautaires comme les soins à domicile ou l'accès à une plus grande variété de professions et de spécialistes

¹² Statistique Canada. Estimation de la population du Canada : âge et sexe, 1er juillet 2015. Le quotidien. Ottawa : Statistique Canada; 2015 [cité le 8 juin 2018]. Disponible sous www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150929/dq150929b-fra.htm

¹³ Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2014 – Changements démographiques, vieillissement et santé. Ottawa : ASPC; 2015 [cité le 8 juin 2018]. Disponible sous : www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2014/chang-fra.php.

¹⁴ Institut canadien d'information sur la santé. Facteurs d'accroissement des dépenses de santé : les faits. Ottawa : ICIS 2011 [cité le 15 juin 2018]. Disponible sous : https://secure.cihi.ca/free_products/health_care_cost_drivers_the_facts_fr.pdf

réglementés. Bien que ces éléments se soient développés au fil des années, ils ne sont pas uniformes à travers le pays, en raison de décisions fiscales et politiques prises par les provinces.

À l'heure actuelle, un grand nombre d'adultes âgés « vivent » dans des établissements de soins aigus en raison d'un manque d'établissements de soins communautaires accessibles. Pour ces personnes, l'utilisation inappropriée des soins aigus peut conduire à de plus grands risques et à une détérioration de l'état de santé. Le Royaume-Uni a mis l'accent sur la réduction de l'hospitalisation non médicalement nécessaire pour les aînés fragiles depuis plus d'une décennie. « Nous savons cependant que les personnes âgées fragiles présentent un risque plus élevé d'incidents importants si elles sont admises à l'hôpital en urgence – et plus particulièrement si elles doivent séjourner plus longtemps au service des urgences »¹⁵.

Ce glissement démographique est un enjeu pour les fournisseurs de soins de santé et les gouvernements de toutes les provinces et de tous les territoires. Le GIAS croit que le gouvernement fédéral peut jouer un rôle clé pour faire en sorte que le système de soins de santé réponde efficacement et de manière appropriée aux défis posés par le vieillissement de la population canadienne. Les soins aux aînés constituent un enjeu complexe qui touche toutes les composantes du système de soins de santé. À ce titre, le GIAS a recensé plusieurs mesures concrètes qui pourraient permettre au gouvernement fédéral d'amorcer des changements importants.

Mise en place d'un transfert complémentaire démographique

Le TCS est le plus important transfert fédéral aux provinces et aux territoires. Ce financement est crucial pour le soutien des programmes de santé provinciaux et territoriaux au Canada. Cependant, à mesure que la population du Canada vieillit, les gouvernements provinciaux et territoriaux feront face à des pressions financières croissantes pour assurer des niveaux de soins adéquats.

Le TCS est un transfert égal, fondé sur la population. À ce titre, il ne tient pas compte actuellement des segments de la population qui présentent des besoins accrus en matière de soins de santé, et plus spécifiquement des aînés. Les premiers ministres provinciaux ont dans le passé appelé le gouvernement fédéral à porter le TCS à 25 % du coût des soins de santé des provinces et des territoires afin d'accommoder les besoins d'une population vieillissante. Plutôt que de modifier la formule de calcul actuelle du TCS, le GIAS recommande d'ajouter un transfert complémentaire démographique aux provinces et aux territoires, basé sur l'augmentation projetée des dépenses de santé associées au vieillissement de la population. Le Conference Board of Canada a calculé le montant de ce transfert complémentaire au TCS en utilisant une projection fondée sur les besoins. Pour les exercices financiers 2017–2020, ce transfert complémentaire exigerait un investissement fédéral se situant entre 1,66 et 1,88 milliard de dollars annuellement.¹⁶

Recommandation 1.1 :

le GIAS recommande que le gouvernement fédéral mette en place un transfert complémentaire démographique alloué en fonction du poids combiné de la composition par l'âge et le sexe de la population d'une province par rapport au profil des dépenses moyennes en santé dans ces tranches spécifiques d'âge et de sexe¹⁷.

¹⁵ National Health Service. Safe, compassionate care for frail older people using an integrated care pathway: Practical guidance for commissioners, providers and nursing, medical and allied health professional leaders. Cornwall (Royaume-Uni): NHS England, South, 2014. Disponible sous : <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/02/safe-comp-care.pdf>

¹⁶ <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/submissions/2016-aug-05-cma-2017-pre-budget-submission-e.pdf>

¹⁷ GIAS. Le modèle canadien : Accélérer l'innovation et améliorer le rendement du système de santé. Ottawa: GIAS; 2016. Disponible sous : http://healthaction.ca/docs/Publications/le_GIASFedRole_FinalStatement2016.pdf



Appuyer la mise en œuvre d'une stratégie nationale sur la démence

La Société Alzheimer du Canada milite depuis plusieurs années en faveur d'une stratégie nationale sur la démence fondée sur les pratiques exemplaires, incluant les personnes atteintes de démence, et comportant des objectifs clairs et des structures de redditions de compte. Le GIAS appuie le gouvernement du Canada dans ses efforts de développement d'une stratégie nationale et d'un plan d'action concret sur la démence dotés d'un financement public, durables et responsables. Le Budget fédéral de 2018 prévoyait 20 millions de dollars en nouveau financement pour les soins liés à la démence et des investissements supplémentaires dans les Instituts canadiens de recherche en santé, qui soutiennent la recherche de classe mondiale sur la démence.

« Les témoins ont expliqué que la démence n'est pas un aspect normal du vieillissement, même si le vieillissement est un facteur de risque important dans le développement de la démence »¹⁸. Le facteur de risque double tous les cinq ans après 65 ans. Par conséquent, il est impératif, dans la planification des soins de santé pour les aînés, que la stratégie nationale sur la démence soit appuyée par des ressources significatives. La démence est une maladie neurologique progressive et dégénérative complexe qui exige une approche professionnelle des soins et un partenariat avec les aidants familiaux. Les soins reliés à la démence font rarement partie du programme d'études des professionnels de la santé au Canada, de sorte qu'il existe un déficit de sensibilisation, de connaissances et de compétences pour établir les pratiques exemplaires de soins centrés sur la personne.

Le GIAS est favorable à deux initiatives parlementaires importantes qui conduiront au lancement prévu d'une stratégie nationale sur la démence pour le Canada : 1) la *Loi relative à une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer*

et d'autres démences; et 2) le rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, *La démence au Canada : Une stratégie nationale pour un Canada sensible aux besoins des personnes atteintes de démence*.

La mise en œuvre d'une stratégie nationale sur la démence exigera un financement substantiel en plus de ce qui est déjà prévu dans le budget fédéral de 2018.

Recommandation 1.2 :

Le GIAS demande au gouvernement fédéral d'investir 150 millions de dollars (30 millions de dollars par année durant cinq ans) pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie nationale sur la démence (sur la base de la recommandation formulée par la Société Alzheimer du Canada)¹⁹.

- a. Ce nouveau financement sera utilisé pour améliorer les services offerts aux personnes atteintes de démence et à leurs familles sur l'ensemble du continuum des soins de santé.
- b. Une partie du nouveau financement serait utilisée pour développer et mettre en œuvre un programme d'éducation à la démence pour tous les fournisseurs de soins de santé.
- c. Une partie du nouveau financement serait utilisée pour le développement de programmes communautaires de soins en démence afin d'aider les personnes atteintes de démence et leur famille pour leur permettre de bien vivre chez elles aussi longtemps que possible.

¹⁸ Ogilvie KK, Eggleton A. La démence au Canada : Une stratégie nationale pour un Canada sensible aux besoins des personnes atteintes de démence. Ottawa : Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, Sénat du Canada; 2016

¹⁹ http://www.alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/advocacy/pre-budget_submission_aug_4_2017.pdf. Le budget 2018 propose d'investir 20 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2018-2019, et quatre millions de dollars par année en continu à l'Agence de la santé publique du Canada afin de soutenir les projets communautaires visant à relever les défis posés par la démence. <https://www.budget.gc.ca/2018/docs/plan/budget-2018-fr.pdf>

²⁰ Association des infirmières et infirmiers du Canada, Collège des médecins de famille du Canada, Association canadienne des soins et services à domicile.

Un plan national pour de meilleurs soins à domicile au Canada. Toronto: AIIC, CMFC, ACSSD; 2016.
Disponible sous : https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/un-plan-national_pour-de-meilleurs-soins-a-domicile-au-canada-copy.pdf?la=fr&hash=ED788EFC675E0E8DCA6665150A40C3DA5F0E41185

Encourager la diffusion et l'étendue des innovations existantes dans la prestation des soins à domicile

En 2016, L'Association canadienne des soins et services à domicile (ACSSD), l'Association des infirmières et infirmiers du Canada(AIIC) et le Collège des médecins de famille du Canada(CMFC) ont publié un rapport intitulé *Un plan national pour de meilleurs soins à domicile au Canada*. Le rapport est basé sur des consultations pancanadiennes avec des représentants des gouvernements, des administrateurs des soins de santé, des médecins de famille, d'autres professionnels de la santé (p. ex. physiothérapeutes, ergothérapeutes, chiropraticiens, orthophonistes, diététistes, travailleurs sociaux) et des fournisseurs de soins à domicile de partout au Canada.

Comme le souligne le rapport, le gouvernement fédéral peut « accélérer l'identification, l'adoption et l'adaptation de pratiques communautaires intégrées qui répondent aux besoins des personnes ayant des besoins chroniques complexes, incluant les soins de fin de vie »²¹.

Le GIAS encourage par conséquent le gouvernement fédéral à adopter la recommandation suivante, qui se trouve dans son rapport.

Recommandation 1.3 :

le GIAS encourage le gouvernement fédéral à accélérer l'étendue et l'ampleur des pratiques exemplaires (p. ex. soins virtuels, soins à domicile à distance, dossiers électroniques des soins à domicile) en utilisant et en améliorant les ressources pancanadiennes existantes qui développent la capacité et améliorent le rendement dans le secteur des soins à domicile.

Offrir de meilleurs programmes de vieillissement actif et en santé à domicile et dans la communauté à travers le Canada

Les activités et les programmes de prévention offerts par les équipes interprofessionnelles de soins de santé peuvent aider les aînés à maintenir ou à améliorer leur santé par la gestion des maladies et des états chroniques. De telles initiatives pourraient également améliorer l'engagement social des aînés et prévenir le déclin cognitif. Par exemple, la détection, la prévention et le traitement de la malnutrition dans la collectivité peuvent avoir une incidence marquée sur l'état de santé et la qualité de vie. Près de la moitié des personnes âgées admises à l'hôpital sont en état de malnutrition, ce qui conduit à une hospitalisation plus longue et ajoute deux milliards de dollars aux coûts du système de santé²².

L'un des plus grands avantages de ces activités est la réduction du nombre de chutes, qui sont la principale cause d'hospitalisation en raison d'une blessure parmi les aînés canadiens. Les programmes de nutrition et d'exercice qui améliorent l'équilibre et la force sont l'une des façons les plus efficaces et les moins coûteuses d'améliorer la stabilité des personnes. Les services d'une équipe interprofessionnelle coordonnée de fournisseurs de soins de santé peuvent contribuer à diminuer l'hospitalisation et à une plus grande indépendance dans la collectivité, avec des économies à long terme.

Recommandation 1.4 :

le GIAS recommande que le gouvernement fédéral élargisse le programme Nouveaux Horizons pour les aînés en y intégrant un nouvel objectif visant à soutenir le vieillissement actif et en santé²³.

- a. Cet ajustement permettra de financer une formation avancée pour les fournisseurs de soins de santé afin de leur permettre de mettre en œuvre et d'évaluer des programmes de prévention des chutes pour les aînés vivant à la maison et dans des institutions de soins de longue durée, et d'autres initiatives pour vieillir en santé.

²¹ Ibid, p. 10.

²¹ Curtis LJ, Bernier P, Jeejeebhoy K, Allard J, Duerksen D, Gramlich L, Laporte M, Keller HH. Costs of hospital malnutrition. *Clinical Nutrition*. 2017;36(5): 1391–96. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.09.009

²¹ Plus récemment, l'AIIC a présenté son document [Advancing Inclusion and Quality of Life for Canadian Seniors](#) au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (HUMA). Le 29 mars 2018, le comité a déposé son rapport, [Promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés](#). Le rapport a adopté la recommandation de l'ICCA de faire la promotion du programme Nouveaux Horizons pour les aînés afin d'améliorer l'intégration sociale des personnes en situation d'isolement.



Développer une stratégie pancanadienne pour les aidants

Les personnes qui offrent des soins à domicile à un membre de la famille atteint d'un problème chronique, d'une invalidité ou d'un problème lié au vieillissement éprouvent souvent différents problèmes de santé (physique, mentale, sociale) et d'autres conséquences (incluant le stress financier) en raison de leur rôle et de leurs tâches d'aidants²⁴.

Recommandation 1.5:

le GIAS appelle le gouvernement fédéral à coordonner l'élaboration d'une stratégie pancanadienne pour les aidants.

- a. Une telle stratégie comprendrait des répit accessibles et souples; l'atténuation des fardeaux financiers indus; des systèmes d'information et de soutien; des options de milieu de travail souple assurant la protection de l'emploi; et l'accès à un soutien et à des ressources dans les institutions d'enseignement²⁵.
- b. La stratégie comprendrait des mesures fiscales afin de protéger le revenu des travailleurs tout en offrant des soutiens et des garanties pour la protection des congés dans le milieu de travail et des soins de répit pour les employeurs et les employés, y compris ceux qui sont des aidants²⁶. Ces mesures fiscales fédérales permettraient de réduire les pertes de productivité pour les employeurs du secteur public et du secteur privé tout en reconnaissant et en appuyant les besoins des aidants qui travaillent. Le GIAS encourage le gouvernement fédéral à identifier et à développer ces mesures fiscales par une consultation des employeurs en 2019-2020 (possiblement par une extension du Plan de soutien des employeurs aux aidants naturels)²⁷.

²⁴ Turcotte M. Être aidant familial : quelles sont les conséquences? Regards sur la société canadienne. Numéro de catalogue 75-006-X. Ottawa: Statistique Canada; 2013. Disponible sous : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2013001/article/11858-fra.htm>.

²⁵ Cette recommandation se trouvait dans les recommandations de l'AIIIC lors des consultations prébudgétaires sur le budget fédéral de 2017. Disponible sous : <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/cna-2016-pre-budget-submission-to-standing-committee-on-finance.pdf?la=en&hash=EAD7B194F6258A57F09D684366A642B147531FC0>

²⁶ Ibid.

²⁷ <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/principes-priorites-partagees-sante.html>

ENJEU PRIORITAIRE 2 : La santé mentale

Dans son *Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé*²⁸ le gouvernement fédéral a invité ses partenaires provinciaux et territoriaux à s'engager à collaborer, innover et faire preuve de responsabilité en matière de santé mentale et de toxicomanies. Le gouvernement fédéral a convenu de fournir aux provinces et aux territoires 5 milliards de dollars sur 10 ans, afin de rendre les services en santé mentale et en toxicomanie plus accessibles dans les communautés pour les enfants et les jeunes ou d'intégrer des soins en santé mentale fondés sur des données probantes et culturellement appropriés dans les services de santé primaires ou d'élaborer des services de santé mentale et de toxicomanie axés sur la collectivité à l'intention des personnes ayant des besoins complexes en matière de santé mentale.

*Ajustées à l'objectif*²⁹, un rapport commandé par le ministère de la Santé auprès des organisations pancanadiennes de santé a inclus, parmi ses recommandations, que les soins de santé mentale soient intégrés dans les services de base des systèmes de santé canadiens. *Ajustées à l'objectif* a aussi fait appel à l'équité en matière de santé qui peut être atteinte en redéfinissant les services nécessaires médicalement en vertu système public de soins de santé du Canada afin de faciliter la prestation de services axés sur le patient, intégrés, efficaces, accessibles à tous et intégrés dans les déterminants sociaux de la santé.

L'amélioration de l'accès à des soins de santé mentale et l'atteinte de l'équité relativement à la façon dont nos systèmes d'assurance appuient la prestation de soins de santé mentale sont des objectifs essentiels et souhaitables depuis longtemps pour le Canada. Les programmes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux couvrent surtout les soins offerts dans les établissements publics ou dans les collectivités par des médecins. Cependant, au Canada, une grande partie des soins de santé mentale n'est pas dispensée dans des cliniques ou des

institutions publiques ou par des médecins. Ces soins sont souvent dispensés dans les collectivités par une gamme de fournisseurs de soins de santé comprenant des psychologues, des travailleurs sociaux, des conseillers et des psychothérapeutes. De nombreux services communautaires ne sont pas couverts par les régimes publics d'assurance-maladie. Dans certaines régions, une plus vaste gamme de services de soins de santé professionnels peut être incluse dans le cadre de programmes de soins à domicile ou de cliniques de soins primaires (p. ex. Réseaux de santé familiale, Centres de santé communautaire), mais leur accès est souvent restreint par des critères des programmes.

Bien que des Canadiens possédant une assurance-maladie complémentaire par le biais de leur emploi puissent jouir d'une certaine couverture pour les services de santé mentale, cette couverture offerte par les régimes privés d'assurance est souvent trop faible pour garantir une quantité significative de services efficaces de la part des fournisseurs de soins de santé les plus appropriés. En outre, les Canadiens n'ayant pas une assurance-maladie complémentaire, ou ceux qui sont atteints d'une invalidité ou qui sont hospitalisés, peuvent même n'être pas en mesure d'accéder aux médicaments sur ordonnance nécessaires pour les aider à gérer leurs troubles mentaux. Il est reconnu que les disparités en matière de déterminants sociaux contribuent à des taux de suicide plus élevés, particulièrement parmi les populations autochtones, et représentent un risque accru de troubles liés à la consommation de substances ou à la toxicomanie.

Au Canada, le gouvernement fédéral n'a indiqué aucun engagement relativement à l'équité sur la façon dont il appuie la prestation de soins de santé mentale et physique. Des pays tels que le Royaume-Uni et les États-Unis ont reconnu par des lois que les services de santé mentale doivent être offerts en parité avec ceux pour les maladies physiques. Aux États-Unis, la *Mental Health Parity and Addiction Equity Act* (MHPAEA)³⁰ exige que toute couverture offerte par des

²⁸ <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/principes-priorites-partagees-sante.html>

²⁹ <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/observations-recommandations-examen-externe-organisations-pancanadiennes-sante.html#a6>

³⁰ https://www.cms.gov/ccio/programs-and-initiatives/other-insurance-protections/mhpaea_factsheet.html

³¹ Royal College of Psychiatrists. Whole-person care: From rhetoric to reality. Achieving parity between mental and physical health. Occasional paper OP88. London (UK): RCP; 2013. Available from: www.rcpsych.ac.uk/pdf/OP88.pdf

³² https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-08/pour_faire_progresser_la_Strategie_en_matiere_de_sante_mentale_pour_le_canada_cadre_dac.pdf

³³ <http://www.ourcommons.ca/content/Committee/421/FINA/Brief/BR8398052/br-external/Canadian%20Alliance%20on%20Mental%20Illness%20and%20Mental%20Health-e.pdf>



assureurs pour des troubles mentaux ou de toxicomanie soit fournie au même titre que la couverture pour les soins médicaux ou chirurgicaux. Au Royaume-Uni, la Health and Social Care Act 2012 a prescrit la parité de l'estime, c'est-à-dire la valorisation égale de la santé mentale et de la santé physique³¹. Le gouvernement fédéral doit faire preuve de leadership en matière de prestation de soins de santé en appuyant et en adoptant expressément le principe de la parité de la santé mentale, tel que soutenu par la Commission de la santé mentale du Canada et l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale, qui affirme que la santé mentale a la même importance que la santé physique^{32,33}.

Comme c'est le cas pour la maladie physique, il existe une gamme de troubles mentaux et d'interventions. La prestation efficace de soins de santé mentale exige le jumelage de la bonne intervention avec la personne qui convient et son état. Les gouvernements qui lancent des initiatives de soins de santé mentale doivent définir les personnes visées, les moyens et la façon de le faire. Il n'existe aucune solution universelle aux problèmes et aux troubles de santé mentale. Des plans de soins interprofessionnels doivent être fondés sur des données probantes, offerts par l'entremise du fournisseur de soins de santé le plus approprié en dosages suffisants pour des résultats de traitement fructueux et recevoir les ressources de façon à garantir leur durabilité. En ce qui a trait au traitement psychologique efficace des troubles mentaux les plus courants (p ex, anxiété et dépression), une fois mis en œuvre, l'efficacité des interventions doit être évaluée en permanence³⁴.

Comme le reconnaissent l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé et *Ajustées à l'objectif*, le Canada doit intégrer des services de santé mentale efficaces dans ses systèmes de prestation de services de santé. Le GIAS est tout à fait d'accord et présente les recommandations qui suivent.

Comme c'est le cas des autres préoccupations et troubles relatifs à la santé, les soins interprofessionnels collaboratifs et par paliers peuvent répondre le mieux à la profondeur et

à l'ampleur des problèmes de santé mentale auxquels les Canadiens font face. Les champs d'exercice des fournisseurs de soins de santé mentale doivent être entièrement utilisés et appuyés par nos systèmes de prestation de services de santé interprofessionnels et complets.

Recommandation 2.1:

les soins de santé mentale doivent être intégrés dans les soins de santé primaires et couverts par les régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux afin que l'accès aux services soit amélioré dans les endroits où des soins de santé sont couramment en demande et dispensés.

- a. Les soins doivent comprendre l'évaluation et le diagnostic ainsi que le traitement et le suivi. Les traitements doivent être fondés sur des données probantes et inclure des approches psychologiques (p. ex. la psychothérapie) et biologiques (p ex. les médicaments, la nutrithérapie, l'activité physique).
- b. Les traitements psychologiques doivent être administrés en doses suffisantes pour en assurer l'efficacité.
- c. L'évaluation, le diagnostic et le traitement des troubles mentaux doivent être effectués par, ou sur la surveillance de fournisseurs de soins de santé réglementés dont la formation et le champ d'exercice comprennent ces activités.³⁵
- d. Le principe de la parité de la santé mentale doit être adopté par le gouvernement du Canada.

³⁴ https://cpa.ca/docs/File/Government%20Relations/Targeting_Funds_for_Better_Access_to_Quality_Mental_Health%20h_Care_for_Canadians_March2017.pdf.

³⁵ Afin de maximiser l'efficacité de cette recommandation, il est essentiel que le gouvernement fédéral travaille en collaboration avec les homologues provinciaux et territoriaux pour encourager et appuyer la réglementation professionnelle dans les juridictions où elle n'existe pas actuellement. Pour certaines professions de la santé, il existe des différences dans la nature ou l'existence de la réglementation d'une province ou d'un territoire à l'autre, ce qui crée des inégalités dans la prestation des services dans diverses parties du pays. Par conséquent, afin de garantir un meilleur accès à la couverture publique des services dispensés par les professionnels réglementés, le gouvernement fédéral doit promouvoir l'établissement d'une réglementation dans les juridictions non réglementées.

CONCLUSION

Cette déclaration de consensus revisite *Le modèle canadien* (2016), commente les progrès réalisés par le gouvernement fédéral à ce jour sur les recommandations originales du GIAS et souligne deux domaines prioritaires établis par nos membres en 2018.

Avec *Le modèle canadien* (2016), nous avons exhorté le gouvernement fédéral à articuler sa vision de l'amélioration du système de santé et affirmé que le GIAS, en tant qu'organisation représentant une vaste gamme de professionnels de la santé, était prêt à contribuer à ce travail. Au cours des deux dernières années, le GIAS a été encouragé de constater que le gouvernement allait de l'avant avec deux de nos recommandations : 1) établir un dialogue avec les provinces et les territoires, les fournisseurs de soins de santé et le public; 2) articuler une vision pour améliorer la santé des Canadiens. Cependant, un certain nombre de recommandations énoncées dans *Le modèle canadien* demeurent sans réponse : l'établissement d'un cadre de rendement sur la santé, la reconsidération d'un financement fédéral de la santé, l'appui de l'innovation, l'appui de la population vieillissante du Canada (et des soins communautaires) et l'amélioration de l'accès aux médicaments sur ordonnance. Le GIAS encourage le gouvernement fédéral à reconsidérer ces recommandations.

Avec **Le modèle canadien 2.0**, nous sommes heureux d'ajouter des recommandations dans deux domaines prioritaires : 1) les soins aux aînés (dans le continuum du système de santé, dont les soins à domicile, 2) les services de santé mentale. Le gouvernement fédéral peut faire des pas de géant en abordant ces domaines importants et en prenant des mesures en réponse aux recommandations du GIAS.

Afin d'appuyer les efforts du gouvernement fédéral visant à améliorer l'efficacité globale du système de santé, le GIAS souhaite établir un dialogue permanent pour échanger les points de vue sur l'amélioration du système de santé de plus de 650 000 professionnels de la santé représentant plus de 20 professions.



MEMBRES DU GIAS

Société Alzheimer
CANADA



CPMA
Canadian Podiatric Medical Association / L'association médicale podiatrique canadienne

AFMC
THE ASSOCIATION OF FACULTIES OF MEDICINE OF CANADA / L'ASSOCIATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE DU CANADA

Canadian Psychiatric Association
Dedicated to quality care / Association des psychiatres du Canada / Dedicada aux soins de qualité

ASSOCIATION CANADIENNE DES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE / CANADIAN ASSOCIATION OF COMMUNITY HEALTH CENTRES



CANADIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION / SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGUE

CAMRT ACTRM

CDHA ACHD
THE CANADIAN DENTAL HYGIENISTS ASSOCIATION / L'ASSOCIATION CANADIENNE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES

CSMLS SCSLM
Canadian Society for Medical Laboratory Science / Société canadienne de science de laboratoire médical

CAM ACSF
Canadian Association of Midwives / Association canadienne des sages-femmes

CAIR
Canadian Association for Interventional Radiology / Association canadienne pour la radiologie d'intervention

CSNM
Canadian Society of Nutrition Management

CANM ACNM
The Canadian Association of Nuclear Medicine / Association canadienne de médecine nucléaire

CMTA
Canadian Massage Therapist Alliance / Allier Canadian de Massothérapeutes

CANADIAN SOCIETY OF RESPIRATORY THERAPISTS / SOCIÉTÉ CANADIENNE DES THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES

CAOT - ACE
Canadian Association of Occupational Therapists / Association canadienne des ergothérapeutes

CANADIAN ASSOCIATION OF OPTOMETRISTS / ASSOCIATION CANADIENNE DES OPTOMÉTRISTES

ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE / CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION

THE COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS OF CANADA / LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA



ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA

Les diététistes du Canada / Dietitians of Canada

CR
Canadian Association of Radiologists / L'Association canadienne des radiologistes

Canadian Ophthalmological Society / Société canadienne d'ophtalmologie

HealthCareCAN SoinsSantéCAN
Leading. Innovation. Together. / Leadership. Innovation. Collaboration.

CASW ACTS
Canadian Association of Social Workers / Association canadienne des travailleurs sociaux

Pallium Canada

Société canadienne de cardiologie
Communauté. Connaissances. Leadership.



Paramedic Association of Canada / Association des Paramédics du Canada

Association chiropratique canadienne / Canadian Chiropractic Association

CANADIAN PHARMACISTS ASSOCIATION / ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU CANADA

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA / COLLÈGE ROYAL DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

CANADIAN COLLEGE OF HEALTH LEADERS / COLLÈGE CANADIEN DES LEADERS EN SANTÉ

Canadian Physiotherapy Association / Association canadienne de physiothérapie

SAC OAC
Speech-Language & Audiology Canada / Orthophonie et Audiologie Canada / Communication & Audition