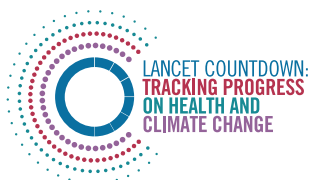


Le Lancet Countdown sur la santé et
les changements climatiques

Compte rendu à l'intention du Canada

DÉCEMBRE 2020



ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

Introduction

Les changements climatiques, qui représentent pour certains « la plus grande menace pour la santé au 21^e siècle », accentuent les disparités dans ce domaine au Canada. Or, notre réaction à la crise climatique pourrait aussi s'avérer la meilleure occasion d'optimiser la santé de la population.

On constate plusieurs phénomènes : communautés de l'Ouest du Canada contraintes à se déplacer par des feux de forêt aggravant les maladies respiratoires; maladies liées à la chaleur extrême dans les villes; difficulté de trouver des aliments traditionnels en Arctique; santé mentale sous pression; catastrophes naturelles (inondations, sécheresses, etc.); et maladies infectieuses (comme la maladie de Lyme) en émergence ou en progression¹. De plus, les changements climatiques engendrent des iniquités : leur fardeau pèse plus lourdement sur la santé des personnes âgées, racisées ou ayant un faible statut socioéconomique.

Les changements climatiques ont démesurément affecté le bien-être des peuples autochtones en particulier. En effet, le colonialisme a modifié l'écosystème, partie intégrante de la santé de ces peuples, de leur économie, de leurs pratiques culturelles et de leur autodétermination. Pour les communautés inuites, métisses et des Premières Nations, la crise climatique actuelle est perçue et vécue comme une intensification des changements environnementaux imposés par une logique coloniale qui perdure. La résilience remarquable dont ces peuples font preuve devant ces changements nous offre toutefois l'occasion d'apprendre et de collaborer à la recherche de solutions reposant sur

des savoirs écologiques traditionnels et la faculté d'adaptation sociale et environnementale des peuples autochtones du Canada.

Rédigé en collaboration avec des experts en médecine et en santé publique ainsi que des Autochtones et des chercheurs alliés, le présent compte rendu fait état de moyens de lutter contre les changements climatiques. Basé sur les données du rapport mondial du Lancet Countdown, il décrit les effets de la chaleur extrême et de la pollution atmosphérique sur la santé de la population canadienne. En examinant les politiques sous le prisme de la justice, il montre également comment les dirigeants canadiens peuvent favoriser une saine transition vers une société respectueuse de l'environnement en ces temps de crise sanitaire de la COVID-19, doublée de la crise climatique. Les avenues présentées comprennent le développement d'un système de santé plus viable et la priorisation de l'équité en santé.

Ce compte rendu présente des données récentes et des recommandations sur deux principaux groupes d'indicateurs des répercussions du climat sur la santé au Canada : la chaleur extrême et la pollution atmosphérique. Il fournit six recommandations stratégiques factuelles visant des bienfaits pour le bien-être physique, social, économique et environnemental afin de lutter efficacement contre les changements climatiques en améliorant notre résilience et notre adaptabilité. De plus, ce compte rendu souligne l'occasion unique de procéder à une transition vers une société carbonneutre alors que l'économie se remet tranquillement de la pandémie de COVID-19, et les recommandations permettent de progresser vers cet objectif.*

* Des recommandations supplémentaires sont également disponibles dans les comptes rendus de 2017, de 2018 et de 2019.

Messages clés et recommandations

Diminuer le réchauffement

1

Moderniser les infrastructures existantes, rénover les infrastructures sociales et naturelles actuelles, et aménager des villes et des banlieues innovantes plus résistantes à la chaleur, surtout pour les groupes à risque.

2

Valoriser des stratégies adoptées sur leurs terres par les Autochtones pour s'adapter au réchauffement rapide dans leurs communautés, particulièrement celles du Nord, et s'en inspirer.

Purifier l'air

3

Appuyer davantage le logement durable, notamment par des stratégies souples de soutien financier et logistique à la conception sobre en carbone et par le déploiement de technologies visant à améliorer l'isolation et l'efficacité énergétique d'une communauté ou d'un quartier.

4

Accorder la priorité au financement du transport à faibles émissions et d'initiatives de transport en commun et de transport actif abordables; cibler les communautés qui bénéficieraient le plus de moyens de transport sains; et trouver des exemples d'initiatives communautaires réussies.

Aller de l'avant : une saine relance

5

Garantir que la relance économique après la COVID-19 concordera avec une transition juste vers une société carboneutre. La relance devra tenir compte des répercussions sur la santé et l'équité de toutes les politiques proposées pour lutter contre la crise sanitaire de la COVID-19, doublée de la crise climatique, inclure directement ceux qui en sont démesurément affectés, notamment les peuples autochtones, les aînés, les femmes, les personnes racisées et les personnes à faible revenu, et leur accorder la priorité.

6

Renforcer la résilience du système de santé face aux changements climatiques et aux autres menaces actuelles et à venir pour la santé. Pour ce faire, accorder la priorité à la décarbonation, l'efficacité énergétique, et une meilleure gestion des déchets et de la chaîne d'approvisionnement pour viser la carboneutralité dans les services de santé à l'échelle nationale.

Diminuer le réchauffement

Au Canada, le réchauffement est deux fois plus rapide que dans le reste du monde, et encore davantage dans les régions nordiques². Les vagues de chaleur, surtout dans le Sud du Canada, où la majorité de sa population se concentre, pourraient augmenter en nombre, en intensité et en durée.

La chaleur extrême est associée à une augmentation de la mortalité, toutes causes confondues; des risques d'hospitalisation pour maladies cardiovasculaires et maladies respiratoires³; et des anomalies congénitales et des complications à la naissance.^{4,5} Les températures élevées ont également un effet sur la santé psychologique et émotionnelle⁶. En effet, pendant les canicules, la violence interpersonnelle et de groupe tend à augmenter, surtout dans les quartiers défavorisés. La violence familiale augmente elle aussi, ce qui influe sur le bien-être des femmes⁷. La chaleur extrême est aussi corrélée avec l'insomnie⁸, des taux de suicide plus élevés⁹ et une augmentation des visites aux services des urgences pour troubles de santé mentale¹⁰.

Isolement social fréquent, moindre accessibilité à des logements écoénergétiques bien isolés, régulation de la température corporelle moins efficace et prévalence accrue de maladies chroniques préexistantes (hypertension, diabète et maladies cardiovasculaires): la population vieillissante au Canada[†] est plus vulnérable à la chaleur extrême. De 2014 à 2018, le réchauffement rapide du pays a mené à une augmentation annuelle de la mortalité liée à la chaleur chez les 65 ans et plus de 58,4 % par rapport à la période de référence (2000-2004). Cette augmentation dépasse la moyenne mondiale de 53,7 %¹³. En 2018, un record de 2 700 décès liés à la chaleur a été atteint chez les 65 ans et plus du pays¹³. À l'été 2018, deux vagues de chaleur ont affecté le Québec, la première des deux causant à elle seule 86 décès supplémentaires¹⁴.

L'exposition à la chaleur touche aussi les personnes qui travaillent à l'extérieur de divers secteurs comme la construction, les services, l'agriculture et le secteur manufacturier. Au Canada, on constate une hausse moyenne de 81 % du nombre d'heures de travail perdues en raison de la chaleur extrême de 2015 à 2019 par rapport aux années 1990 à 1994, avec 7,1 millions d'heures perdues par année en moyenne^{13,5}.

En 2018, on estimait la valeur de l'ensemble des décès liés à la chaleur à l'équivalent de 0,7 % du produit national brut, comparativement à 0,2 % en 2000¹³. Ces coûts sont comparables au revenu moyen de 263 400 Canadiens et Canadiennes, soit grosso modo la population de Gatineau, la quatrième ville en importance du Québec, ou celle de Saskatoon, la plus grande ville de Saskatchewan.

Les structures physiques, sociales et économiques contribuent aux décès liés à la chaleur des personnes à risque. Les aînés, les personnes qui travaillent à l'extérieur et les habitants de quartiers défavorisés ont souvent moins accès aux espaces verts, au transport en commun et à un logement bien isolé. Ils sont aussi plus susceptibles de vivre de l'isolement social ou d'être dans un ménage à faible revenu. Pour les Autochtones, ces hausses de température creusent encore davantage les écarts attribuables au colonialisme qui touchent entre autres la sécurité alimentaire, l'accès à l'eau potable, l'utilisation du territoire, la sécurité sur la glace et la stabilité du logement¹⁵. Revoir ces structures inévitables favorisera la résilience et la productivité des individus et des communautés, et limitera les conséquences évitables du réchauffement sur la santé.

Avec davantage d'infrastructures écologiques dans les communautés et les ménages – arbres, végétation urbaine (murs, parcs et rues), jeux d'eau et bâtiments frais (de couleur pâle ou mieux isolés pour limiter la chaleur absorbée) –, le Canada serait mieux outillé pour prévenir les répercussions sur la santé mentionnées ci-dessus¹⁶. Cependant, des changements d'infrastructures touchant uniquement la conception de nouvelles installations pourraient s'avérer insuffisants. De plus, les nouveaux bâtiments pourraient entraîner des coûts substantiels en ressources et en énergie. Étudiée dans d'autres pays, la rénovation est une autre avenue intéressante pour augmenter l'efficacité énergétique, réduire les coûts de refroidissement et atténuer les risques pour la santé^{17,18,19}. Les mesures stratégiques visant à contrer la chaleur extrême peuvent être transposées aux échelles les plus efficaces et les mieux adaptées aux réalités locales en prévoyant une certaine souplesse dans la conception des nouvelles structures, la réduction de l'empreinte écologique, et l'amélioration de la ventilation et de l'isolation des bâtiments existants

[†]Lors de grandes catastrophes et de crises, y compris les phénomènes liés au climat comme les inondations et les feux de forêt, la violence fondée sur le genre augmente, alors que les services offerts aux femmes, comme les refuges et les maisons d'hébergement, diminuent.

⁵Selon Statistique Canada, 17 % de la population a plus de 65 ans. Cette proportion pourrait atteindre 30 % dans les 50 prochaines années.

⁵Ce calcul tient compte de l'hypothèse prudente selon laquelle une partie du travail serait effectué à l'ombre.

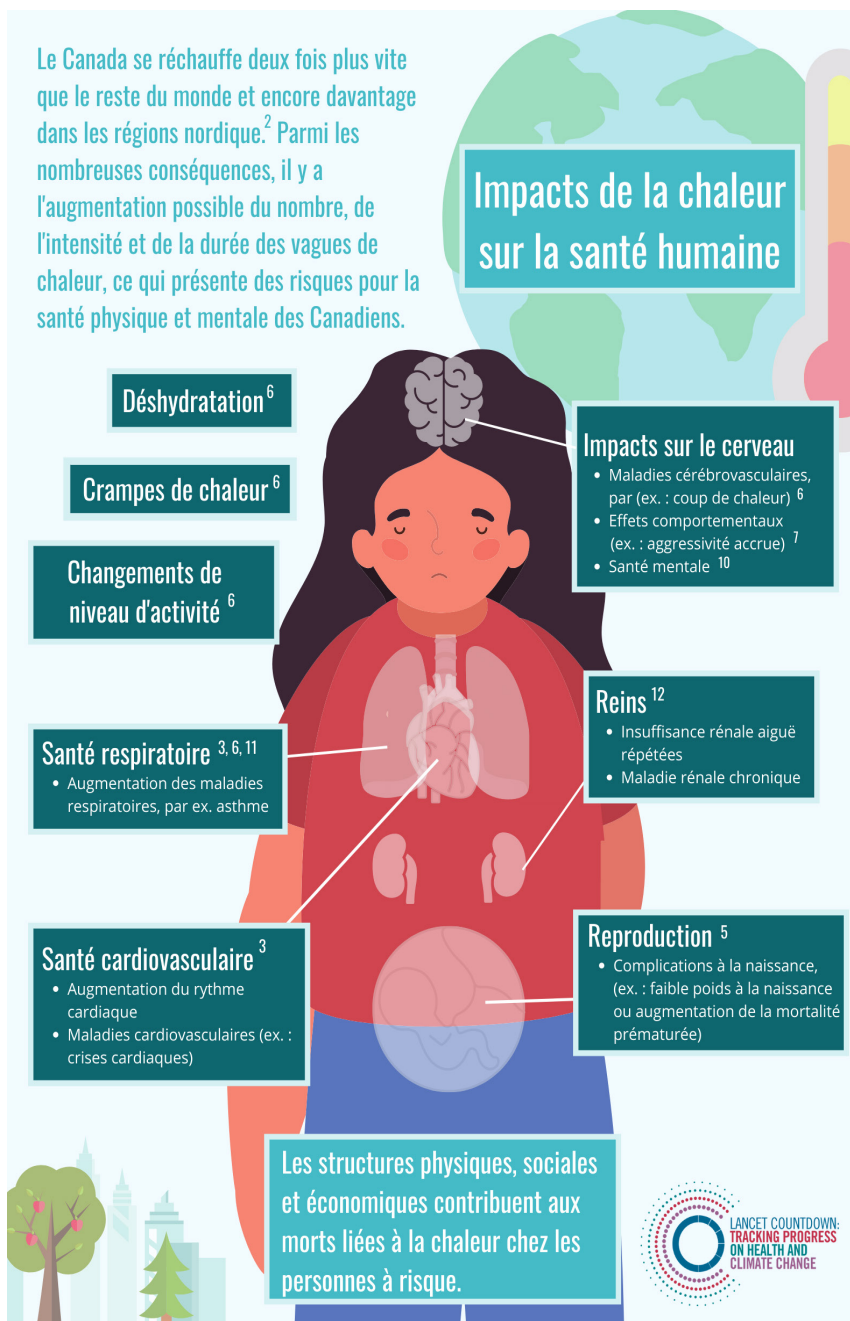


FIGURE 1: IMPACTS DE LA CHALEUR SUR LA SANTÉ HUMAINE^{3,5,6,7,10,11,12}

Purifier l'air

La pollution atmosphérique a des répercussions importantes sur la santé: aggravation de problèmes respiratoires comme l'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique et augmentation du risque de cancer du poumon, d'infections respiratoires, d'AVC et de coronaropathies. Ce fardeau n'est toutefois pas distribué également dans la population: enfants, aînés, personnes déjà malades, personnes qui travaillent à l'extérieur, populations racisées et personnes à faible revenu, plus susceptibles de vivre dans des quartiers voisins de routes passantes ou de sites industriels, sont parmi les groupes vulnérables^{20,21}.

En 2018, la pollution atmosphérique par les particules fines (PM_{2,5}) a entraîné 8 400 décès prématurés au Canada, dont 7200 d'origine anthropique¹³. Le nombre total est plus de 4,5 fois supérieur à celui des victimes d'accidents de la route et constitue près du double des décès par maladies infectieuses²². Bien que préoccupants, ces nombres représentent une occasion de sauver plus de 8000 Canadiens et Canadiennes chaque année et d'améliorer la santé de bien d'autres.

La transition rapide vers des énergies renouvelables à faibles émissions peut nous aider à y arriver. En effet, la plus grande partie des décès liés

à la pollution atmosphérique d'origine anthropique (plus de 30 %) est due aux émissions domestiques (p. ex., combustibles pour chauffage)¹³.
²³. Fait à noter, 17 % des

décès liés à la pollution atmosphérique par les particules fines (PM_{2,5}) sont attribuables au transport terrestre¹³, qui représentait aussi, en 2018, 25 % des émissions de gaz à effet de serre (GES) au Canada (une hausse de 53 % depuis 1990)²⁴. En utilisant moins de combustibles fossiles pour le transport et le chauffage résidentiel, notamment en intégrant des technologies écoénergétiques aux systèmes existants, il est donc possible de réduire la pollution atmosphérique et d'améliorer la santé.

De 1990 à 2017, la consommation mondiale d'électricité pour le transport routier a augmenté de 40 %¹³. Toutefois, au Canada, même si la consommation en électricité pour les transports routiers par personne est demeurée la plus élevée à l'échelle mondiale, elle n'a augmenté que de 6,5 % depuis 1990¹³. En outre, l'électricité représente à peine 0,2 % de l'énergie utilisée pour les transports routiers au pays, tandis que les combustibles fossiles en représentent encore 95 %¹³. La porte reste

donc grande ouverte à l'augmentation de l'utilisation des transports durables et, par le fait même, la réduction des coûts en santé et en économie.

Le transport actif présente plusieurs avantages indirects pour la santé qui découlent notamment de l'activité physique, de la qualité de l'air et des liens sociaux. Des études ont montré une réduction d'environ 20 à 30 % des taux de mortalité prématurée chez ceux qui utilisent régulièrement le vélo ou un moyen de transport actif²⁵. Les déplacements actifs et le transport en commun sont tous deux associés à une augmentation de l'activité physique et à une réduction du taux d'obésité par rapport à l'automobile. Combinés à des infrastructures qui donnent priorité à la sécurité et à l'accessibilité, ces modes de déplacement améliorent le bien-être des gens qui ont un accès restreint à un véhicule personnel²⁶. La transition vers le transport durable limiterait les émissions et les décès évitables liés à l'automobile; une modélisation a montré qu'on pouvait associer un rapport avantages-coûts supérieur à 10 à l'intégration du déplacement actif en raison de ses retombées positives pour la santé et la réduction des émissions²⁷.

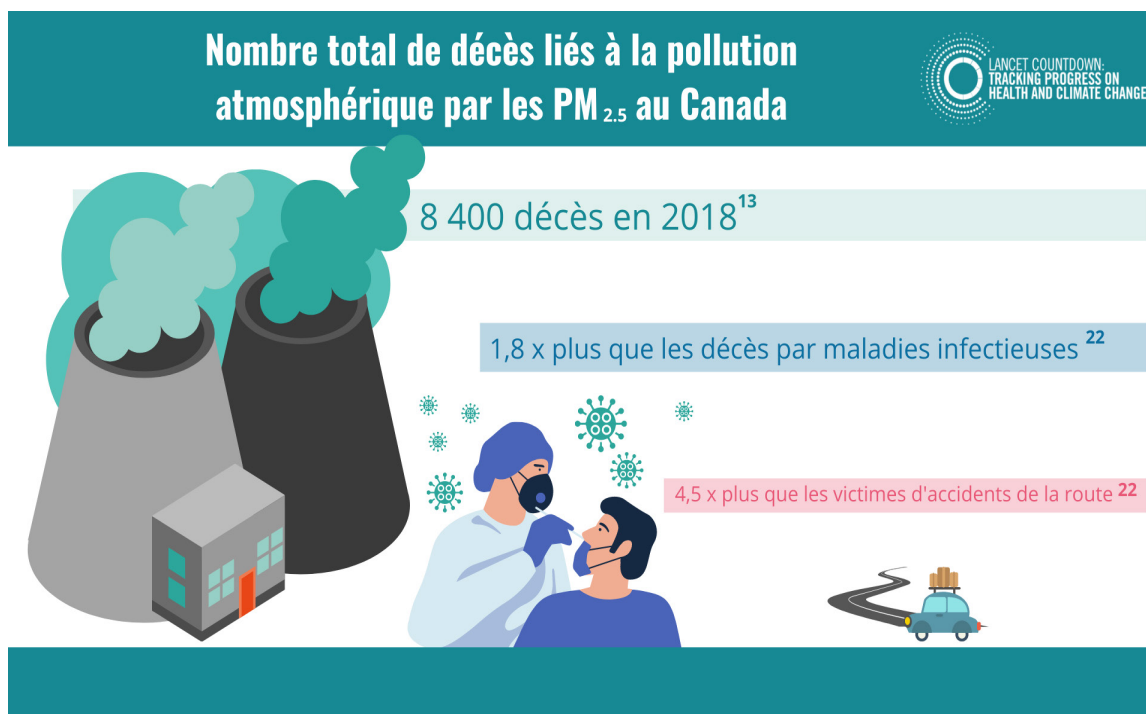


FIGURE 2: MORTALITÉ LIÉE À LA POLLUTION PM_{2,5} ATMOSPHÉRIQUE AU CANADA^{13,22}

Aller de l'avant : une saine relance**

La pandémie de COVID-19, la chute subséquente des prix mondiaux de l'énergie et le ralentissement général de l'économie mondiale ont remis en question notre capacité à prévenir les effets catastrophiques et mortels des changements climatiques. Bien que le taux d'émission

ait stagné au début de 2020 en raison du confinement, la concentration totale de GES, elle, n'a cessé d'augmenter. Cette hausse détonne nettement avec la nécessité de diminuer de 7,6 % par année les émissions de GES pour prévenir un réchauffement mondial de plus de 1,5°C²⁸.

Une transition urgente vers une société écologiquement durable, juste et saine est un élément essentiel à la relance que le Canada et les autres pays ne doivent pas négliger. Une transition juste inclut les groupes

les plus affectés par les crises actuelles, notamment les personnes à faible revenu, les travailleurs migrants, les aînés et les Autochtones, et leur accorde la priorité.

Par ailleurs, la pandémie a exercé une immense pression sur le système de santé déjà engorgé du Canada. Selon des données provenant de plusieurs sources, avant la pandémie, le secteur de la santé canadien était déjà responsable de 5% des émissions annuelles de GES^{13,29,30}. Le système de santé canadien est constamment pointé du doigt pour avoir la plus grande empreinte carbone par personne au monde. En Angleterre, le National Health Service s'est engagé à fournir des services de santé carboneutres d'ici 2040.

De façon semblable, en mettant en oeuvre des services de santé générant peu de déchets, pauvres en carbone et écoénergétiques, les hôpitaux et les cliniques du Canada pourraient réaliser des gains financiers tout en améliorant la santé de la population.

Les choix politiques et économiques du Canada à sa sortie de la pandémie seront déterminants pour l'atteinte des objectifs de l'Accord de Paris, soit de contribuer à contenir la hausse de la température moyenne de la planète nettement en dessous de 2°C. Le pays doit montrer l'exemple en augmentant de manière ambitieuse sa contribution déterminée au niveau national à l'Accord de Paris^{††}. À terme, les gouvernements et tous les secteurs de la société devront faire

des choix qui placent le bien-être – notamment environnemental et économique – de la population au coeur de la relance économique durable qui devra suivre la pandémie. Ces objectifs sont non seulement complémentaires: ils sont interdépendants. Le Canada doit absolument développer la résilience, l'équité et la solidarité entre les groupes, en donnant priorité aux Autochtones et aux communautés les plus vulnérables.

Pendant la pandémie, il faut avant tout accorder la priorité à une relance juste: les politiques doivent être envisagées dans une optique d'équité. Les personnes dont la santé est davantage touchée par les répercussions des changements climatiques sont aussi celles qui ont peu de pouvoir et de représentation dans les hiérarchies économiques et sociales. Pour les communautés autochtones, la lutte aux changements climatiques est intimement liée au renouvellement des systèmes de savoirs traditionnels, de la réconciliation et de la décolonisation. Lorsque les chefs de file des secteurs public et privé travaillent avec les Autochtones et les communautés démesurément touchées pour faire en sorte que les groupes historiquement sous-représentés participent concrètement à l'élaboration de politiques et de plans de relance, tout le monde y gagne.

La collaboration, les leçons tirées de la lutte contre la COVID-19 et la confiance grandissante dans le pouvoir de l'action collective pour prendre soin les uns des autres s'intègrent dans la réponse collective à l'urgence climatique. Voilà une occasion sans précédent d'apprendre et d'agir ensemble.

^{††}Il manque de données sur les répercussions sur l'équité en matière de santé et sur les groupes démesurément affectés, dont les peuples autochtones. En outre, la collecte de données scientifiques et les méthodes de signalement habituelles ne concordent pas avec les façons traditionnelles d'accumuler et de partager le savoir, ce qui complique l'utilisation des indicateurs actuels pour saisir les répercussions complexes des changements climatiques sur la santé des peuples autochtones.

^{††}Selon Climate Action Tracker, en octobre 2020, la contribution déterminée au niveau national du Canada correspondent à une augmentation des températures mondiales de près de 3°C. Cette augmentation est incompatible avec l'objectif de 1,5 °C de l'Accord de Paris. Malgré les nombreuses promesses de dépasser les cibles de contributions de 2030 (30 % sous le niveau d'émissions de 2005) et d'atteindre zéro émission de carbone d'ici 2050, le gouvernement fédéral n'a pas encore adopté les politiques nécessaires pour respecter ses promesses et continue de soutenir financièrement l'industrie gazière et pétrolière. Source : <https://climateactiontracker.org/countries/canada/>.

References

1. Howard, C et al. Lancet Countdown 2019 Policy brief for Canada. Lancet Countdown, Canadian Medical Association, and Canadian Public Health Association. November 2019. Available: <https://www.lancetcountdown.org/resources/>
2. Bush, E. and Lemmen, D.S., editors (2019) Canada's Changing Climate Report, Government of Canada, Ottawa, ON. 444 p.
3. Lin S, Luo M, Walker RJ, Liu X, Hwang S-A, Chinery R. Extreme High Temperatures and Hospital Admissions for Respiratory and Cardiovascular Diseases. *Epidemiology* 2009; 20(5): 738-46.
4. Konkel L. Hot Days in Early Pregnancy: A Potential Risk Factor for Congenital Heart Defects. *Environ Health Perspect* 2017; 125(1): A25.
5. Chersich MF, Pham MD, Areal A, et al. Associations between high temperatures in pregnancy and risk of preterm birth, low birth weight, and stillbirths: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2020; 371: m3811.
6. Mon climat, ma santé. Online: Vagues de chaleur, Institut national de santé publique du Québec. <http://www.monclimatmasante.qc.ca/vagues-de-chaleur.aspx>
7. Burke M, Hsiang SM, Miguel E. Climate and conflict. *Ann Rev Econom.* 2015; 7:577-817
8. Obradovich N, et al. (2019). Nighttime temperature and human sleep loss in a changing climate. *Science Adv.* 2017.
9. Burke M, et al. Higher temperatures increase suicide rates in the United States and Mexico. *Nature Climate Change.* 2018;8:723-729.
10. Wang X, et al. Acute impacts of extreme temperature exposure on emergency room admission related to mental and behavior disorders in Toronto, Canada. *J Affect Disord.* 2014;155:154-161
11. Xu Z, Crooks JL, Davies JM, Khan AF, Hu W, Tong S. The association between ambient temperature and childhood asthma: a systematic review. *Int J Biometeorol* 2018; 62(3): 471-81
12. de Lorenzo A, Liaño F. High temperatures and nephrology: The climate change problem. *Nefrologia.* 2017;37:492-500
13. Watts N, et al. The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. *Lancet* 2020; XXX: XXXX-XX
14. Institut national de santé publique du Québec. Surveillance des impacts des vagues de chaleur extrême sur la santé au Québec à l'été 2018. INSPQ. Available online: <https://www.inspq.qc.ca/bise/surveillance-des-impacts-des-vagues-de-chaleur-extreme-sur-la-sante-au-quebec-l-ete-2018>
15. Ford, JD (2012) Indigenous Health and Climate Change, *Am J Public Health*, 2012 July; 102(7): 1260-1266.
16. C40. How to adapt your city to extreme heat. C40 Implementation Guides, August 2019. Available online: https://www.c40knowledgehub.org/s/article/How-to-adapt-your-city-to-extreme-heat?language=en_US
17. Williams, K et al (2013) Retrofitting England's suburbs to adapt to climate change, *Building Research & Information*, 41:5, 517-531.
18. Castleton H.F. et al (2010) Green roofs; building energy savings and the potential for retrofit, *Energy and Buildings*, 42:10, 1582-1591.
19. Ren, Z et al (2011) Climate change adaptation pathways for Australian residential buildings, *Building and Environment*, 46:11, 2398-2412.
20. World Health Organization. Online: Ambient air pollution: health impacts. <https://www.who.int/airpollution/ambient/health-impacts/en/>
21. Abelson, A and D.M. Stieb. 2011. Health effects of outdoor air pollution. *Can Fam Physician* 2011 Aug; 57(8): 881-887.
22. Statistics Canada. Table 13-10-0156-01 Deaths, by cause, Chapter XX: External causes of morbidity and mortality (V01 to Y89).
23. National Resources Canada. 2015 Survey of Household Energy Use (SHEU-2015) Data Tables. Available online: <https://oee.nrcan.gc.ca/corporate/statistics/neud/dpa/menus/sheu/2015/tables.cfm>
24. Environment and Climate Change Canada (2020) National Inventory Report 1990-2018: Greenhouse Gas Sources and Sinks in Canada.
25. Giles-Corti et al (2010) The co-benefits for health of investing in active transport, *N S W Public Health Bull.* 21:5-6, 122-1277.
26. World Health Organization (2012) Health in the green economy : health co-benefits of climate change mitigation- transport sector, WHO, 144p.,
27. Chapman et al (2018) A Cost Benefit Analysis of an Active Travel Intervention with Health and Carbon Emission Reduction Benefits, *Int J Environ Res Public Health*, 15(5): 962.
28. World Meteorological Organization (2020) Online: United in Science 2020: Greenhouse Gas Concentrations in the Atmosphere - Global Atmosphere Watch (GAW). Available: https://public.wmo.int/en/resources/united_in_science
29. Pichler P-P, Jaccard IS, Weisz U, Weisz H. International comparison of health care carbon footprints. *Environmental Research Letters* 2019; 14(6): 064004.
30. Eckelman MJ, Sherman JD, MacNeill AJ. Life cycle environmental emissions and health damages from the Canadian healthcare system: An economic-environmental-epidemiological analysis. *PLoS Med* 2018;15(7):e1002623.

Organisations and acknowledgements

Le concept de ce compte rendu a été élaboré par l'équipe du Lancet Countdown sur la santé et les changements climatiques. Le présent compte rendu a été rédigé par la Dre Claudel P-Desrosiers, la Dre Finola Hackett, Deborah McGregor, Ph. D. et Krista Banasiak, Ph. D. Céline Campagna, Ph. D, et le Dr Robert Woollard, CCMF, FCMF, LM, ont fourni des conseils. La révision au nom de l'Association médicale canadienne a été effectuée par Owen Adams, Ph. D., le Dr Jeff Blackmer, M. Sc. S., FRCPC, CCPE, et Ashley Chisholm, M. Sc. Jessica Beagley et Marina Romanello, Ph. D., ont participé à la rédaction et à la révision du document au nom de l'équipe du Lancet Countdown.

LE LANCET COUNTDOWN

Le Lancet Countdown sur la santé et les changements climatiques est une collaboration internationale et multidisciplinaire qui vise à analyser les liens entre la santé publique et les changements climatiques. Il réunit 38 établissements universitaires et agences des Nations Unies

de tous les continents, s'appuyant sur l'expertise de climatologues, d'ingénieurs, d'économistes, de spécialistes des sciences politiques, de médecins et d'autres professionnels de la santé. Chaque année, le Lancet Countdown publie une évaluation de l'état des changements climatiques et de la santé humaine, dans le but de fournir aux responsables des politiques une orientation stratégique d'une grande pertinence fondée sur des données probantes. Pour lire le rapport complet de 2020, consultez le site www.lancetcountdown.org/2020-report.

L'ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE

Créée à Québec en 1867, l'Association médicale canadienne (AMC) a entraîné certains des changements les plus importants dans les politiques de santé au Canada. Pour les années à venir, l'AMC concentre ses efforts sur la promotion de la santé de la population et du dynamisme de la profession médicale