

PARLIAMENTARIANS' BRIEFING NOTE 2024

From the desk of Pauline Worsfold, RN

February 13, 2024

Dear Parliamentarian,

Thank you for meeting with members of the Canadian Health Coalition. We appreciate the work you do on behalf of your constituents and everyone in Canada and urge you to consider these policy proposals carefully.

Founded in 1979, our organization's members work to defend and improve our public health care system. We comprise citizens, frontline health care workers' unions, community groups, students and public health experts.

Access to health care is a principle of the *Canada Health Act*. Medicare is a cherished national program that has kept this promise for generations. Today, it is in critical need of protection and strengthening so we may continue this legacy for future generations.

Please join us in our efforts to promote health and hope in Canada.



Pauline Worsfold, RN
Chairperson



STOP PRIVATIZATION: ENFORCE THE CANADA HEALTH ACT

THE ISSUE:

Health care emergency: Patients are struggling to receive timely access to care. Frontline health care workers are stressed and hospital wait times are getting longer, but some provinces are failing to sufficiently invest in public health care.

Weak accountability: The federal government has committed \$198 billion over 10 years in provincial health transfers with few strings attached (Macdonald, 2023).

Privatization: Some provinces are outsourcing medical services to private for-profit clinics that will draw even more health care workers away from public hospitals, and put patients at risk of extra-billing or high-pressure upselling of non-insured services.

THE SOLUTION:

Strings attached: It is important federal funding comes with strings attached to ensure the dollars are spent by the provinces on ways that improve patient outcomes.

Protect patients: The Health Minister must continue to vigorously enforce the principles and conditions of the *Canada Health Act*, and beef-up investigation and monitoring for prohibited practices such as user fees and extra billing.

Public care: Public dollars, including federal transfers, should support our cost-effective public, non-profit health care system, and not be squandered on profits to investors in private for-profit clinics.



[Data] shows that knee replacement surgery in a public hospital, paid by the province, costs about \$10,000. The same surgery in a private clinic can reportedly cost patients up to \$28,000.”

— Cuttler, M. & Birak, C. (2023). *Do private, for-profit clinics save taxpayers money and reduce wait times? The data says no.* Retrieved from CBC.ca website: <https://www.cbc.ca/news/health/private-health-care-taxpayer-money-1.6777470>

IMPLEMENT PUBLIC UNIVERSAL PHARMACARE

THE ISSUE:

The patient pays: Our public Medicare system does not cover the cost of prescription medicines, leaving many patients on the hook to pay for necessary drugs unless they're in a hospital.

No coverage: One-in-five people report they do not have access to prescription drug insurance – from low-paid workers to self-employed entrepreneurs (Cortes & Smith, 2022). Cost-related obstacles to taking prescription medication are highest among those with either no insurance plan or a government-sponsored plan. Immigrants and racialized people are hit hardest (Statistics Canada, 2024).

People don't heal: This situation leaves people struggling to pay for essential medicine, or they might skip taking their meds for their physical or mental health altogether. Their condition worsens, and they may end up in the hospital's Emergency Department.

THE SOLUTION:

Hoskins Report: In 2019 after extensive consultations, the federal government's Advisory Council on the Implementation of National Pharmacare, led by Dr. Eric Hoskins, recommended: "the federal government work with provincial and territorial governments and stakeholders to establish universal, single-payer, public pharmacare in Canada" (Health Canada, 2019).

Universal coverage: The government should pass a *Canada Pharmacare Act* which sets out a framework, working with provinces and territories, to expand Medicare to provide universal publicly-funded and publicly-delivered drug coverage to everyone in Canada, based on their medical need and not their ability to pay.

Essential medicines: Budget 2024 should include \$3.5 billion for essential medicines as recommended by the Advisory Council on the Implementation of National Pharmacare.



Eight in ten Canadians support the federal government taking primary responsibility for funding Pharmacare in order to make sure all provinces and territories implement equitable and universal drug coverage as quickly as possible.”

— Environics Research. (2023). *Attitudes towards pharmacare 2023*. [Slide presentation]. Retrieved from Canadian Federation of Nurses Unions.

Cortes, K. & Smith, L. (2022). *Pharmaceutical access and use during the pandemic*. Retrieved from Statistics Canada website <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/75-006-x/2022001/article/00011-eng.pdf?st=RNjlpqev>

Health Canada. (2019). *A prescription for Canada: Achieving pharmacare for all - final report of the advisory council on the implementation of national pharmacare*. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/implementation-national-pharmacare/final-report.html>

Statistics Canada. (2024). *Study: Gaps in prescription insurance coverage*. Retrieved from the Statistics Canada website: https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240110/dq240110a-eng.htm?utm_source=mstatcan&utm_medium=eml&utm_campaign=statcan-statcan-mstatcan

CREATE SAFE LONG-TERM CARE: PHASE OUT FOR-PROFIT INVESTORS

THE ISSUE:

Not enough care: Too few staff mean too many residents do not receive safe and appropriate long-term care. Governments have failed to address the needs of our aging population despite years of warnings, leaving too many people without necessary care and too many staff facing precarious, stressful working conditions.

Failed regulation: Detailed regulations that primarily target staff means they spend more time documenting rather than caring. Combined with weak standards in some areas and poor enforcement, residents' and care-givers' lives are put at risk.

Deadly profit: The pandemic unleashed a nightmare for residents and families, especially in for-profit long-term care homes which had nearly twice as many residents infected during its first year and 78 percent more resident deaths compared with non-profit and municipal homes (Science Briefs of the Ontario COVID19 Science Advisory Table. 2021).

THE SOLUTION:

National standards: Federal leadership is needed in program funding for long-term care, and so is legislation mandating enforceable national standards.

Staffing hours of care: Standards should include a requirement for a minimum of 4.1 hours of daily direct care for residents, with an appropriate number and skill mix of the workforce (Health Standards Organization, 2023).

Removing profit: For-profit long-term care homes and commercial delivery of care services should be phased out in favour of public, and non-profit management and operation where care will not come second to profits and shareholder dividends.



In response to the treatment of LTC home residents during the COVID-19 pandemic, many survey respondents felt that abolishing for-profit long-term care was the most important issue to address within LTC.”

— Health Standards Organization. (2022). *What We Heard Report #1 - Findings from HSO's Inaugural National Survey on Long-Term Care*. Retrieved from <https://longtermcarestandards.ca/engage>

EXPAND UNIVERSAL COVERAGE OF PUBLIC HEALTH CARE

THE ISSUE:

Universality unfulfilled: The *Canada Health Act* sets out the primary objective of Canadian health care policy is to protect, promote and restore the physical and mental well-being of residents of Canada and to facilitate reasonable access to health services without financial or other barriers (Tiedemann, 2019). But for many residents, access to public health care is out of reach.

Gaps in coverage: One-in-five Canadians do not have private insurance for dental care, prescription medicine, and other needs – especially recent immigrants, racialized people, and those in lower-income, typically non-unionized jobs. People with precarious immigration status face uneven access to public health care, such as temporary foreign workers, international students, and undocumented residents of Canada.

Encroaching means-testing: The welcomed arrival of the Canadian Dental Care Benefit (CDCB), which targets uninsured, lower income

household, also unfortunately introduces means-testing into public health care. The CDCB will benefit 9.8 million people, but leaves behind unfairly another 4.4 million people by restricting access to only uninsured people in households earning less than \$90,000 per year (Macdonald, 2024).

THE SOLUTION:

Health care for all: Work with the provinces and territories to provide public health care to everyone in Canada, including temporary foreign workers, international students, and residents regardless of immigration status.

Public dental care: Remove the \$90k household income means-test for the Canadian Dental Care Program and provide an additional \$1.45 billion per year in Budget 2024 to cover the remaining 4.4 million people without access to private coverage.



Participants were asked to name the best and worst things about the Canadian health care system. The best things mentioned always included the concept of universality.”

– Health Canada. (2022). *Canadians' Priorities for Primary Health Care - Final Report*. Retrieved from: https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/sc-hc/H14-395-2022-eng.pdf

Macdonald, D. (2024, January). Missing Teeth: Who's left out of Canada's dental care plan [study]. Available from the Canadian Centre for Policy Alternatives website: <https://policyalternatives.ca/publications/reports/missing-teeth>

Tiedemann, M. (2019). *The Canada Health Act: An overview*. Retrieved from The Library of Parliament website: https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/en_CA/ResearchPublications/201954E#ftn1



BOARD OF DIRECTORS AND MEMBER ORGANIZATIONS OF THE CANADIAN HEALTH COALITION 2023-2024

**We comprise frontline health care workers' unions,
community groups, and public health care experts.**

Executive

Pauline Worsfold, RN, Chair, Canadian Federation of Nurses Unions (CFNU)

Siobhan Vipond, Vice-Chair, Canadian Labour Congress (CLC)

Vanessa Gruben, (Legal) Co-Treasurer

Rita Morbia, Co-Treasurer, Inter Pares

Julie White, Secretary, Congress of Union Retirees of Canada (CURC)

Board Members

Pat Armstrong, PhD (Research)

Mary Boyd, PEI Health Coalition

Ryan Campbell, Professional Institute of the Public Service of Canada (PIPSC)

Barb Cape, Service Employees International Union (SEIU) Canada

Justine de Jaeger, Canadian Association of University Teachers (CAUT)

Chris Gallaway, Friends of Medicare

Michele Girash, Public Service Alliance of Canada (PSAC)

Kellee Janzen, Unifor

Dr. Joel Lexchin, (Research)

Rev. Linda McLaren, United Church of Canada

Natalie Mehra, Ontario Health Coalition

Jane Mulkewich, United Food and Commercial Workers (UFCW)

Anil Naidoo, National Union of Public and General Employees (NUPGE)

Keith Newman, Congress of Union Retirees of Canada (CURC)

Emilio Rodriguez, Citizens for Public Justice (CPJ)

Adrienne Silnicki, Canadian Union of Public Employees (CUPE)

Natalia Tola, Canadian Federation of Students (CFS)

Pat Van Horne, United Steelworkers

Christina Warner, Council of Canadians

Staff members

Tracy Glynn, PhD, National Director of Operations and Projects

Anne Lagacé Dowson, Media Director

Steven Staples, National Director of Policy and Advocacy

Canadian Health Coalition

2841 Riverside Drive, Ottawa, Ontario K1V 8X7

(343) 558-1788 hello@healthcoalition.ca

[@healthcoalition](https://www.healthcoalition.ca)

www.healthcoalition.ca



NOTE D'INFORMATION 2024 À L'INTENTION DES PARLEMENTAIRES

Du bureau de Pauline Worsfold, IA

13 février 2024

Messieurs, mesdames,

Merci de rencontrer les membres de la Coalition canadienne de la santé. Nous apprécions le travail que vous faites au nom de vos électeurs et de toutes les personnes du Canada, et nous aimerions que vous preniez connaissance de ces propositions en matière de politiques.

Notre organisation a été fondée en 1979, et nos membres déploient des efforts pour défendre et améliorer notre système public de soins de santé. Notre organisation comprend des citoyens, des syndicats de travailleuses et de travailleurs de la santé de première ligne, des groupes communautaires et des experts en santé publique.

L'accès aux soins de santé est un des principes de la *Loi canadienne sur la santé*. L'assurance-maladie est un régime national très apprécié qui a rempli cette promesse pendant des générations. Aujourd'hui, ce régime a grand besoin d'être protégé et consolidé afin que nous puissions laisser ce précieux héritage aux générations futures.

Joignez-vous à nos efforts pour promouvoir la santé et l'espoir au Canada.



Pauline Worsfold, IA
Présidente



METTONS FIN À LA PRIVATISATION APPLIQUONS LA LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ

LE PROBLÈME :

Urgence dans le secteur de la santé : Les patients ont de la difficulté à avoir accès aux soins en temps opportun. Les travailleuses et les travailleurs de première ligne sont stressés, et les délais d'attente dans les hôpitaux se rallongent. Or, certaines provinces n'investissent pas suffisamment dans les soins de santé publics.

Reddition de compte médiocre : Le gouvernement fédéral s'est engagé à verser 198 milliards \$ sur 10 ans dans le cadre des transferts aux provinces, et avec peu de conditions. (Macdonald, 2023)

Privatisation : Certaines provinces confient, en sous-traitance, des services médicaux à des cliniques privées à but lucratif qui ne feront que puiser davantage de travailleurs de la santé à même les hôpitaux publics. De plus, les patients vont courir le risque de surfacturation ou de vente à pression incitant le client à acheter à haut prix des services non couverts par le régime d'assurance-maladie.

LA SOLUTION :

Assortir les fonds de conditions : Il est important que les fonds fédéraux soient assortis de conditions pour assurer que les dollars dépensés par les provinces aillent à l'amélioration des résultats des patients.

Protéger les patients : Le ministre de la Santé doit continuer à mettre en application les principes et les conditions de la *Loi canadienne sur la santé*, et accentuer les enquêtes et la surveillance relativement aux pratiques interdites, notamment les frais d'utilisateur et la surfacturation.

Soins de santé publics : Les dollars publics, y compris les transferts fédéraux, devraient cibler notre système public de soins de santé sans but lucratif, et non pas être mis dans les poches de ceux qui investissent dans les cliniques privées à but lucratif.



[Les données] indiquent qu'une chirurgie de remplacement du genou dans un hôpital public, et payée par la province, coûte environ 10 000 \$. La même chirurgie dans une clinique privée pourrait coûter au patient jusqu'à 28 000 \$. »

— Cuttler, M. & Birak, C. (2023). *Do private, for-profit clinics save taxpayers money and reduce wait times? The data says no.* Tiré du site Web CBC.ca : <https://www.cbc.ca/news/health/private-health-care-taxpayer-money-1.6777470>

METTRE EN OEUVRE UN RÉGIME PUBLIC ET UNIVERSEL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

LE PROBLÈME :

Le patient doit payer : Notre régime public d'assurance-maladie ne couvre pas le coût des médicaments sur ordonnance et, par conséquent, plusieurs patients sont pris au piège financièrement et n'ont pas accès aux médicaments nécessaires, sauf s'ils sont à l'hôpital.

Pas de couverture : Une personne sur cinq déclare ne pas avoir accès à une assurance médicaments, qu'il s'agisse d'un travailleur à bas salaire ou d'un entrepreneur indépendant (Cortes & Smith, 2022). Les obstacles liés au coût de la prise de médicaments sur ordonnance sont les plus importants chez les personnes qui n'ont pas de régime d'assurance ou qui bénéficient d'un régime public. Les immigrants et les personnes racialisées sont les plus durement touchés (Statistique Canada, 2024).

Les personnes ne guérissent pas : Cette situation laisse les gens se débattre pour payer des médicaments essentiels ou ils peuvent tout simplement arrêter de prendre les médicaments permettant de les maintenir en santé physique ou mentale. Par conséquent, leur condition se dégrade et ils peuvent se retrouver au service d'urgence d'un hôpital.

LA SOLUTION :

Rapport Hoskins : En 2019, après de nombreuses consultations, le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, conseil créé par le gouvernement fédéral et présidé par le Dr Eric Hoskins, a recommandé « que le gouvernement fédéral collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, et les principaux acteurs, afin d'établir, au Canada, un régime public, universel, à payeur unique pour la couverture des médicaments sur ordonnances. » (Santé Canada, 2019)

Couverture universelle : Le gouvernement doit adopter une loi sur le régime d'assurance médicaments qui définisse un cadre, en collaboration avec les provinces et les territoires, pour étendre l'assurance-maladie afin de fournir une assurance médicaments universelle, financée et fournie par l'État, à tous les Canadiens, en fonction de leurs besoins médicaux et non de leur capacité à payer.

Médicaments essentiels : Le budget 2024 devrait inclure 3,5 milliards de dollars pour les médicaments essentiels, comme l'a recommandé le Conseil consultatif sur la mise en œuvre de l'assurance médicaments nationale.



Huit personnes sur dix au Canada veulent que le gouvernement fédéral assume la responsabilité de financer le régime national d'assurance-médicaments afin d'assurer que les provinces et les territoires mettent en œuvre une couverture équitable et universelle des médicaments dès que possible. »

— Environics Research. (2023). Attitudes towards pharmacare 2023. [Diaporama].
Tiré de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers.

Cortes, K. et Smith, L. (2022). *Accès et recours aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie*. Tiré du site Web de Statistique Canada <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2022001/article/00011-fra.pdf?st=RNjlpqev>

Santé Canada. (2019). *Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous. Rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments*. Tiré de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/mise-en-oeuvre-regime-assurance-medicaments/rapport-final.html>

Statistique Canada. (2024). Étude : Lacunes dans la couverture de l'assurance-médicaments. Extrait du site web de Statistique Canada : https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240110/dq240110a-fra.htm?utm_source=mstatcan&utm_medium=eml&utm_campaign=statcan-statcan-mstatcan

SÉCURITÉ DES SOINS DE LONGUE DURÉE : ÉLIMINER GRADUELLEMENT LES INVESTISSEURS À BUT LUCRATIF

LE PROBLÈME :

Soins insuffisants : Trop peu de personnel signifie trop de résidents ne recevant pas des soins de longue durée sûrs et appropriés. Les gouvernements n'ont pas tenu compte des besoins de notre population vieillissante malgré les années de mises en garde et, par conséquent les personnes âgées ne reçoivent pas les soins nécessaires, et trop de travailleuses et de travailleurs doivent composer avec des conditions de travail précaires et stressantes.

Réglementation défailante : Une réglementation détaillée ciblant principalement le personnel signifie que les personnes passent davantage de temps à documenter les soins plutôt qu'à les dispenser. Ajoutons à cela des normes qui laissent à désirer dans certains secteurs et le peu de mise en application. Par conséquent la vie des résidents et du personnel est à risque.

Profits meurtriers : La pandémie s'est révélée un cauchemar pour les résidents et les familles, particulièrement dans les établissements de soins de longue durée à but lucratif où près de deux fois plus de résidents ont été infectés au cours de la première année... et dans lesquels on comptait 78 % plus de décès chez les résidents que dans les établissements sans but lucratif ou municipaux. (Science Briefs of the Ontario COVID19 Science Advisory Table. 2021)

LA SOLUTION :

Normes nationales : Le gouvernement fédéral doit exercer un leadership dans le financement de programmes dans le secteur des soins de longue durée, et il faut établir, par une législation, des normes nationales coercitives.

Heures de soins dispensées : Les normes devraient comprendre l'exigence d'un minimum de 4,1 heures de soins directs quotidiens pour les résidents, et une main-d'oeuvre suffisante dotée d'un éventail de compétences. (Health Standards Organization, 2023)

Éliminer les profits : Les établissements de soins de longue durée à but lucratif, et la prestation commerciale de services de soins, devraient être éliminés graduellement en faveur d'une gestion et d'une exploitation par l'État et à but non lucratif, et où les profits et les dividendes des actionnaires ne sont pas la priorité.



En réaction à la façon dont les résidents d'établissements de SLD ont été traités pendant la pandémie de COVID-19, plusieurs des participants au sondage pensaient qu'éliminer les soins de longue durée à but lucratif était le problème principal à régler dans le secteur des SLD. »

— Health Standards Organization. (2022). *Ce que nous avons entendu - Résultats du sondage inaugural pancanadien de HSO sur les soins de longue durée*. Tiré de <https://longtermcarestandards.ca/engage>



ÉTENDRE LA COUVERTURE UNIVERSELLE DES SOINS DE SANTÉ PUBLICS

LE PROBLÈME :

L'universalité n'est pas respectée : La *loi canadienne sur la santé* énonce que le principal objectif de la politique canadienne en matière de soins de santé est de protéger, de promouvoir et de rétablir le bien-être physique et mental des résidents du Canada et de faciliter un accès raisonnable aux services de santé sans obstacles financiers ou autres (Tiedemann, 2019). Mais pour de nombreux résidents, l'accès aux soins de santé publics est hors de portée.

Écarts dans la couverture : Un Canadien sur cinq n'a pas d'assurance privée pour les soins dentaires, les médicaments sur ordonnance et d'autres besoins - en particulier les immigrants récents, les personnes racialisées et celles qui ont des emplois à faible revenu, généralement non syndiqués. Les personnes dont le statut d'immigration est précaire ont un accès inégal aux soins de santé publics, comme les travailleurs étrangers temporaires, les étudiants étrangers et les résidents sans papiers au Canada.

La mise sous condition de ressources : L'arrivée bienvenue de la prestation canadienne de soins dentaires (PCSD), qui s'adresse aux ménages à faible revenu non assurés, introduit

malheureusement une condition de ressources dans les soins de santé publics. La PCSD bénéficiera à 9,8 millions de personnes, mais laissera injustement de côté 4,4 millions d'autres personnes en limitant seulement l'accès aux personnes non assurées provenant de ménages gagnant moins de 90 000 dollars par an (Macdonald, 2024).

LA SOLUTION :

Des soins de santé pour tous : Travailler avec les provinces et les territoires pour fournir des soins de santé publique à tous les Canadiens, y compris les travailleurs étrangers temporaires, les étudiants étrangers et les résidents, quel que soit leur statut d'immigration.

Soins dentaires publics : Supprimer la condition de ressources de 90 000 dollars par ménage pour le programme canadien de soins dentaires et fournir 1,45 milliard de dollars supplémentaires par an dans le budget 2024 pour couvrir les 4,4 millions de personnes restantes qui n'ont pas accès à une couverture privée.



Les participants devaient nommer les meilleurs et les pires aspects du système de santé canadien. Les points forts mentionnés comprenaient toujours le concept d'universalité. »

— Santé Canada. (2022). *Les priorités des Canadiens concernant les soins de santé primaire. Rapport final*. Tiré de : https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/sc-hc/H14-395-2022-fra.pdf

CONSEIL D'ADMINISTRATION ET ORGANISATIONS MEMBRES DE LA COALITION CANADIENNE DE LA SANTÉ 2023-2024

Nous sommes composés de syndicats de travailleuses et de travailleurs de la santé de première ligne, de groupes communautaires, et d'experts en soins de santé publique.

Conseil exécutif

Pauline Worsfold, IA, présidente, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII)

Siobhan Vipond, vice-présidente, Congrès du travail du Canada (CTC)

Vanessa Gruben, co-trésorière (juridique)

Rita Morbia, co-trésorière, Inter Pares

Julie White, secrétaire, Association des syndicalistes à la retraite du Canada

Conseil d'administration

Pat Armstrong, doctorat (recherche)

Mary Boyd, Coalition de la santé de l'Î.-P.-É.

Ryan Campbell, Institut professionnel de la fonction publique du Canada (IPFPC)

Barb Cape, Union internationale des employés de service (UIES) Canada

Justine De Jaeger, Association Canadienne des Professeures et Professeurs d'Université (ACPPU)

Chris Gallaway, Friends of Medicare

Michele Girash, Alliance de la Fonction publique du Canada (AFPC)

Kellee Janzen, Unifor

Dr Joel Lexchin (recherche)

Révérende Linda McLaren, L'Église unie du Canada

Natalie Mehra, Coalition de la santé de l'Ontario

Jane Mulkewich, Syndicat des Travailleurs et Travailleuses unis de l'alimentation et du commerce (TUAC)

Anil Naidoo, Syndicat national des employées et employés généraux du secteur public (SNEGSP)

Keith Newman, Association des syndicalistes à la retraite du Canada

Emilio Rodriguez, Citoyens pour une politique juste (CPJ)

Adrienne Silnicki, Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP)

Natalia Tola, Fédération canadienne des étudiantes et étudiants

Pat Van Horne, Syndicat des Métallos

Christina Warner, Conseil des Canadiens

Membres du personnel

Tracy Glynn, doctorat, directrice nationale, opérations et projets

Anne Lagacé Dowson, directrice des médias

Steven Staples, directeur national, politiques et plaidoyer

Coalition canadienne de la santé

2841, rue Riverside, Ottawa, Ontario K1V 8X7

343-558-1788 hello@healthcoalition.ca

[@healthcoalition](https://www.healthcoalition.ca)

www.healthcoalition.ca

