

Expansion de la capacité de soins virtuels dans les régions nordiques du Canada

Approche proposée pour un déploiement rapide

Mai 2020

Rapport du Groupe de travail sur l'expansion de la capacité et des outils
de soins virtuels dans le Nord

Préface

Le présent rapport s'appuie sur certains renseignements et certaines conclusions résumés dans le *Rapport du Groupe de travail sur les soins virtuels*¹ de février 2020, qui décrit les mesures nécessaires afin de promouvoir l'excellence dans le domaine des soins virtuels à partir d'une approche pancanadienne.

REMERCIEMENTS

Les membres du Groupe de travail sur l'expansion de la capacité et des outils de soins virtuels dans le Nord souhaitent souligner l'expertise du D^r Ewan Affleck et le remercier pour son importante contribution au présent rapport.

¹ <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/virtual-care/RapportduGroupeTravailSurlesSoinsVirtuels.pdf>

Résumé

Les mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19 et les restrictions en matière de santé publique ont accru et accéléré la nécessité d'accéder aux soins de santé par des moyens virtuels. Ce point est particulièrement important pour les collectivités éloignées et isolées, une caractéristique courante des régions nordiques du Canada. Au début de la pandémie, le Groupe de travail sur la santé publique lié à la COVID-19 sur les communautés isolées et éloignées a déterminé la nécessité de mener des discussions ciblées dans ce domaine et de mettre sur pied un groupe de travail sur l'expansion de la capacité et des outils de soins virtuels dans le Nord (Groupe de travail sur les soins virtuels).

Mandat du Groupe de travail sur les soins virtuels

Le Groupe de travail sur les soins virtuels a pour mandat de fournir des conseils et des recommandations relativement à l'expansion de l'intervention en matière de soins de santé virtuels et à la prestation de services dans les collectivités éloignées et isolées en cas de pandémie comme celle de la COVID-19.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des lacunes critiques dans la capacité de soins virtuels dans toutes les régions du Nord du Canada. La prestation de soins de santé virtuels de qualité doit composer avec d'importants problèmes sur les plans de la géographie, de la logistique, de l'infrastructure et des ressources, caractérisés par la rapidité, la sécurité, l'équité et l'efficacité des soins dans le Nord.

Selon les principes clés qui suivent liés à la conception et au déploiement des soins virtuels (voir l'annexe A pour la liste complète des principes), le Groupe de travail sur les soins virtuels a formulé dix recommandations afin de faciliter le développement efficace des soins virtuels dans les régions nordiques du Canada.

Principaux principes de conception et de déploiement des soins virtuels

Outre les services d'urgence, les services de santé virtuels sont offerts de façon optimale dans le contexte d'une relation établie entre un patient et un fournisseur ou une équipe de soins primaires ou de soins spécialisés, d'une manière qui :

- fait la promotion de la continuité des soins;
- fait la promotion de soins prodigués plus près de la maison;
- décourage les cliniques virtuelles sans rendez-vous, particulièrement dans les cas où elles peuvent morceler les soins pour les patients qui s'y rattachent.

Soins virtuels

...

Toute interaction à distance entre des patients ou des membres de leur cercle de soins au moyen de toute forme de communication ou de technologie de l'information en vue de faciliter ou de maximiser la qualité et l'efficacité des soins au patient.

Dans un écosystème de soins virtuels de qualité, le cercle de soin dans son ensemble devrait avoir accès à la somme totale des renseignements longitudinaux sur la santé d'une personne, selon le principe du besoin de savoir, sans égard à l'heure ou à l'endroit (architecture d'information axée sur le patient).

Lorsqu'une intégration complète est impossible, il devrait y avoir des liens efficaces entre les systèmes de santé publique et d'information sur la santé en milieu clinique.

Recommandations

1. Tous les efforts possibles doivent être déployés pour accélérer les solutions susceptibles de pallier les lacunes liées à la large bande numérique pour répondre aux besoins en soins virtuels fiables à l'échelle du Nord.
2. Un groupe de mise en œuvre des soins virtuels, formé de représentants de l'ensemble des administrations participants et d'une combinaison de dirigeants et d'experts du milieu clinique, de la santé publique et de l'information sur la santé (technologie de l'information/système d'information) doit être créé.
3. Des normes de conception et de déploiement des soins virtuels doivent être élaborées en collaboration et ratifiées par toutes les administrations participantes.
4. Une analyse des lacunes liées à la capacité de la large bande dans le Nord canadien doit être menée le plus tôt possible pour cerner les faiblesses dans la capacité des charges utiles qui nuisent à la prestation de soins virtuels.
5. Les principaux cheminements cliniques pour les patients doivent aussi être cartographiés avec soin et dans l'ensemble des administrations participantes.
6. Les priorités doivent être rajustées dans chacune des administrations en fonction des faiblesses cernées dans les technologies virtuelles de base, ce qui garantirait que des améliorations devraient être apportées à long terme, après la pandémie de COVID-19.
7. Il doit cependant y avoir une volonté de mettre en œuvre des solutions intérimaires pour permettre à la capacité en soins virtuelle de prendre rapidement de l'expansion à l'échelle du Nord canadien. Dans le contexte des éclosions de COVID-19, il est relativement urgent d'éliminer les obstacles découlant des politiques, temporairement du moins, afin de donner aux cliniciens le choix d'utiliser des applications de messagerie et de vidéoconférence plus facilement accessibles, qui permettent au fournisseur et au patient de communiquer directement, et ce, même si des solutions d'entreprise sont étudiées et mises en œuvre.
8. Les solutions d'entreprise des administrations ou entre celles-ci doivent comprendre et intégrer l'ensemble des éléments fondamentaux de l'écosystème de soins virtuels, soit :

- a. Les communications téléphoniques, dans les cas où elles demeurent insuffisantes ou peu fiables;
 - b. L'envoi sécuritaire de message et le transfert de dossiers;
 - c. Les vidéoconférences;
 - d. Les systèmes de cartographie d'entreprise;
 - e. L'échange d'information sur la santé exempt d'obstacles entre administrations.
- 9.** Des processus clairs de contrôle d'accès fondé sur le rôle, qui atteignent un équilibre entre les obligations concurrentes d'échanger de l'information en vue de fournir des soins de qualité et de protéger l'information aux fins de la protection des renseignements personnels, doivent être mis en place.
- 10.** Veiller à offrir les niveaux de ressources appropriées pour déployer adéquatement des solutions, en ce qui concerne les ressources humaines et financières, y compris celles requises pour la formation.

L'avenir

Le Groupe de travail sur l'expansion de la capacité et des outils de soins virtuels dans le Nord (Groupe de travail sur les soins virtuels) a été constitué pour fournir des conseils et des recommandations sur les défis à relever en vue d'offrir des soins virtuels de qualité dans les régions nordiques du Canada au moment où l'on en a le plus besoin.

En tant que coprésidents du Groupe de travail sur la santé publique lié à la COVID-19 sur les collectivités éloignées et isolées, nous tenons à exprimer notre gratitude aux membres du Groupe de travail pour leurs efforts et la production du présent rapport final. Ces personnes dévouées ont offert leur temps et leur expertise pendant la pandémie de COVID-19, qui a déjà exercé une pression extraordinaire sur les personnes qui œuvrent au sein du système de soins de santé. Ci-dessous, on trouve le nom des organismes membres du Groupe de travail sur la santé publique dans les collectivités éloignées et isolées, des autorités sanitaires et des partenaires gouvernementaux qui remercient le Groupe de travail sur les soins virtuels et qui ont approuvé les recommandations et les principes énoncés dans le présent rapport.

Assemblée des Premières Nations

Conseil des Premières Nations du Yukon

Nation Dene

Ministère de la Défense nationale

First Nations Health Authority

Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Gouvernement du Nunavut

Gouvernement du Yukon

Services autochtones Canada

Inuit Tapiriit Kanatami

Ralliement national des Métis

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

Nation métisse des Territoires du Nord-Ouest

Régie nationale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Agence de santé publique du Canada

Coprésidents du Groupe de travail sur la santé publique lié à la COVID-19 sur les collectivités éloignées et isolées

Kluane Adamek

Chef régional du Yukon,
Assemblée des Premières
Nations

D^r André Corriveau

Spécialiste de la santé
publique, conseiller spécial
auprès de Services
autochtones Canada

D^r Tom Wong

Médecin hygiéniste en chef
de la santé publique
Services autochtones Canada

Introduction

Le Groupe de travail sur l'expansion de la capacité et des outils de soins virtuels dans le Nord (Groupe de travail sur les soins virtuels) a été créé par le Groupe de travail sur la santé publique lié à la COVID-19 sur les communautés isolées et éloignées en vue de rédiger des recommandations pour déployer rapidement et étendre les soins virtuels dans ces communautés. Les membres du Groupe de travail (énumérés à l'annexe B) souhaitaient que ces recommandations soient utiles au Groupe de travail dans leurs sphères d'influence respectives afin de promouvoir et de mettre en œuvre les améliorations requises pour offrir un éventail de services de soins de santé virtuels et, en même temps, améliorer la qualité des soins et les résultats pour la santé des patients.

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, les restrictions aux déplacements et d'autres mesures de restrictions en matière de santé publique ont limité les possibilités de rencontres en personne entre les fournisseurs de soins de santé et les patients. Cette situation a accru le besoin et l'adoption accélérée de façon virtuelle de fournir des services de soins de santé. Cependant, les communautés éloignées et isolées, qui font partie du paysage des régions nordiques du Canada, demeurent considérablement désavantagées dans leur capacité d'utiliser pleinement ces nouvelles technologies puisqu'elles accusent des déficits importants au chapitre des infrastructures de soutien. À cause de la pandémie de COVID-19, il faut adopter rapidement les services de soins virtuels pour atteindre les objectifs suivants :

- Réduire les déplacements inutiles des patients et du personnel de santé;
- Réduire les présentations inutiles aux établissements de santé;
- Réduire au minimum les risques de transmission dans les communautés et entre celles-ci;
- Permettre d'offrir l'éventail le plus large possible de services de santé à distance aux patients

Aux fins du présent document, les *soins virtuels* se définissent ainsi :

Toute interaction à distance entre des patients ou des membres de leur cercle de soins au moyen de toute forme de communication ou de technologie de l'information en vue de faciliter ou de maximiser la qualité et l'efficacité des soins au patient.

L'utilisation des soins virtuels doit être optimisée par l'intermédiaire d'une approche uniformisée de conception et de déploiement, qui englobe aussi l'éventail le plus vaste, voire la totalité, des services de santé. Les composantes fondamentales d'un écosystème mature de soins de santé virtuels doivent comprendre chacun des éléments suivants, soutenus par une connectivité et une capacité de large bande adéquate et fiable :

- Une cartographie numérique organisationnelle;
- Une communication par téléphone;

- L'envoi de messages et le transfert de dossiers sécuritaires;
- La vidéoconférence;
- Un échange d'information sur la santé exempt d'obstacles entre administrations.

Définition du problème

Le Nord canadien pose des défis considérables sur le plan géographique, logistique, de l'infrastructure et des ressources à la prestation de soins de santé virtuels de qualité, qui se caractérisent par la rapidité, la sécurité, l'équité et l'efficacité des soins. Plus de trente ans après l'avènement du Web, l'adoption des soins de santé virtuels dans le Nord canadien s'est faite lentement et demeure considérablement sous-développée, quoique l'on recense certains exemples d'excellence. La pandémie de COVID-19 a mis au jour des lacunes critiques dans la capacité en soins virtuels, et ce, dans tous les éléments fondamentaux, sauf peut-être la communication par téléphone.

Les limites en matière de capacité dans de multiples domaines (technique, ressources humaines et cliniques) se font sentir sur le déploiement et la durabilité des soins virtuels dans le Nord canadien. L'insuffisance de la large bande limite la capacité des charges utiles numériques, l'expertise en matière de conception et de déploiement de systèmes d'information est souvent insuffisante et les limites des services spécialisés nécessitent de se rendre dans le sud du Canada pour obtenir des soins, ce qui exige aux administrations d'échanger de l'information sur la santé pour soutenir les soins. Afin d'être efficaces, les soins virtuels dans le Nord canadien doivent franchir les frontières provinciales et territoriales.

Parmi les autres obstacles à l'adoption des soins virtuels, notons le fait que l'on cherche souvent les solutions dans le domaine de la technologie uniquement. Pourtant, l'obstacle au déploiement réussi de soins virtuels réside souvent dans les lacunes en matière de gouvernance, de politiques, et de finances, ainsi qu'aux contraintes liées aux ressources humaines. Afin de déployer efficacement des soins virtuels dans le Nord canadien, il faut mettre en place des solutions d'entreprise, modifier les politiques, investir dans les ressources et collaborer entre administrations, parallèlement au déploiement de la technologie et à la formation adéquate des utilisateurs.

Il faut atteindre un équilibre réfléchi et nuancé entre les politiques rigides en matière protection des renseignements personnels et l'échange approprié et en temps opportun de renseignements sur le patient, qui sont aussi requis pour soutenir des soins de qualité; si l'on insiste trop sur l'un ou l'autre de ces éléments, on pourrait mettre en péril les renseignements personnels ou la santé du patient.

Principes liés aux soins virtuels

Les soins virtuels ne sont pas une panacée; ils peuvent soutenir des soins de qualité ou en atténuer l'effet, selon la façon dont ils sont déployés. Un environnement de soins virtuels optimisés soutient un ensemble complet de technologies intégrées qui permettent à un fournisseur de choisir facilement la voie de communication virtuelle qui assure le mieux un résultat de qualité pour le patient. Tous les fournisseurs de soins doivent pouvoir déterminer les situations où il est approprié de donner des soins virtuels et organiser une rencontre en personne lorsqu'elle est requise sur le plan clinique.

L'approche stratégique en matière de conception et de déploiement qui soutiendra et facilitera des soins de qualité doit reposer sur des principes solides liés aux soins virtuels. Ces principes sont axés sur les deux caractéristiques clés suivantes :

1. Outre les services d'urgence, les services de santé virtuels sont offerts de façon optimale dans le contexte d'une relation établie entre un patient et un fournisseur ou une équipe de soins primaires ou de soins spécialisés, d'une manière qui :
 - fait la promotion de la continuité des soins;
 - fait la promotion de soins prodigués plus près de la maison;
 - décourage les cliniques virtuelles sans rendez-vous, particulièrement dans les cas où elles peuvent morceler les soins pour les patients qui s'y rattachent.
2. Dans un écosystème de soins virtuels de qualité, le cercle de soin dans son ensemble devrait avoir accès à la somme totale des renseignements longitudinaux sur la santé d'une personne, selon le principe du besoin de savoir, sans égard à l'heure ou à l'endroit (architecture d'information axée sur le patient).
3. Lorsqu'une intégration complète est impossible, il devrait y avoir des liens efficaces entre les systèmes de santé publique et d'information sur la santé en milieu clinique.

Veillez consulter l'annexe A pour obtenir la liste complète des principes liés à la conception et au déploiement des soins virtuels.

Recommandations

Les recommandations suivantes sont formulées afin de faciliter le déploiement efficace des soins virtuels dans le Nord canadien :

1. Tous les efforts possibles doivent être déployés pour accélérer les solutions susceptibles de pallier les lacunes liées à la large bande numérique pour répondre aux besoins en soins virtuels fiables à l'échelle du Nord.
2. Un groupe de mise en œuvre des soins virtuels, formé de représentants de l'ensemble des administrations participants et d'une combinaison de dirigeants et d'experts du milieu clinique, de la santé publique et de l'information sur la santé (technologie de l'information/système d'information) doit être créé.
3. Des normes de conception et de déploiement des soins virtuels doivent être élaborées en collaboration et ratifiées par toutes les administrations participantes.
4. Dans les cas où cela n'a pas déjà été fait, une analyse des lacunes liées à la capacité de la large bande dans le Nord canadien doit être menée le plus tôt possible pour cerner les faiblesses dans la capacité des charges utiles qui nuisent à la prestation de soins virtuels. (voir : https://www.ic.gc.ca/eic/site/139.nsf/fra/h_00002.html)
5. Les principaux cheminements cliniques pour les patients doivent aussi être cartographiés avec soin et dans l'ensemble des administrations participantes. Voici quelques exemples :
 - Nunavik – Montréal
 - Labrador – St. John's
 - Kivalliq (Nunavut) – Winnipeg
 - Iqaluit – Ottawa
 - Territoires du Nord-Ouest – Edmonton
 - Yukon – Vancouver
6. Les priorités doivent être rajustées dans chacune des administrations en fonction des faiblesses cernées dans les technologies virtuelles de base, ce qui garantirait que des améliorations devraient être apportées à long terme, après la pandémie de COVID-19.
7. Il doit cependant y avoir une volonté de mettre en œuvre des solutions intérimaires pour permettre à la capacité en soins virtuelle de prendre rapidement de l'expansion à l'échelle du Nord canadien. Dans le contexte des éclosions de COVID-19, il est relativement urgent d'éliminer les obstacles découlant des politiques, temporairement du moins, afin de donner aux cliniciens le choix d'utiliser des applications de messagerie et de vidéoconférence plus facilement accessibles, qui permettent au fournisseur et au patient de communiquer directement, et ce, même si des solutions d'entreprise sont étudiées et mises en œuvre.

8. Les solutions d'entreprise des administrations ou entre celles-ci doivent comprendre et intégrer l'ensemble des éléments fondamentaux de l'écosystème de soins virtuels, soit :
 - Les communications téléphoniques, dans les cas où elles demeurent insuffisantes ou peu fiables;
 - L'envoi sécuritaire de message et le transfert de dossiers;
 - Les vidéoconférences;
 - Les systèmes de cartographie d'entreprise;
 - L'échange d'information sur la santé exempt d'obstacles entre administrations.
9. Des processus clairs de contrôle d'accès fondé sur le rôle, qui atteignent un équilibre entre les obligations concurrentes d'échanger de l'information en vue de fournir des soins de qualité et de protéger l'information aux fins de la protection des renseignements personnels, doivent être mis en place.
10. Veiller à offrir les niveaux de ressources appropriées pour déployer adéquatement des solutions, en ce qui concerne les ressources humaines et financières, y compris celles requises pour la formation.

Annexe A – Principes de conception et de déploiement des soins virtuels

1. Les services de santé offerts de façon virtuels doivent être offerts de façon optimale dans le contexte d'une relation établie entre un patient et un fournisseur ou une équipe de soins primaires ou de soins spécialisés, d'une manière qui :
 - fait la promotion de la continuité des soins;
 - fait la promotion de soins prodigués plus près de la maison;
 - décourage les cliniques virtuelles sans rendez-vous, particulièrement dans les cas où elles peuvent morceler les soins pour les patients qui s'y rattachent.
2. Dans un écosystème de soins virtuels, le cercle de soins dans son ensemble doit pouvoir accéder à la somme totale des renseignements longitudinaux sur la santé d'une personne, selon le principe du besoin de savoir, sans égard à l'heure ou à l'endroit (architecture d'information axée sur le patient).
3. Lorsqu'une intégration complète est impossible, il devrait y avoir des liens efficaces entre les systèmes de santé publique et d'information sur la santé en milieu clinique.
4. Les services de soins virtuels doivent maintenir en tout temps la prestation de soins de qualité et être assujettis aux mêmes normes de rendement clinique que les soins en personne, ce qui comprend, sans toutefois s'y limiter, les processus suivants :
 - les renvois et les consultations;
 - le suivi auprès du patient;
 - la cartographie et la documentation;
 - les services de laboratoire et de diagnostic.
5. Dans un écosystème de soins virtuels, les patients et les membres de leur famille doivent avoir un accès numérique à l'ensemble complet de l'information sur leur santé (services de santé et services sociaux), selon des protocoles gérés qui maintiennent la propriété, l'intendance, l'autonomie, la sécurité, la protection des renseignements personnels, l'intégrité des données et des soins de qualité.
6. Dans un écosystème de soins virtuels, il faut soutenir la communication entièrement intégrée, en temps réel, sur le cas entre les fournisseurs, le personnel, les patients et leur famille, en recourant à un ensemble d'options de technologie de communication dans l'éventail des soins, peu importe l'endroit et la discipline. On favorisera ainsi des équipes de soins de santé multidisciplinaires et réparties avec fluidité, axées sur les cercles de soins des patients.
7. Les mêmes ressources fonctionnelles doivent appuyer les services de soins virtuels dans la mesure du possible, comme pour les soins en personne.

8. Les technologies et le circuit de travail des soins virtuels doivent être configurés de manière à assurer l'acceptabilité de l'utilisateur par les patients et les fournisseurs.
9. En aucun cas les soins virtuels ne doivent être considérés comme un remplacement de la prestation de services de santé de base établis, une atténuation de celle-ci ou un compromis à son égard.
10. La prise de décisions cliniques dans les soins virtuels doit être ancrée dans les principes fondamentaux et éthiques de l'exercice de la médecine. Il faut choisir des modalités appropriées pour les soins virtuels en fonction des circonstances cliniques, de la probabilité d'un résultat de qualité et d'un discours éclairé avec le patient.
11. Il faut évaluer les technologies de soins virtuels et les mises en œuvre de systèmes en vue de déterminer si elles sont sécuritaires et conformes aux normes de soins de qualité.
12. Il faut porter une attention particulière aux besoins linguistiques, culturels et fonctionnels uniques et aux exigences liées à la prestation de soins virtuels aux Autochtones qui habitent au Canada.
13. Un écosystème de soins virtuels doit être soutenu par un ensemble de politiques solides en matière de protection des renseignements personnels, conçues pour protéger le caractère privé et la sécurité de tous les renseignements de santé des patients d'une manière et limite l'accès aux renseignements d'une personne selon le principe du besoin de savoir pour offrir des soins et des services de qualité selon les volontés du propriétaire des renseignements.
14. Un écosystème de soins virtuels doit viser l'excellence en matière de technologie de l'information d'entreprise et la gérer de façon rentable, efficace et durable, sans mettre en péril les paramètres des soins de qualité. À cette fin, les objectifs ambitieux suivants sont encouragés :
 - Uniformiser l'architecture de l'information sur la santé à l'échelle du système.
 - Limiter le nombre d'applications et de solutions soutenues dans la mesure du possible.
 - Uniformiser l'échange d'information sur la santé à l'échelle du système.
 - Uniformiser le soutien aux applications à l'échelle du système.
 - Uniformiser la technologie à l'échelle du système.
 - Adopter une norme universelle sur le format des données.
 - Promouvoir l'intraopérabilité et les solutions fédérées.
 - Fournir l'information sur la santé dans des plateformes neutres sur le plan technologique qui transmettent la bonne information à la bonne personne.
15. Les soins virtuels doivent être soutenus par ce qui suit :
 - un registre de patients d'entreprise qui attribue un identificateur unique à chaque personne;

- un registre de fournisseurs d'entreprise qui attribue un identificateur unique à chaque fournisseur.
16. L'élimination des obstacles inutiles liés au permis d'exercice à la prestation de soins virtuels appropriés, ce qui comprend de se pencher sur les obstacles constitutionnels, doit exiger un effort collectif et collaboratif de la part des gouvernements, des organismes de réglementation de la profession de la santé et d'autres intervenants.
 17. D'autres modèles de paiements comme la capitation, le salaire, le financement global et les paiements globaux ne posent aucun obstacle aux soins virtuels; ils doivent donc être considérés comme les modèles de paiement privilégiés dans les environnements de soins virtuels.
 18. Les services médicaux offerts de façon virtuelle doivent être considérés comme des services assurés et être rémunérés à une valeur semblable à celle des services en personne. Les services médicaux virtuels payés en vertu d'un système de paiements à l'acte doivent répondre aux mêmes normes de paiement que celles qui s'appliquent actuellement aux rencontres en personne.
 19. Un écosystème de soins virtuels doit être soutenu par une structure de gouvernance d'entreprise, un plan stratégique, une feuille de route et un ensemble de politique qui protège la prestation de soins de qualité, l'atténuation des risques, la continuité des opérations, la protection des renseignements personnels et la sécurité, en plus d'en faire la promotion.

Annexe B — Membres du Groupe de travail sur l'expansion de la capacité et des outils de soins virtuels dans le Nord

Coprésidents

D ^r André Corriveau	Services autochtones Canada
Louis Dumulon	Services autochtones Canada

Membres

D ^r Evan Adams	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
D ^r Eyrin Tedesco	Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
D ^r Ewan Affleck	Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
D ^r François de Wet	Gouvernement du Nunavut
D ^r Tom Wong	Services autochtones Canada
Antionette Cabot	Labrador-Grenfell Regional Health Authority
Karen Oldford	Labrador-Grenfell Regional Health Authority
D ^r Gabe Woollam	Labrador-Grenfell Regional Health Authority
Elise Belanger Desjardins	Régie nationale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Ahmad Mirza	Régie nationale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Secrétariat

Melissa Cummings	Services autochtones Canada
Alisar Ibrahim	Services autochtones Canada
Nicholas Vetvutanapibul	Services autochtones Canada