



NORTHERN
POLICY INSTITUTE

INSTITUT DES POLITIQUES
DU NORD

Note d'information 3 | Juin 2015

Accès aux soins pour tous les Nord-Ontariens comme moyen d'optimiser la santé

© 2015 Institut des politiques du Nord
Publication de l'Institut des politiques du Nord
874, rue Tungsten
Thunder Bay (Ontario) P7B 6T6
Téléphone : (807) 343-8956
Courriel : northernpolicy@northernpolicy.ca
Site Web : www.northernpolicy.ca

Ce rapport a été possible grâce à l'appui de nos partenaires : l'Université Lakehead, l'Université Laurentienne et la Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario. L'Institut des politiques du Nord exprime sa grande appréciation pour leur généreux soutien, mais insiste sur ce qui suit :

Les points de vue de ces commentaires sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Institut, de son conseil d'administration ou de ceux qui le soutiennent. Des citations de ce texte, avec indication adéquate de la source, sont autorisées.

Les calculs de l'auteur sont basés sur les données disponibles au temps de publication et sont sujets aux changements.

Édité par Doug Diaczuk.
Traduction par Sydney Gingras

Contenu

À propos de l'Institut des politiques du Nord	4
À propos de l'auteur	5
Objet	6
Contexte	7
Analyse	8
Recommandation	9
Références	10
Qui nous sommes	12

À propos de l'Institut des politiques du Nord :

L'Institut des politiques du Nord est le groupe de réflexion indépendant de l'Ontario. Nous effectuons de la recherche, accumulons et diffusons des preuves, trouvons des opportunités en matière de politiques, afin de favoriser la croissance et la durabilité des collectivités du Nord. Nous avons des bureaux à Thunder Bay et à Sudbury. Nous cherchons à améliorer les capacités du Nord ontarien de prendre l'initiative en politiques socioéconomiques qui ont des répercussions sur l'ensemble du Nord ontarien, de l'Ontario et du Canada.

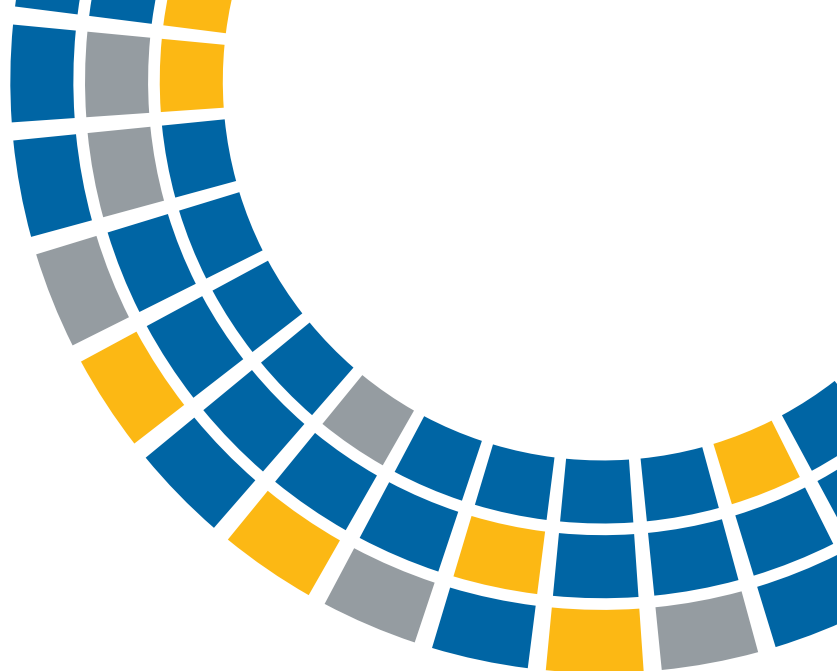
Vision

Un Ontario du Nord en croissance, durable et subvenant à ses propres besoins. Un Nord ontarien ayant la capacité non seulement de trouver des opportunités mais de les mettre à profit, seul ou à l'aide de partenariats intelligents. Un Nord ontarien qui contribue à la fois à sa propre réussite et à celle des autres.

Mission

L'Institut des politiques du Nord est un institut des politiques indépendant. Il existe aux fins suivantes :

- développer et promouvoir des options proactives, fondées sur des preuves et pilotées par des objectifs, qui permettent d'approfondir la compréhension des défis uniques du Nord ontarien et assurent le développement ainsi que la prospérité économique durables du Nord ontarien;
- faire de la recherche et de l'analyse en rapport avec ce qui suit :
 - » les politiques existantes et nouvelles, pertinentes pour le Nord ontarien;
 - » les tendances économiques, technologiques et sociales qui affectent le Nord ontarien;
- formuler et défendre des politiques qui bénéficient au Nord ontarien et aux collectivités des Premières Nations;
- servir à des fins complémentaires et compatibles avec ces objectifs.



Valeurs

Objectivité : L'Institut des politiques du Nord est un organisme constitué en personne morale, qui est non partisan et sans but lucratif; il procède à des évaluations équitables, équilibrées et objectives des enjeux politiques dans le contexte de l'ensemble du Nord ontarien.

Pertinence : L'Institut des politiques du Nord favorisera de la recherche pratique et appliquée portant sur les problèmes existants ou nouveaux ainsi que sur les répercussions immédiates et futures pour le Nord ontarien, en tenant compte des thèmes et objectifs du Plan de croissance pour le Nord de l'Ontario 2011.

Collaboration: L'Institut des politiques du Nord reconnaît la valeur des contributions multidisciplinaires, multiculturelles et d'intervenants multiples lorsqu'il s'agit de l'avancement collectif du Nord ontarien; il travaille dans le cadre d'une approche inclusive et de collaboration, afin d'offrir aux décisionnaires une gamme complète d'options politiques.

Coordination: L'Institut des politiques du Nord complétera les efforts de recherche des établissements postsecondaires et des organismes non gouvernementaux du Nord ontarien; il explorera aussi les occasions de déployer des efforts coordonnés favorisant le mandat de l'Institut des politiques du Nord.

Accessibilité: Les travaux de l'Institut des politiques du Nord seront accessibles au public, afin de stimuler l'engagement de celui-ci et de dialoguer avec lui; ils serviront à promouvoir les points de vue liés aux intérêts du Nord ontarien et de sa population.

À propos de l'auteurs

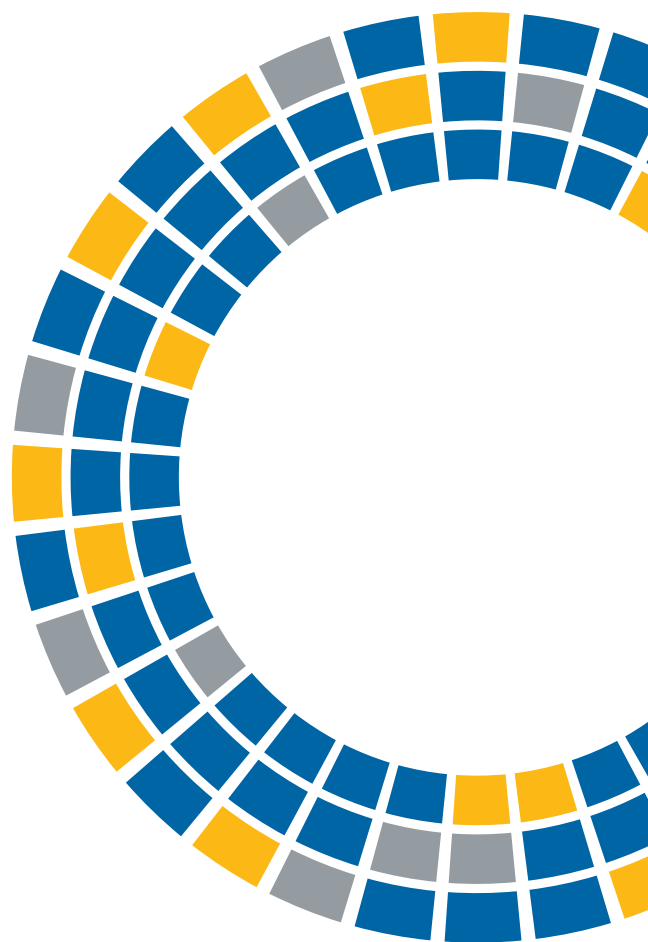
Les deux coauteurs de cette note d'information sont doctorants à l'École de santé dans les milieux ruraux et du Nord, de l'Université Laurentienne. L'Institut des politiques du Nord a le plaisir de fournir à notre nouvelle génération de penseurs une occasion d'exprimer ses vues lors d'une audience publique.

Emily Donato

Emily Donato, R.N., B. Sc. N., M. Ed., professeure adjointe, est membre de la faculté de l'École des sciences infirmières à l'Université Laurentienne et est aussi étudiante de doctorat dans le Programme de santé dans les milieux ruraux et du nord à l'Université Laurentienne. Ses domaines de recherche d'intérêt comprennent l'apprentissage autogéré, l'apprentissage mixte et amélioré par la technologie, l'éducation entre-professionnel, et le partage et le dialogue sur la pédagogie afin d'améliorer l'enseignement et l'apprentissage dans les programmes de soins infirmiers.

John M. MacDonald

John M. MacDonald, M.P.H., M.A., est un consultant épidémiologique et un étudiant au doctorat dans le Programme de santé dans les milieux ruraux et du nord à l'Université Laurentienne. Il a mené divers projets de santé pour le Réseau local d'intégration des services de santé, Horizon Santé-Nord, ainsi que pour un nombre de médecins de soins primaires dans le Nord-Est de l'Ontario. Ses domaines de recherche d'intérêt comprennent : l'amélioration de la prestation des soins pour les personnes âgées, ainsi que les personnes atteintes de démence résidant dans des maisons de soins de longue durée; la prévention des maladies infectieuses / transmissibles; lésions cérébrales pédiatriques traumatiques; l'amélioration de la coordination et de la prestation de la santé publique et la préparation aux urgences de santé publique; avec une attention particulière sur les défis uniques à des contextes ruraux et nordiques.



Objet

Les frais de santé représentent la plus grande dépense du gouvernement de l'Ontario, comptant pour environ 44 pour cent du budget provincial total, ou 44,77 milliards de dollars en 2011. Mais malgré le montant de ressources dépensées, comment se fait-il que les résidents du Nord ontarien continuent à éprouver des taux de mauvaise santé démesurés par rapport à la moyenne provinciale? Cette note d'information a pour objet l'identification des trois priorités de santé les plus importantes pour le Nord ontarien (RLISS 13 et 14) au cours des trois à cinq prochaines années. Celle-ci décrira les causes fondamentales contribuant aux résultats de santé disproportionnés pour les trois populations les plus marginalisées dans le Nord ontarien, et fournira des recommandations visant l'amélioration de ces disparités.



Contexte

Les priorités actuelles en matière de santé pour le Nord ontarien sont révélées dans le rapport 2013-2014 de Santé Canada (Santé Canada, 2013) et deux documents du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD, 2010, 2012) révèlent. Selon le rapport 2013-2014 de Santé Canada le secteur comportant la plus grande importance pour cette région serait l'engagement à améliorer les programmes de santé des Premières Nations et des Inuits, y compris les services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies (Santé Canada, 2013). D'après le *Plan d'action en matière de soins de santé* du MSSLD, les secteurs les plus importants seraient l'établissement de liens aux soins de santé familiale, l'accès plus rapide aux soins, les visites à domicile pour les aînés de santé fragile, l'intégration locale et l'amélioration de la qualité des services de santé familiale, et l'assurance que les patients reçoivent des soins appropriés au bon endroit et au bon moment (MSSLD, 2012). Ces initiatives sont particulièrement importantes en ce qui a trait à l'amélioration de la santé de deux secteurs en croissance exponentielle dans la population nord-ontarienne, soit les aînés (65 ans et plus) et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Selon le *Plan d'action en matière de soins de santé - Rapport d'étape après deux ans publié en 2014*, des démarches ont été entreprises pour augmenter le financement des programmes de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies, pour faire évoluer l'intégration locale et l'amélioration de la qualité des soins de santé familiale, pour accélérer l'accès aux soins incluant les visites à domicile, pour le financement de quelques initiatives pour les personnes âgées, pour une portée élargie du rôle du personnel infirmier IA et IP, pour déplacer les procédures médicales vers les communautés, et

pour l'établissement de processus pour implanter des soins de haute qualité (MSSLD, 2014). Ces priorités de santé provinciales sont reprises dans le *Plan visant l'accès aux services de santé dans les collectivités rurales et du Nord* (MSSLD, 2010), qui indique que des facteurs tels que la corrélation de la géographie et de la démographie accentuent davantage les résultats néfastes de la santé. Ce document soulève certaines questions en ce qui a trait à la réduction de l'espérance de vie, à l'augmentation des problèmes de santé chroniques (maladies circulatoires, cancer, diabète), à une population exponentiellement plus élevée chez les Premières Nations, à une plus grande proportion d'aînés au sein de la population, et à une augmentation de la complexité des soins en raison de comorbidités, de l'accès aux soins à domicile, des soins de santé familiale de qualité, et de taux accrus de troubles de santé mentale et de toxicomanie (Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est, 2013).

Englobé par les RLISS 13 et 14, le Nord ontarien représente 79,71 pour cent du territoire de la province (858 010 km²) et inclut une population unique et diversifiée de patients (RLISS NE, 2013; RLISS NO, 2013). Selon le Recensement de 2011, le Nord ontarien compte 784 091 habitants, dont plus de 53 pour cent vivent dans de petites communautés et en milieu rural, 18 pour cent (NE) et 16 pour cent (NO) de la population sont des aînés (65 ans et plus) (comparé à 13 pour cent en Ontario), 9,5 pour cent (NE) et 19,2 pour cent (NO) sont des Premières Nations (comparé à 2 pour cent en Ontario), et 22 pour cent (NE) et 3,4 pour cent (NW) sont francophones (comparé à 4,1 pour cent en Ontario) (RLISS NE, 2013; RLISS NO, 2013).



Analyse

Malgré les assurances présentées dans le *Rapport d'étape 2014* du MSSLD, les résidents du Nord ontarien ont 26 pour cent de plus de risques de connaître une mort prématurée, occasionnant ainsi une baisse de l'espérance de vie pour les deux sexes dans toute la région. Ils ont des taux disproportionnellement plus élevés de maladies circulatoires/cardiovasculaires (accidents vasculaires cérébraux), de cancers et de troubles neurocognitifs (TNC - démence), et ils déclarent avoir un accès limité à un médecin habituel (RLISSNE, 2013; RLISSNO, 2013). Compte tenu des priorités nationales et provinciales et des données démographiques uniques des patients du Nord ontarien, les trois grandes priorités en matière de santé dans le Nord au cours des trois à cinq prochaines années devraient être : la santé des Premières Nations, la santé des aînés, et les troubles de santé mentale et de toxicomanie.

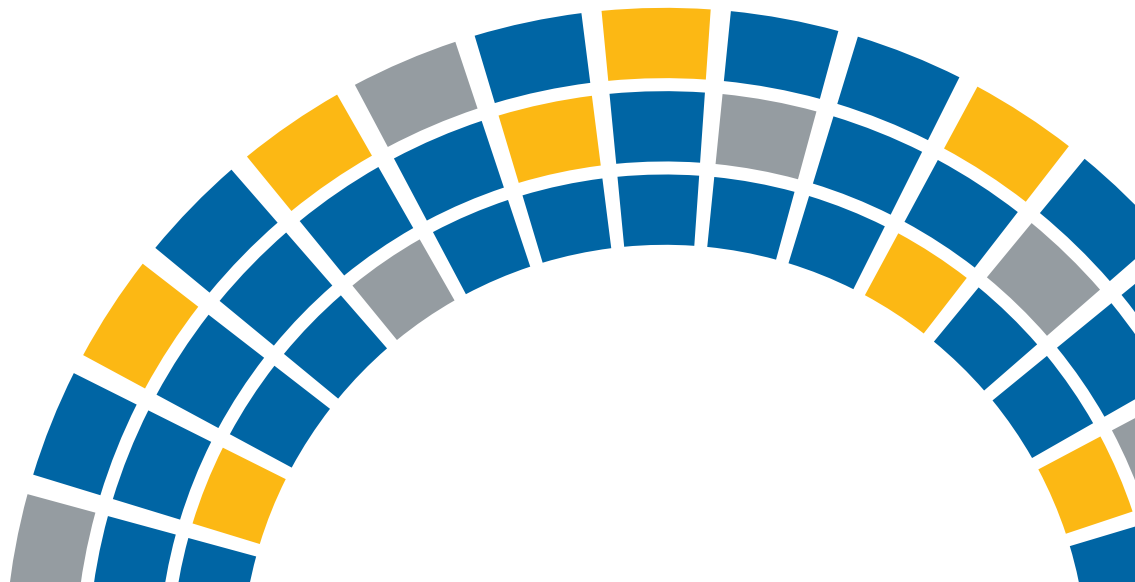
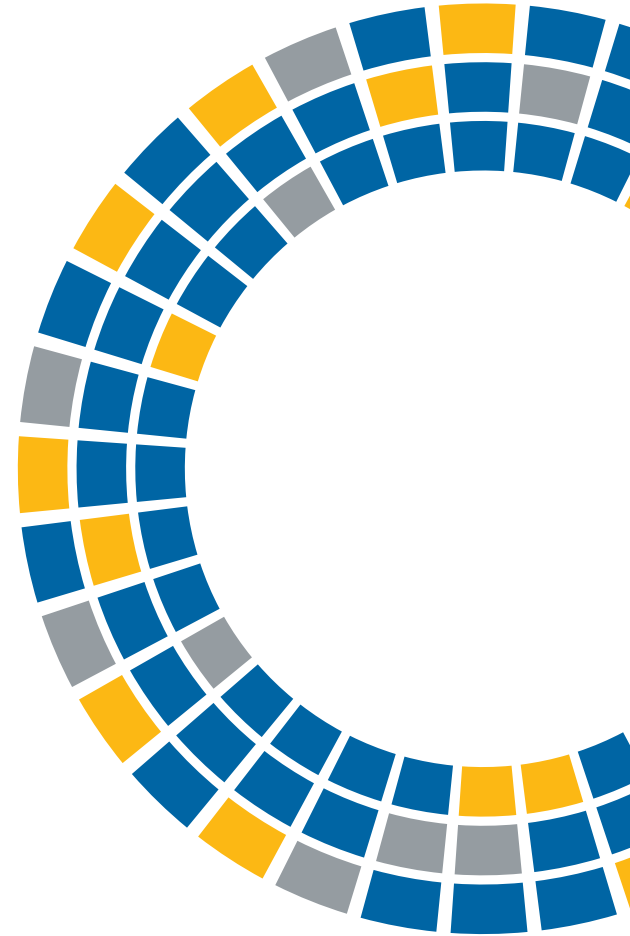
Les Premières Nations constituent entre 10 pour cent (NE) et 20 pour cent (NO) de la population totale du Nord ontarien, comparativement à la moyenne provinciale de 2 pour cent. L'espérance de vie pour les membres masculins de ce groupe est de 7,4 années de moins que la moyenne ontarienne (68,9 par rapport à 76,3 – statistiques 2000) et de 5,2 années de moins pour celle des femmes (76,6 par rapport à 81,8). Le taux de mortalité infantile est également 16 fois plus élevé chez les Premières Nations que pour toute la province (Santé Canada, 2009; RLISS NE, 2013; RLISS NO, 2013). En outre, le taux de mortalité de cette population est plus élevé à cause de blessures, auxquelles on pourrait attribuer 22 pour cent de tous les décès (Santé Canada, 2009). Bien que les accidents d'automobile soient la principale cause de mort accidentelle, le suicide et l'automutilation seraient responsables de 22 pour cent des décès chez les 0 à 19 ans, et de 16 pour cent chez les 20 à 44 ans (2009). Additionnellement, les Premières Nations connaissent des taux disproportionnellement élevés de diabète du type II, de tuberculose, de VIH et de maladies infectieuses par rapport à la population provinciale, dû en grande partie à des déterminants sociaux de la santé. Finalement, les membres des Premières Nations ont un accès inéquitable à des soins de santé culturellement adaptés de qualité, et leur accès diminue progressivement selon leur degré d'éloignement (MSSLD, 2010).

Au Canada, la population d'aînés est à la hausse, et selon la tendance actuelle, elle augmentera jusqu'à 22 pour cent d'ici l'an 2031 en Ontario (Borrie, 2008; Statistique Canada, 2012). À mesure que ce groupe vieillit, le nombre de résidents augmente aussi dans

les établissements de soins de longue durée, qui contiennent actuellement plus de 100 000 résidents (MSSLD, 2013). Le risque de développer un TNC (démence) augmente avec l'âge pour les hommes et les femmes (371 pour 1000 pour les 85 ans et plus), ce qui contribue à la charge globale des problèmes de santé mentale en Ontario (Lindsay et Anderson, 2004). Les TNC représentent également un facteur de risque pour d'autres problèmes de santé mentale (dépression, anxiété, isolement), pour les chutes et les blessures (Krueger, Brazil et Lohfeld, 2001), pour les épisodes comportementaux (violence et agression) (Greenwood et coll., 2005), et pour la mortalité (Lindsay et Anderson, 2004). On estime que la comorbidité au sein de cette population contribue à environ 60 pour cent de toutes les dépenses liées à la santé qui impliquent divers spécialistes et médicaments. Ces préoccupations particulières de santé chronique, l'augmentation des TNC et la tendance accrue à s'éloigner des soins à domicile en faveur des établissements de SLD démontrent clairement que cette population ne peut plus être desservie adéquatement par les modèles de soins traditionnels. Chaque année, on estime que 20 pour cent des Ontariens (1 sur 5) souffrent d'un problème de santé mentale ou de toxicomanie (Centre for Addiction and Mental Health, 2012), dont 20 pour cent de ceux ayant un problème de santé mentale auraient une toxicomanie concomitante (2012). Les personnes âgées de 15 à 24 ans auraient le plus grand risque de subir un problème de santé mentale et/ou de toxicomanie, ceux des groupes socio-économiques inférieurs étant de trois à quatre fois plus susceptibles. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) estime que le fardeau économique total (coûts directs et indirects) de la maladie mentale et de la toxicomanie est de 51 milliards de dollars par année, dont environ 500 000 Canadiens qui s'absenteraient du travail chaque semaine en raison de ces afflictions. En outre, on estime que la charge totale de la maladie mentale et de la toxicomanie en Ontario est 1,5 fois plus élevée que celle de toutes les formes de cancer combinées. Le CAMH signale aussi que, malgré le fait que la santé mentale et la lutte contre les toxicomanies représentent 15 pour cent du fardeau de la maladie au Canada, ce secteur reçoit moins de 6 pour cent du financement pour les soins de santé. De plus, un patient sur trois ayant besoin de services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies au Canada déclare que ses besoins ne sont que partiellement ou pas comblés, tandis que 60 pour cent des médecins de soins primaires indiquent leur capacité à recommander un patient à un psychiatre comme étant de « moyenne à pauvre » (CAMH, 2012).

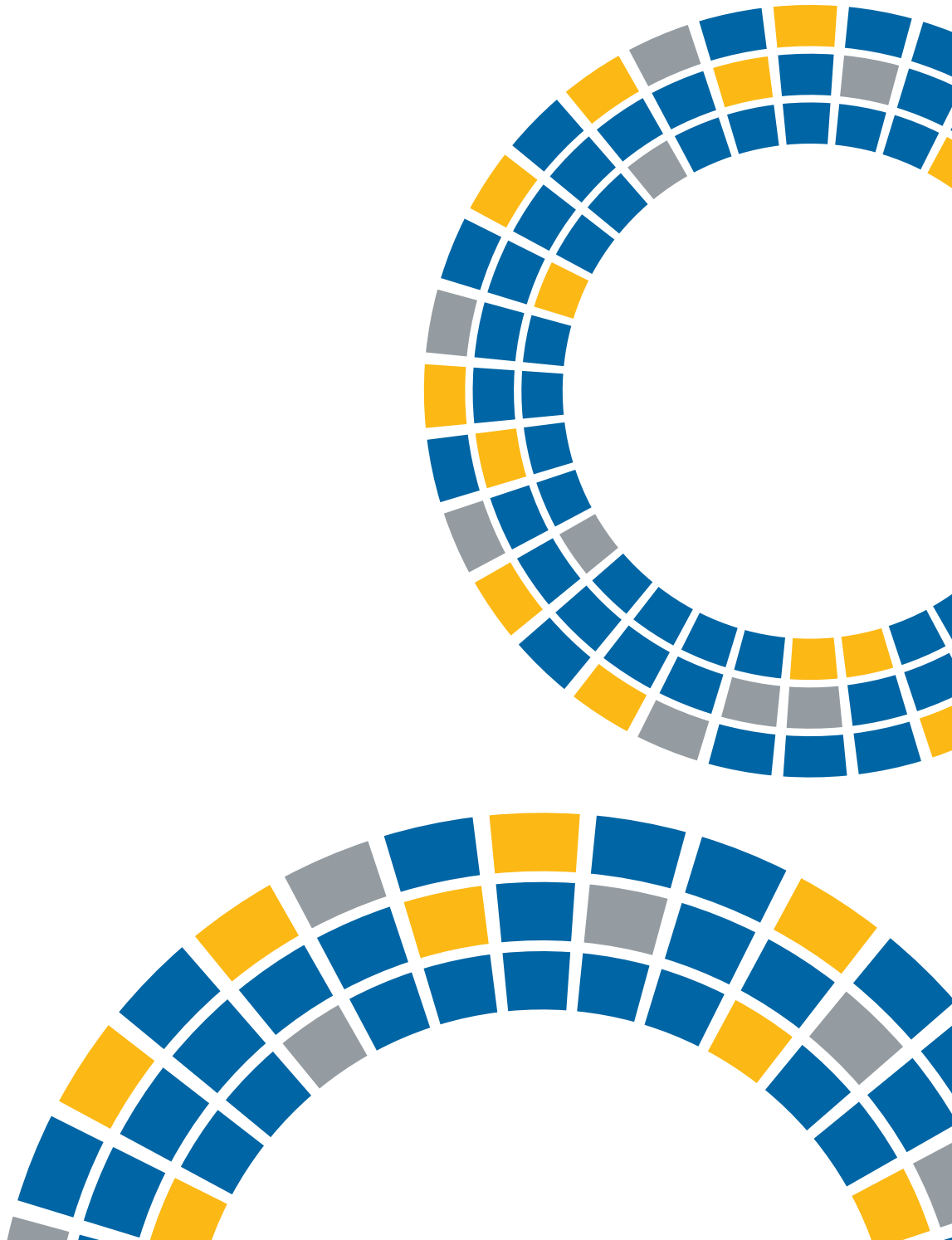
Recommandation

Malgré une infusion importante de fonds et de ressources des gouvernements fédéral et provincial, et malgré les rapports attestant des progrès réalisés dans le Nord ontarien, il existe toujours un besoin démesuré pour détourner les ressources et l'accès aux soins de santé vers les Premières Nations, les aînés, et les soins de santé mentale et de toxicomanie. Bien que les trois domaines identifiés représentent des circonstances uniques, l'accès à des soins appropriés en temps opportun, inclusif du contexte culturel et de la longévité du développement nord-ontarien nécessite une attention immédiate compte tenu des besoins complexes de l'ensemble de la population. En fournissant les bons soins, au bon moment et au bon endroit comme suggéré par le *Plan d'action de l'Ontario pour les soins de santé (2012)*, la vraie question de la prestation de services de santé pour les Premières Nations, pour les aînés et pour la santé mentale et les toxicomanies sera axée sur le maintien et la promotion de la santé ainsi que la prévention d'autres morbidités dans le Nord ontarien. Tel qu'on l'a démontré à maintes reprises, « la qualité des soins n'est optimale que lorsque les patients ont accès au système » (MSSLD, 2010). On devra concentrer des efforts importants, des ressources et des fonds sur les populations uniques de patients dans le Nord-Est de l'Ontario, en maximisant l'utilisation des ressources existantes, en surmontant les obstacles géographiques, et en permettant la participation locale à la résolution de problèmes afin d'augmenter leur engagement. C'est seulement lorsque « l'accès à des soins de qualité » pour tous les Ontariens et Ontariennes aura correctement été adressé que les disparités en matière de santé chez les populations marginalisées du Nord de l'Ontario pourront commencer à diminuer.



Références

- Borrie, M. (2008). *Northern Regional Geriatric Program and Specialized Geriatric Services North Eastern Ontario Delivery*. Repéré à <http://www.nelhin.on.ca/Page.aspx?id=1966>.
- Centre for Addiction and Mental Health. (2012). *Mental Illness and Addictions: Facts and Statistics*. Repéré à http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/newsroom/for_reporters/Pages/addictionmentalhealthstatistics.aspx
- Greenwood, C.E., Tam, C., Chan, M., Young, K.W.H., Binns, M.A. et van Reekum, R. (2005). Behavioral disturbances, not cognitive deterioration, are associated with altered food selection in seniors with Alzheimer's Disease. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 60(4), 499-505. doi : 10.1093/gerona/60.4.499
- Krueger, P.D., Brazil, K. et Lohfeld, L.H. (2001). Risk factors for falls and injuries in a long-term care facility in Ontario. *Revue canadienne de santé publique*, 92(2).
- Lindsay, J. et Anderson, L. (2004). Dementia/Alzheimer's Disease. *BMC Women's Health*, 4(Suppl 1), S20.
- Ministère de la santé et des soins de longue durée. (2004). *Commitment to care: a plan for long-term care in Ontario*. Préparé par M. Smith. Repéré à http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/ltc_04/mohlrc_rep04.aspx
- Ministère de la santé et des soins de longue durée. (2010). *Plan visant l'accès aux services de santé dans les collectivités rurales et du Nord*. Repéré à http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ruralnorthern/docs/report_rural_northern_FR.pdf
- Ministère de la santé et des soins de longue durée. (2012). *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé : De meilleurs soins aux patients grâce à un meilleur rendement de nos dollars investis en santé*. Repéré à http://www.health.gov.on.ca/fr/ms/ecfa/healthy_change/docs/rep_healthychange.
- Ministère de la santé et des soins de longue durée. (2014). *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé – Rapport d'étape après deux ans*. Repéré à http://www.health.gov.on.ca/fr/ms/ecfa/healthy_change/docs/progress_healthychange_2yr.pdf
- Motiwala, S.S., Croxford, R., Guerriere, D.N. et Coyte, P.C. (2006). Predictors of place of death for seniors in Ontario: a population-based cohort analysis. *La Revue canadienne du vieillissement*, 25(04), 363-371. doi : 10.1353/cja.2007.0019
- Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est (2013). *Rapport Annuel 2012/13*. Ontario : MSSLD. Repéré à <http://www.nelhin.on.ca/accountability/annualreports.aspx>.
- Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest. (2013). *Créer des changements axés sur la santé. Rapport Annuel 2012-2013*. Ontario : MSSLD. Repéré à <http://www.northwestlin.on.ca/accountability/AnnualReports.aspx>.
- Santé Canada. (2009). *Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada : Déterminants de la santé, de 1999 à 2003*. Ottawa, Canada : Santé Canada. Repéré à http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spnia/alt_formats/fnihb-dgspni/pdf/pubs/aborig-autoch/2009-stats-profil-fra.pdf
- Statistique Canada. (2012). *Annuaire du Canada, 2012: Aînés*. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-402-x/2012000/chap/seniors-aines/seniors-aines-fra.htm>



Qui nous sommes

À l'interne, l'Institut des politiques du Nord cherche à être aussi « dégraissé » que possible, une grande partie du travail étant confié par contrat à des experts dans les domaines à l'étude. Cette approche permet d'éviter les risques associés aux groupes de réflexion et aux gros organismes bureaucratiques. Elle donne aussi à l'Institut des politiques du Nord davantage de souplesse dans un large éventail d'enjeux, pendant le renforcement de l'expertise maison et régionale, par l'appariement de jeunes cerveaux lors de placements temporaires et de travaux spécifiques sur des projets, et ce, avec des experts talentueux qui peuvent les guider et les encadrer.

Certains des acteurs clés dans ce modèle et leurs rôles se trouvent ci-dessous :

Conseil d'administration : Le conseil d'administration détermine l'orientation stratégique de l'Institut des politiques du Nord. Les administrateurs font partie de comités opérationnels s'occupant de finance, de collecte de fonds et de gouvernance; collectivement, le conseil demande au chef de la direction de rendre des comptes au regard des objectifs de nos objectifs du plan stratégique. La responsabilité principale du conseil est de protéger et de promouvoir les intérêts, la réputation et l'envergure de l'Institut des politiques du Nord.

Chef de la direction : recommande des orientations stratégiques, élabore des plans et processus, assure et répartit les ressources aux fins déterminées.

Conseil consultatif : groupe de personnes engagées et qui s'intéressent à aider l'Institut des politiques du Nord mais non à le diriger. Chefs de files dans leurs domaines, ils guident l'orientation stratégique et y apportent une contribution; ils font de même en communication ainsi que pour les chercheurs ou personnes-ressources de la collectivité élargie. Ils sont pour de l'Institut des politiques du Nord une « source de plus mûre réflexion » sur l'orientation et les tactiques organisationnelles globales.

Conseil consultatif pour la recherche : groupe de chercheurs universitaires qui guide et apporte une contribution en matière d'orientations potentielles de la recherche, de rédacteurs possibles, d'ébauches d'études et de commentaires. C'est le « lien officiel » avec le monde universitaire.

Évaluateurs-homologues : personnes qui veillent à ce que les articles spécifiques soient factuels, pertinents et publiables.

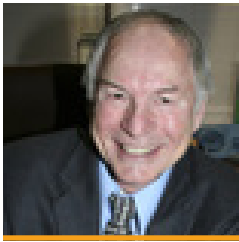
Rédacteurs et chercheurs associés : personnes qui offrent, au besoin, une expertise indépendante dans des domaines spécifiques de la politique.

Tables rondes et outils permanents de consultation – (grand public, intervenants gouvernementaux et communautaires) : moyens qui assurent que l'Institut des politiques du Nord demeure sensible à la collectivité, puis reflète les priorités de CELLE-CI et ses préoccupations lors de la sélection des projets.

Pour vous tenir au fait ou pour participer, veuillez communiquer avec nous :

1 (807) 343-8956 info@northernpolicy.ca www.northernpolicy.ca  @northernpolicy

Conseil d'administration



Ron Arnold



Pierre Bélanger



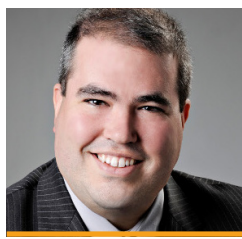
Martin Bayer



Thérèse Bergeron-Hopson



Dr. Harley d'Entremont



Dominic Giroux



Jean Paul Gladu



Dr. George C. Macey



Dawn Madahbee



Hal J. McGonigal



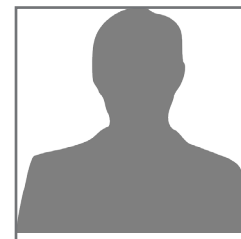
Doug Murray



Madge Richardson



Ray Riley



Dr. Brian Tucker

Chef de la direction



Charles Cirtwill

Conseil consultatif pour la recherche

Dr. John Allison
Dr. Randy Battocchio
Dr. Robert Campbell
Jonathan Dewar
Dr. Livio Di Matteo
Dr. Morley Gunderson
Dr. Anne-Marie Mawhiney
Leata Ann Rigg
S. Brenda Small
Dr. Lindsay Tedds

Conseil consultatif

Murray Coolican
Barbara Courte Elinesky
Brian Davey
Tony Dean
Don Drummond
John Fior
Ronald Garbutt
Frank Kallonen
Kathryn Poling

NORTHERN
POLICY INSTITUTE

INSTITUT DES POLITIQUES
DU NORD

northernpolicy.ca