

# RAPPORT DE LA TABLE RONDE QUÉBEC

| Parkinson Canada



# TABLE DES MATIÈRES

<b>Résumé De La Série De Tables Rondes</b> .....	<b>1</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>2</b>
Comprendre La Maladie De Parkinson.....	<b>2</b>
Un Aperçu De La Maladie De Parkinson Au Canada.....	<b>3</b>
Un Aperçu De La Maladie De Parkinson Au Québec.....	<b>4</b>
<b>Thèmes De Discussion De La Table Ronde</b> .....	<b>5</b>
<b>Délais D'attente Pour Le Diagnostic</b> .....	<b>5</b>
<b>Accès Aux Soins</b> .....	<b>6</b>
<b>Modèle De Soins</b> .....	<b>7</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>8</b>
Priorités Clés.....	<b>8</b>
Prochaines Étapes.....	<b>8</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>9</b>
<b>À Propos De Parkinson Canada</b> .....	<b>9</b>
<b>Annexe : Notes Finales</b> .....	<b>10</b>

## RÉSUMÉ DE LA SÉRIE DE TABLES RONDES

La série de tables rondes de Parkinson Canada 2021 a consisté en huit tables rondes régionales, suivies d'une session nationale, sur une période de trois mois. Cet effort a rassemblé plus de 150 voix de la communauté canadienne des personnes atteintes de la maladie de Parkinson afin de rassembler la compréhension, la perspicacité et la clarté pour soutenir les efforts de plaidoyer de Parkinson Canada.

L'objectif des tables rondes était d'écouter les réalités et les besoins non satisfaits de la communauté des personnes atteintes de la maladie de Parkinson et de saisir les principales questions relatives aux soins de santé de la maladie de Parkinson d'un point de vue provincial, territorial et national. Pour soutenir la validation des résultats, Parkinson Canada s'est efforcé d'obtenir une représentation diversifiée des participants. Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson, les partenaires de soins, les professionnels de la santé et les organisations régionales de la maladie de Parkinson ont tous été invités à participer aux tables rondes.

Chaque table ronde durait environ trois heures et comprenait des intervenants, des discussions en grand groupe et des conversations en petits groupes. Des modérateurs ont facilité la conversation et des preneurs de notes étaient présents pour capturer avec précision les commentaires et les idées des participants. Pour des raisons de confidentialité et pour encourager un dialogue ouvert, ces tables rondes n'ont pas été enregistrées et les citations utilisées dans ce document sont attribuées de manière anonyme.

Ce rapport régional a été créé pour résumer les réalités uniques auxquelles sont confrontés les membres de la communauté des personnes atteintes de la maladie de Parkinson au Québec. À la suite des discussions approfondies de la table ronde nationale et en s'appuyant sur les huit tables rondes régionales, Parkinson Canada a identifié des priorités clés que la communauté des personnes atteintes de la maladie de Parkinson doit prendre en considération pour améliorer la santé et la qualité de vie globales des personnes vivant avec la maladie de Parkinson au Canada.

- Identifier et combler les lacunes en matière de formation supplémentaire et de transfert de connaissances aux professionnels de santé qualifiés sur la maladie de Parkinson, ce qui permettra un diagnostic et un traitement plus précoces de la maladie.
- Examiner les problèmes et les obstacles systémiques dans l'ensemble du système de santé afin de déterminer les mesures à prendre pour augmenter le nombre de praticiens de la santé disponibles pour soutenir les personnes atteintes de la maladie de Parkinson.
- Faire progresser l'accès équitable aux soins et l'amélioration des traitements pour tous les Canadiens vivant avec la maladie de Parkinson.

Ces priorités serviront de feuille de route à l'organisation pour développer son futur travail de défense des intérêts des Canadiens touchés par la maladie de Parkinson.



La série de tables rondes a réuni **plus de 150 voix** de la communauté canadienne de la maladie de Parkinson.

## INTRODUCTION

### COMPRENDRE LA MALADIE DE PARKINSON

La maladie de Parkinson est une maladie neurodégénérative chronique et progressive causée par une perte de neurones producteurs de dopamine dans les zones du cerveau associées au mouvement. Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson peuvent présenter un tremblement au repos, une lenteur des mouvements, une rigidité musculaire et des problèmes d'équilibre. Bien que la maladie de Parkinson soit généralement considérée comme un trouble du mouvement, des symptômes non-moteurs tels que l'anxiété et la dépression, les problèmes de sommeil et les difficultés de déglutition peuvent également survenir dans le cadre de cette maladie. L'âge moyen du diagnostic de la maladie de Parkinson est de 60 ans, mais certaines personnes sont diagnostiquées avant 60 ans et on parle alors de maladie de Parkinson précoce.

Actuellement, il n'existe pas de traitement curatif de la maladie de Parkinson ni de traitement permettant d'arrêter ou de ralentir la progression de la maladie. Il n'existe que des thérapies pour aider à gérer les symptômes. La plupart des médicaments contre la maladie de Parkinson agissent pour maintenir les niveaux de dopamine dans le cerveau, un neurotransmetteur qui favorise l'exécution des mouvements ainsi que d'autres fonctions contrôlées par le cerveau. Le médicament de référence pour la maladie de Parkinson, Lévodopa, aide à compenser la dopamine perdue en raison de la dégénérescence des cellules du cerveau. Lévodopa a été développé dans les années 1960. Les procédures chirurgicales telles que la stimulation cérébrale profonde (SCP) et l'insertion d'une pompe Duodopa® peuvent également être des options pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson.

De plus, les thérapies suivantes peuvent aider à gérer les symptômes de la maladie de Parkinson : la physiothérapie et l'exercice pour la mobilité, la souplesse et l'équilibre ; l'ergothérapie pour les activités quotidiennes ; l'orthophonie pour aider à la voix et à la déglutition ; et les services de santé mentale pour la dépression et l'anxiété.

Chaque expérience de la maladie de Parkinson est unique, les symptômes et la progression variant d'une personne à l'autre. Vivre avec la maladie de Parkinson nécessite une approche holistique des soins, qui inclut tous les aspects de la vie d'un individu.

#### TERMINOLOGIE CLÉ DE LA MALADIE DE PARKINSON

**Spécialiste des troubles du mouvement :** un neurologue qui a suivi une formation complémentaire dans le domaine des troubles du mouvement.

**Temps d'attente :** Temps qu'un individu doit attendre pour voir un professionnel de la santé.

**Partenaire de soins :** Un autre terme pour désigner les aides familiales.

**Soins multidisciplinaires :** Ce terme peut avoir des définitions très larges, mais aux fins de ce rapport, il fait référence à l'accès à un éventail diversifié de professionnels de la santé dans le cadre de la prise en charge de la maladie de Parkinson. Les modèles de soins multidisciplinaires peuvent également comporter des éléments tels que la coordination des soins, l'éducation et le soutien à l'autogestion.

**Soins intégrés :** Un modèle de soins de santé où les professionnels de la santé de différentes spécialités

communiquent et interagissent dans la gestion conjointe des soins. Il peut y avoir de nombreux degrés d'intégration différents, du simple échange de notes à une collaboration plus approfondie.

**Stimulation cérébrale profonde (SCP) :** Une procédure neurochirurgicale au cours de laquelle des électrodes sont implantées profondément dans le cerveau et une stimulation électrique est délivrée par un dispositif semblable à un stimulateur cardiaque. Cette stimulation électrique agit sur les circuits cérébraux dysfonctionnels et contribue à la gestion des symptômes de la maladie de Parkinson.<sup>i</sup>

**Duodopa® :** Un mélange en gel de lévodopa-carbidopa (médicaments contre la maladie de Parkinson) administré en continu par une pompe dans l'intestin grêle. Il permet la présence d'une quantité constante et plus régulière de lévodopa dans l'organisme.<sup>ii</sup>

## UN APERÇU DE LA MALADIE DE PARKINSON AU CANADA

La maladie de Parkinson présente les taux de décès et d'invalidité qui augmentent le plus rapidement par rapport à d'autres troubles neurologiques comme la sclérose en plaques, les démences et les accidents vasculaires cérébraux et le Canada a l'un des taux de prévalence de la maladie de Parkinson les plus élevés par rapport aux autres pays.<sup>iii</sup>

On estime que plus de 100 000 personnes vivent avec la maladie de Parkinson au Canada en 2021.<sup>iv,v</sup> Ce nombre augmentera d'environ 30 personnes demain et le jour suivant jusqu'à ce que nous atteignons 50 nouveaux diagnostics par jour d'ici 10 ans.<sup>iv,v</sup>

Une personne sur cinq vivant au Canada et atteinte de la maladie de Parkinson attend un an ou plus avant de recevoir un diagnostic formel après avoir signalé ses symptômes à un professionnel de la santé.<sup>vi</sup> Les temps d'attente prolongés pour recevoir un diagnostic ont de graves répercussions sur la qualité de vie d'une personne et augmentent la probabilité d'une détérioration de la santé physique et mentale.

En 2018, la moyenne nationale de temps d'attente pour voir un spécialiste de la maladie de Parkinson, également connu sous le nom de spécialiste des troubles du mouvement, était de 11 mois, certaines régions signalant des temps d'attente de plus de deux ans.<sup>vii</sup> On estime qu'il n'y a qu'un spécialiste des troubles du mouvement pour 1 400 personnes atteintes de la maladie de Parkinson dans le pays et que la plupart de ces spécialistes se trouvent dans les grands centres urbains des provinces, ce qui constitue un obstacle géographique pour les Canadiens ruraux atteints de la maladie de Parkinson.<sup>viii</sup>

Actuellement, il n'y a pas de spécialiste des troubles du mouvement à l'Île-du-Prince-Édouard ni dans aucun des territoires. De plus, il n'y a pas non plus de neurologues généralistes dans les territoires. Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson dans ces régions doivent consulter des neurologues en déplacement qui leur rendent visite par intermittence, ou se rendre à des rendez-vous avec des cliniciens dans d'autres provinces.

Selon un sondage IPSOS de 2018 réalisé par Parkinson Canada, de nombreux Canadiens vivant avec la maladie de Parkinson paient de leur poche une partie des dépenses de santé.<sup>vi</sup> Cela inclut les services de santé essentiels comme les médicaments et la physiothérapie. De plus, près de 75 % des répondants au sondage déclarent payer de leur poche une partie des dépenses liées aux cours d'exercice.<sup>vi</sup>



## UN APERÇU DE LA MALADIE DE PARKINSON AU QUÉBEC

Plus de 23 000 personnes vivent avec la maladie de Parkinson au Québec. Près de 25 % des personnes atteintes de la maladie de Parkinson dans la province déclarent avoir attendu un an ou plus pour recevoir un diagnostic officiel après avoir signalé leurs symptômes pour la première fois. Le temps d'attente moyen dans la province pour rencontrer un spécialiste de la maladie de Parkinson est de sept mois.

On estime qu'il y a un spécialiste de la maladie de Parkinson pour 2 407 personnes atteintes au Québec, ce qui représente le ratio le plus élevé au pays. Lors d'un sondage, 55 % des personnes atteintes de la maladie de Parkinson au Québec ont déclaré ne pas faire partie d'une clinique des troubles du mouvement.

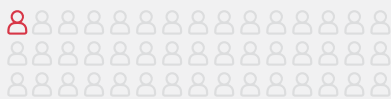
Près de 75 % des personnes atteintes de la maladie de Parkinson dans la province déclarent devoir payer une partie de leurs frais pour des cours d'exercice et un soutien à la planification préalable des soins. De plus, 42 % ont déclaré avoir dû payer de leur poche une partie des frais de physiothérapie et 26 % des frais de médicaments.



Plus de **23 500** personnes sont atteintes de la maladie de Parkinson au Québec.



Près de **25 %** des personnes atteintes de la maladie de Parkinson au Québec ont attendu **un an ou plus** pour recevoir un diagnostic officiel.



On compte **1** spécialiste de la maladie de Parkinson pour **2 359** personnes atteintes de la maladie dans la province.



Près de **55 %** des personnes atteintes de la maladie de Parkinson au Québec ont déclaré ne pas faire partie d'une clinique des troubles du mouvement.



Près de **75 %** des personnes atteintes de la maladie de Parkinson dans la province paient de leur poche les cours d'exercice.

## THÈMES DE DISCUSSION DE LA TABLE RONDE

Trois thèmes majeurs ont été abordés lors des tables rondes. Les perspectives communes des participants sont résumées sous chaque thème.

### DÉLAIS D'ATTENTE POUR LE DIAGNOSTIC

Le premier sujet de la table ronde était les délais d'attente pour le diagnostic dans la province. De nombreux membres du groupe ont partagé leurs histoires personnelles sur le temps qu'ils ont dû attendre pour que leur médecin généraliste puisse leur obtenir un rendez-vous avec un neurologue et des temps d'attente encore plus longs ont été signalés pour rencontrer un spécialiste des troubles du mouvement. Une personne du groupe a partagé ses luttes personnelles contre l'anxiété pendant qu'elle devait attendre de recevoir son diagnostic et la peur de ne pas savoir ce qui n'allait pas chez elle.

“Les gens ont besoin d'un diagnostic plus rapide, car les médicaments donnent des résultats immédiats. Lorsque je suis tombée malade, j'ai eu l'impression que mon corps était envahi par la maladie. Une fois que j'ai commencé à prendre les médicaments appropriés, c'était comme si la maladie était “repoussée” et que j'avais plus de contrôle sur mes mouvements et ma santé générale.”

- Personne vivant avec la maladie de Parkinson, Québec, Québec

Un membre du groupe atteint de la maladie de Parkinson à début précoce a partagé sa conviction que beaucoup de médecins généralistes ont du mal à identifier les signes précoces de la maladie de Parkinson et a suggéré qu'une meilleure connaissance et une meilleure éducation sur la maladie permettraient un diagnostic plus rapide et plus efficace.

Le groupe a ensuite entendu un participant qui a parlé de son cheminement vers le diagnostic et a raconté comment il a été ballotté entre plusieurs médecins avant qu'on lui annonce finalement qu'il avait la maladie de Parkinson. L'un des médecins qu'il a consultés lui a dit qu'il voulait qu'il prenne le médicament contre la maladie de Parkinson, Lévodopa et que si cela l'aidait à soulager l'un de ses symptômes, il saurait alors qu'il avait la maladie de Parkinson. Il a ensuite raconté qu'il avait dû passer beaucoup de temps sur Google à faire des recherches sur la maladie de Parkinson, car il n'obtenait pas assez d'informations sur la maladie ou ses symptômes, lors de ses rendez-vous médicaux.

## ACCÈS AUX SOINS

Le sujet de discussion suivant était l'accès aux soins. Les membres du groupe ont convenu que lorsqu'il s'agit de gérer la maladie de Parkinson, une approche multidisciplinaire des soins de santé est essentielle. Les services paramédicaux tels que la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, la massothérapie et l'optométrie ne sont que quelques exemples de services que les membres du groupe ont énumérés comme étant bénéfiques.

Un membre du groupe a fait part de sa conviction qu'il bénéficierait de la présence d'un coordinateur de soins, ainsi que d'une personne capable de le conseiller dans la compréhension de ses symptômes de la maladie de Parkinson, de lui apprendre les interactions des différents médicaments contre la maladie de Parkinson et leurs effets et d'être quelqu'un à qui il pourrait parler et demander un soutien émotionnel.

**“Le Québec a besoin de plus de cliniques de troubles du mouvement offrant une équipe de soins multidisciplinaire.”**

- Personne atteinte de la maladie de Parkinson à début précoce, Montréal, Québec

Une partenaire de soins qui était présente a approuvé ce raisonnement et a partagé comment elle pense que l'idée d'une coordination des soins par le biais d'une clinique médicale centralisée pour la maladie de Parkinson aurait été bénéfique pour la gestion de la maladie de Parkinson de son père. La plupart des membres du groupe étaient d'accord avec ce point, partageant leurs propres histoires personnelles sur la façon dont il aurait été bénéfique, lors du diagnostic de la maladie de Parkinson, d'être mis en contact avec un coordinateur de soins pour les aider à la fois à obtenir des informations sur la maladie et à prendre des rendez-vous avec une équipe de soins.

**“Nous avons besoin d'un leader pour les soins. Un neurologue dira “voici le plan de soins”, mais quelqu'un d'autre viendra ensuite dire “en fait, c'est ça le plan” - il faut que tous les membres de l'équipe de soins soient d'accord dès le début. Un responsable ou un chef d'équipe pour les soins de la maladie de Parkinson serait un réel avantage.”**

- Partenaire de soins, Montréal, Québec

Plusieurs membres du groupe ont ensuite discuté de l'importance de l'exercice pour gérer à la fois leurs symptômes physiques de la maladie de Parkinson et leur santé mentale. Plusieurs membres ont indiqué que Parkinson Québec offrait des cours d'exercices en ligne auxquels les gens pouvaient accéder à toute heure de la journée.



## MODÈLE DE SOINS

Le dernier sujet de la table ronde portait sur un modèle de soins pour la maladie de Parkinson. La conversation a continué sur la coordination des soins du sujet précédent. Un membre du groupe a expliqué que de nombreuses ressources doivent être coordonnées pour gérer la maladie de Parkinson. La maladie étant dégénérative, elle a poursuivi en expliquant qu'il s'agit d'une évolution constante des besoins en matière de traitement et qu'essayer de rester à flot, surtout si vous êtes seul, peut être assez accablant.

“L'essentiel est de trouver un groupe de personnes pour vous soutenir. En ayant un groupe de personnes, vous pouvez apprendre beaucoup plus rapidement que si vous le faisiez seul.”

- Personne vivant avec la maladie de Parkinson, Québec, Québec

Un partenaire de soins dans le groupe a mentionné comment Parkinson Québec a été formidable pour aider son mari en lui fournissant des contacts avec des services de soins paramédicaux et d'autres ressources. Une autre partenaire de soins, dont la mère est atteinte de la maladie de Parkinson, a partagé à quel point il aurait été bénéfique, tant pour les soins de sa mère que pour son propre soutien en tant que partenaire de soins, d'avoir un réseau ou un groupe de soutien en place qui aurait pu être là pour fournir des ressources ou des informations utiles sur la maladie.

L'idée d'une application mobile a ensuite été soulevée par un membre du groupe. Il a été suggéré qu'il pourrait entreposer des informations utiles sur la personne atteinte de la maladie de Parkinson et être accessible par tous les membres de l'équipe de soins de la personne. Cela permettrait de s'assurer que toutes les notes les plus récentes sur les progrès sont consignées et pourrait contribuer à tenir informé chaque membre de l'équipe de soins. Elle a ensuite ajouté qu'il serait utile s'il comportait une composante de santé mentale qui pourrait donner au patient un accès direct à une ligne d'assistance ou à un groupe de soutien par clavardage.

## CONCLUSION

### PRIORITÉS CLÉS

Au cours de la série de tables rondes de Parkinson Canada, les membres de la communauté canadienne des personnes atteintes de la maladie de Parkinson ont parlé honnêtement de leurs défis actuels et se sont montrés à la fois enthousiastes et pleins d'espoir quant à l'évolution de leurs idées partagées vers des actions significatives.

À la fin de sa série de tables rondes et après des mois d'engagement avec des personnes atteintes de la maladie de Parkinson, des partenaires de soins, des professionnels de la santé et d'autres organisations de la communauté des personnes atteintes de la maladie de Parkinson de tout le pays, nous avons rassemblé des idées et avons identifié les priorités clés suivantes pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie de Parkinson au Canada.

- Des lacunes ont été identifiées dans le soutien au développement et à la promotion du programme de formation et de sensibilisation à la maladie de Parkinson pour les médecins de famille et les professionnels paramédicaux. **Il faut travailler pour combler ces lacunes et fournir une formation supplémentaire et un transfert de connaissance aux prestataires de soins de santé qualifiés, ce qui permettra un diagnostic et un traitement plus précoces de la maladie de Parkinson.**
- Des problèmes systémiques existent au sein des soins de santé à travers le Canada, ce qui signifie que les personnes vivant avec la maladie de Parkinson sont mal desservies étant donné le nombre limité d'infirmières spécialisées dans la maladie de Parkinson et de spécialistes des troubles du mouvement. **Les problèmes et obstacles systémiques dans l'ensemble du système de santé doivent être examinés afin de déterminer les mesures à prendre pour augmenter le nombre de prestataires de soins de santé disponibles pour soutenir les personnes atteintes de la maladie de Parkinson.**
- **Un accès équitable aux soins et aux traitements pour tous les Canadiens vivant avec la maladie de Parkinson est essentiel.** Cela comprend l'exploration de la disponibilité et des temps d'attente pour les traitements qui changent la vie et l'accès aux médicaments approuvés par Santé Canada.

Ces priorités permettront à l'organisation de se doter d'une feuille de route pour développer son futur travail de défense des intérêts des Canadiens atteints de la maladie de Parkinson.

## PROCHAINES ÉTAPES

La série de tables rondes a été l'occasion d'entendre la communauté des personnes atteintes de la maladie de Parkinson et d'obtenir des indications sur les besoins en matière de défense des droits afin d'aider à l'élaboration d'une stratégie de défense des droits pour l'organisation. Ces tables rondes et rapports constituent la première étape de ce processus et serviront de base aux futurs efforts de plaidoyer.

La prochaine étape est l'élaboration d'une stratégie de défense des intérêts de Parkinson Canada basée sur ces priorités clés, qui décrira comment l'organisation, ainsi que tous les Canadiens, peuvent jouer un rôle dans la défense des intérêts des personnes touchées par la maladie de Parkinson.

Nous continuerons à établir des relations avec les principales parties prenantes et les représentants du gouvernement afin de les sensibiliser aux lacunes qui existent actuellement dans les soins de santé pour la maladie de Parkinson. De plus, nous continuerons à collaborer avec les organisations communautaires à travers le pays pour aborder ces questions de défense des droits et travailler à notre mission de transformer la vie des personnes atteintes de la maladie de Parkinson au Canada.

## REMERCIEMENTS

### CONSEIL CONSULTATIF PARKINSON (CCP)

Parkinson Canada est reconnaissant aux membres du Conseil consultatif sur la maladie de Parkinson, Bob Kuhn et Joe van Koeverden, qui ont participé à toutes les tables rondes.

### COLLABORATION AVEC LES ORGANISATIONS COMMUNAUTAIRES

Parkinson Canada reconnaît que nous sommes plus forts ensemble et apprécie le soutien apporté aux tables rondes par les organisations suivantes :

Association de Parkinson de l'Alberta

Société de Parkinson de la Colombie-Britannique

Société de Parkinson de Terre-Neuve et du Labrador

Société de Parkinson du Sud-Ouest de l'Ontario

Parkinson Québec

U-Turn Parkinson

### À PROPOS DE PARKINSON CANADA

Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson sont au centre de tout ce que nous faisons. Notre mission est de transformer la vie des personnes vivant avec la maladie de Parkinson.

Parkinson Canada finance des recherches essentielles, fournit des informations et un soutien, accroît la sensibilisation et défend l'amélioration des résultats des soins de santé pour les personnes vivant avec la maladie de Parkinson dans tout le Canada.

<https://www.parkinson.ca/>

## APPENDIX

<sup>i</sup> Deep Brain Stimulation. (n.d.). Sunnybrook Health Sciences Centre. Extrait le 7 janvier 2022 de <https://sunnybrook.ca/content/?page=deep-brain-stimulation>

<sup>ii</sup> Duodopa® Therapy. (n.d.). University Health Network Krembil Brain Institute. Extrait le 7 janvier 2022 de [https://www.uhn.ca/Krembil/Treatments\\_Procedures/Duodopa\\_therapy](https://www.uhn.ca/Krembil/Treatments_Procedures/Duodopa_therapy)

<sup>iii</sup> Dorsey, E. R., Elbaz, A., Nichols, E., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Adsuar, J. C., ... Collado-Mateo, D. (2018). Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*. doi:10.1016/s1474-4422(18)30295-3

<sup>iv</sup> Agence de la santé publique du Canada. Canadian Chronic Disease Surveillance System (CCDSS), Data Tool 2000–2016, 2018 Edition. Ottawa (ON) : Agence de la santé publique du Canada ; 2019.

<sup>v</sup> Organismes caritatifs neurologiques du Canada (OCNC), Santé Canada, Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Institut canadien de recherche sur la santé (ICRS). MAPPING CONNECTIONS: An Understanding of Neurological Conditions in Canada. Sept. 2014. pg.68.

<sup>vi</sup> People with Parkinson's Face Gaps in the Availability of Health Services [Data Set] (March 28, 2018). IPSOS Public Affairs. Extrait le 17 décembre 2021 de <https://www.ipsos.com/en-ca/news-polls/parkinson-canada-stakeholder-survey-2018>

<sup>vii</sup> Analyse environnementale nationale de Parkinson Canada réalisée à l'automne 2018.

<sup>viii</sup> Estimation mathématique basée sur <sup>v, vii</sup>

<sup>ix</sup> R-1 Données interactives de mars. (13 mai 2020). CaRMS. Extrait le 15 décembre 2021 de <https://www.carms.ca/data-reports/r1-data-reports/r1-match-interactive-data/>

Les tables rondes et les rapports finaux des tables rondes régionales ont été financés en partie par AbbVie.

abbvie

Pour obtenir des informations supplémentaires, veuillez contacter :

Parkinson Canada

211 Yonge St. Suite 316 Toronto, Ontario M2P 2A9

Tel: 416.227.9700

Toll Free: 1.800.565.3000

Email: [advocacy@parkinson.ca](mailto:advocacy@parkinson.ca)

Media contact: [media@parkinson.ca](mailto:media@parkinson.ca)