

Résumé du panel

Engager les patients, les familles et les aidants
pour soutenir les équipes Santé Ontario

18 mars 2020



HEALTH FORUM



EVIDENCE >> INSIGHT >> ACTION

Rapid-improvement support and exchange (RISE)

La mission de RISE est de contribuer au programme central de mesures de soutien pour les équipes Santé Ontario (ÉSO) du ministère de la Santé de l'Ontario en offrant un accès rapide et adapté à des outils d'amélioration et d'apprentissage rapides dans la province.

À propos des panels de citoyens

Un panel de citoyens est une façon novatrice d'obtenir les points de vue de la population sur des enjeux hautement prioritaires. Chaque panel rassemble 14 à 16 citoyens issus de tous les milieux. Les participants partagent leurs idées et expériences sur un enjeu, et ils tirent des leçons des données probantes et des points de vue des autres participants. Les discussions d'un panel de citoyens peuvent nous aider à mieux comprendre un problème et à identifier de nouvelles idées pour le résoudre.

À propos du présent résumé

Le 18 mars 2020, RISE a organisé un panel de citoyens en ligne sur l'engagement des patients, des familles et des aidants pour soutenir les ÉSO. Le présent résumé souligne les points de vue et expériences des participants sur les sujets suivants :

- le problème sous-jacent;
- trois éléments possibles pour résoudre le problème; et
- les facteurs qui font obstacle et qui facilitent la mise en œuvre de ces éléments.

Le panel de citoyens ne visait pas l'atteinte d'un consensus. Toutefois, le résumé décrit les points de divergence et de convergence entre les participants et (si possible) identifie les valeurs sous-jacentes au point de vue des participants.

Table des matières

Messages clés	3
Discussion sur le problème : Quelles sont les principales difficultés qui nuisent à l’engagement des patients, des familles et des aidants au travail de toutes les ÉSO?	5
Les partenaires des ÉSO n’ont pas tous la même compréhension des raisons pour lesquelles les patients, les familles et les aidants doivent participer en tant que partenaires égaux à la création des ÉSO.....	6
Les contraintes de temps et les ressources limitées ont une incidence sur le niveau d’engagement des patients, des familles et des aidants dans les ÉSO.....	8
Les attentes quant à la participation des patients, des familles et des aidants à la co-conception des ÉSO ne sont pas clairement définies.....	9
La nécessité d’élargir l’engagement des patients, des familles et des aidants dans les ÉSO, notamment en tendant la main à plus de communautés diversifiées et marginalisées	12
Il manque de coordination et d’occasions pour que les patients, les familles et les aidants de toute la province parlent de leurs expériences respectives et échangent des outils et des ressources.....	13
Éléments d’une approche pour résoudre le problème : Comment pouvons-nous résoudre le problème?	14
Élément 1 – Soutenir l’engagement des patients, des familles et des aidants à tous les niveaux et phases de la mise en œuvre des ÉSO	15
Élément 2 – Engager les patients, les familles et les aidants par rapport aux populations prioritaires définies par les ÉSO pour l’année 1	20
Élément 3 – Engager les patients, les familles et les aidants à la co-conception des éléments constitutifs des ÉSO	21
Implications de mise en œuvre : Quels sont les obstacles et les facilitateurs potentiels liés à la mise en œuvre de ces éléments?.....	24

Messages clés

Le 18 mars 2020, le McMaster Health Forum et RISE ont organisé un panel de citoyens en ligne pour explorer les points de vue et les expériences de quinze patients, membres de familles et aidants, dont douze ont activement participé comme patients partenaires dans le cadre de la mise sur pied des équipes Santé Ontario (ÉSO) et trois ont manifesté un intérêt à contribuer à la création de ces équipes. Ce panel vise à offrir au ministère et aux ÉSO des conseils sur l'engagement des patients, des familles et des aidants, et explorer les défis d'une participation authentique des patients, des familles et des aidants au travail de toutes les ÉSO.

Pendant la discussion, les participants se sont penchés sur cinq défis associés à la participation authentique des patients, des familles et des aidants au travail des ÉSO : 1) les partenaires des ÉSO n'ont pas la même compréhension des raisons pour lesquelles les patients, les familles et les aidants doivent participer en tant que partenaires égaux à la création des ÉSO; 2) les contraintes de temps et les ressources limitées ont une incidence sur le niveau d'engagement des patients, des familles et des aidants dans les ÉSO; 3) les attentes quant à l'engagement des patients, des familles et des aidants dans la co-conception des ÉSO ne sont pas clairement définies; 4) il est nécessaire d'élargir l'engagement des patients, des familles et des aidants dans les ÉSO, notamment en tendant la main à plus de communautés diversifiées et marginalisées; et 5) il manque de coordination et d'occasions pour les patients, les membres des familles et les aidants de toute la province d'apprendre de leurs expériences respectives et d'échanger des outils et des ressources.

Lors des discussions sur les éléments d'une possible approche pour surmonter ces défis, les participants ont abordé les sujets suivants : soutenir l'engagement des patients, des familles et des aidants à tous les niveaux et à toutes les phases de la mise en œuvre des ÉSO (élément 1); engager les patients, les familles et les aidants par rapport aux populations prioritaires définies par les ÉSO pour l'année 1 (élément 2); et engager les patients, les familles et les aidants à la co-conception des éléments constitutifs des ÉSO (élément 3). Plusieurs thèmes relatifs aux valeurs ont émergé, notamment l'importance de légitimer l'expérience des patients, des familles et des aidants; la nécessité d'établir des objectifs, des valeurs et des outils communs pour l'ensemble des intervenants clés, lesquels pourraient orienter la co-conception des ÉSO; la nécessité d'élaborer de solides partenariats à tous les niveaux des ÉSO (et à toutes les phases de la mise en œuvre des ÉSO); l'importance de mettre l'accent sur les solutions; et déterminer des méthodes pour soutenir l'amélioration et

Engager les patients, les familles et les aidants pour soutenir les équipes Santé Ontario

l'apprentissage rapides en ce qui concerne l'engagement des patients, des familles et des aidants.

Les participants ont mis en évidence la nécessité de se concentrer sur de prochaines étapes concrètes, dont établir un réseau de patients, de familles et d'aidants qui participent aux ÉSO, et sur les outils et ressources qui seraient les plus utiles au cours des mois à venir.



« Le changement de culture doit d'abord se faire aux niveaux supérieurs. C'est en fait en mobilisant les patients et les aidants au niveau supérieur que l'on permet de changer les méthodes de travail. »

Discussion sur le problème :

Quelles sont les principales difficultés qui nuisent à l'engagement des patients, des familles et des aidants au travail de toutes les ÉSO?

Les participants au panel ont d'abord examiné les constats du document d'information diffusé au préalable, qui mettait en évidence les informations connues sur les difficultés liées à l'engagement des patients, des familles et des aidants au travail des ÉSO et leurs causes. Les participants ont porté leur attention particulièrement sur cinq difficultés :

- les partenaires des ÉSO n'ont pas tous la même compréhension des raisons pour lesquelles les patients, les familles et les aidants doivent participer en tant que partenaires égaux à la création des ÉSO;

- les contraintes de temps et les ressources limitées ont une incidence sur le niveau d'engagement des patients, des familles et des aidants dans les ÉSO;
- la nécessité d'élargir l'engagement des patients, des familles et des aidants dans les ÉSO, notamment en tendant la main à plus de communautés diversifiées et marginalisées;
- les attentes quant à l'engagement des patients, des familles et des aidants à la co-conception des ÉSO ne sont pas clairement définies;
- il manque de coordination et d'occasions pour que les patients, les familles et les aidants de toute la province parlent de leurs expériences respectives et échangent des outils et des ressources.

Nous abordons chacune de ces difficultés ci-dessous.

Les partenaires des ÉSO n'ont pas tous la même compréhension des raisons pour lesquelles les patients, les familles et les aidants doivent participer en tant que partenaires égaux à la création des ÉSO

Au départ, la discussion a porté sur la perception selon laquelle les ÉSO n'en sont pas toutes à la même phase de réflexion, de développement et de mise en œuvre en ce qui concerne l'engagement des patients, des familles et des aidants. Plusieurs participants ont mis en évidence la variation dans les niveaux d'engagement (d'une collaboration limitée à un partenariat plus large) et le moment de cet engagement (d'une collaboration dès les premières phases pour la préparation de la demande des ÉSO à une participation plus tardive, une fois que la demande a été soumise et que les activités étaient déjà commencées). Les participants ont mis l'accent sur l'importance d'un engagement dès les premières phases, mais dans l'optique qu'il faut prendre en considération les éventuels inconvénients liés à la possibilité que des procédures organisationnelles et de gouvernance ne soient pas en place pour gérer les contributions des patients et en tirer profit. Les participants ont également indiqué que les ÉSO n'avaient pas toutes pleinement reconnu les avantages que l'engagement des patients, des familles et des aidants pouvait offrir pour leurs procédures et résultats.

Plusieurs participants ont indiqué qu'il fallait faire en sorte qu'il y ait une compréhension commune des raisons pour lesquelles il est important de reconnaître les avantages de

l'engagement des patients, des familles et des aidants, et de les accepter. Nombre d'entre eux ont souligné que les patients, les familles et les aidants devaient être considérés comme des collaborateurs égaux dans la co-conception des ÉSO. Leurs points de vue uniques peuvent aider à mettre en lumière les domaines à améliorer ainsi que les solutions aux difficultés auxquelles est confronté le système de santé. Toutefois, certains patients, familles et aidants ont mentionné que les ÉSO doivent répondre à leurs propres questions fondamentales sur les raisons pour lesquelles les patients, les familles et les aidants doivent être des partenaires égaux au sein d'une ÉSO avant d'examiner la façon de les faire participer.

Sans cette compréhension, les participants avaient l'impression que les préoccupations des intervenants clés (notamment les fournisseurs de soins de santé et les cadres du système de la santé) en ce qui concerne l'engagement des patients, des familles et des aidants à la co-conception des ÉSO ne seront pas réglées. Comme un participant a indiqué, il arrive parfois que les équipes n'entendent que les plaintes et que les professionnels aient certains préjugés à l'égard des patients. Un second participant a fait penser que certains cadres du système de santé peuvent ne pas être à l'aise de recevoir des commentaires plutôt rudes de la part de patients, de membres de familles et d'aidants, car certains ne mâcheront pas leurs mots. Selon ce participant, les cadres au sommet de la hiérarchie peuvent ne pas être vraiment tout à fait prêts à recevoir certains de ces commentaires.

Ce changement de culture ne se limite pas à accepter les avantages de l'engagement, mais il concerne également les nouvelles relations à bâtir avec les communautés locales, ainsi que les procédures organisationnelles et procédures de prise de décision qui doivent être mises en place. Comme un participant l'a indiqué : « On ne sait pas si on est déjà passé par là. Ce sera les mêmes dirigeants, et je m'efforce de faire en sorte que les mêmes structures ne soient pas remises en place. » Les participants ont insisté sur le fait que ces changements requièrent du temps, des ressources et un leadership aux niveaux supérieurs, et souligne l'importance de prêcher par l'exemple au sein des ÉSO ainsi qu'à l'échelle provinciale : « Il s'agit d'une façon de travailler complètement différente, et je ne suis pas certain que la culture est prête à cela. Quand il faut changer sa façon de travailler, on a besoin de temps et de capacités pour être en mesure de le faire, et je ne pense pas que les travailleurs de la santé le croient. (...) Le changement de culture doit d'abord se faire aux niveaux supérieurs. C'est en fait en mobilisant les patients et les personnes soignantes au niveau supérieur que l'on permet de changer les méthodes de travail. »

Les contraintes de temps et les ressources limitées ont une incidence sur le niveau d'engagement des patients, des familles et des aidants dans les ÉSO

En plus de la nécessité d'en arriver à une compréhension commune de la valeur de l'engagement des patients, des familles et des aidants, les participants ont mis en lumière deux autres facteurs ayant une influence sur cet engagement: 1) les ÉSO ont été mises sur pied dans des contextes où les activités se déroulent à un rythme rapide, ce qui limite leur capacité d'engagement; et 2) les ressources consacrées à l'échelle provinciale afin de soutenir l'engagement des patients, des familles et des aidants sont limitées.

Le premier facteur ciblé était le rythme rapide auquel les ÉSO ont été créées, ce qui limite leur capacité à faire participer les patients, les familles et les aidants. En référence à la première vague d'ÉSO qui ont été désignées par la ministre de la Santé, un participant a indiqué ce qui suit : « L'évolution se fait très rapidement et les gens tentent désespérément de suivre le rythme. Ce n'est pas que les gens ne veulent pas collaborer, c'est plutôt qu'ils ne savent pas comment le faire et qu'ils ne disposent pas des outils ou de la formation – comme il s'agit d'une méthode de travail complètement différente – ils n'ont simplement pas l'expérience. C'est tout nouveau pour eux. »

Encadré 1: Principaux aspects du panel de citoyens

Le panel de citoyens en ligne sur l'engagement des patients, des familles et des aidants pour soutenir les ÉSO ont présenté les 11 aspects suivants :

1. il a abordé un sujet hautement prioritaire en Ontario;
2. il a offert l'occasion de discuter des différents aspects du problème;
3. il a permis de discuter de trois éléments d'une possible démarche globale de résolution du problème;
4. il a offert l'occasion de décrire les considérations clés liées à la mise en œuvre (p. ex. les obstacles);
5. il a offert l'occasion de discuter de ce qui pourrait être fait différemment et par qui;
6. il a été orienté par un document d'information en langage simple, diffusé au préalable;
7. il a été accompagné par un facilitateur qui aidait aux discussions;
8. il a rassemblé des citoyens touchés par le problème ou par des décisions futures liées au problème;
9. il a visé une représentation équitable parmi une diversité de citoyens, impliqués dans le problème ou touchés par celui-ci;
10. il a visé des discussions ouvertes et franches qui préservent l'anonymat des participants;
11. il visait à trouver des terrains d'entente et des divergences d'opinions.

Le deuxième facteur se rapportait au manque de ressources consacrées, notamment les ressources humaines et financières, le temps, la formation et les outils concrets, à soutenir les ÉSO en général et particulièrement en lien avec l'élaboration d'activités d'engagement. Certains participants ont mis en évidence la nécessité d'exploiter les ressources, les outils et la formation existants pour établir des normes et/ou des directives sur l'engagement qui sont adaptées aux contextes particuliers des ÉSO. Comme l'un des participants a dit : « Il existe beaucoup de bons renseignements pour accompagner les ÉSO, c'est-à-dire des cours, des guides, des méthodes de recrutement pour assurer une diversité, des méthodes de co-conception. Toutefois, je n'ai pas transmis ces ressources au reste des membres du comité directeur de mon ÉSO, parce que je pense qu'ils ne feront que les supprimer. Ils ont des priorités concurrentes, et comme une autre personne l'a dit plus tôt, ils se chargent de ce travail de manière secondaire alors qu'il devrait s'agir d'une tâche à temps plein. »

Certains participants ont indiqué qu'ils croyaient devoir élargir la représentation des patients, des familles et des aidants participants aux ÉSO. Ils ont mis en évidence la nécessité de disposer d'outils et de procédures afin de soutenir de nouveaux patients, familles et aidants, notamment des rôles et responsabilités clairement définis et des procédures d'intégration. Ainsi, la portée des rôles des patients, des familles et des aidants serait plus claire, mais aussi, l'expertise qu'ils apportent serait mieux précisée. Comme l'un des participants l'a dit : « S'il existait un outil de sélection normalisé pour faire participer les patients et les aidants, par exemple des critères fondés notamment sur l'expérience vécue, des solutions ou des propositions, et non pas juste sur les problèmes, etc., le stress occasionné par la participation des patients et des familles s'en trouverait peut-être allégé ... les intervenants des soins primaires comprendraient mieux qui sont les personnes qui tiennent ces rôles. »

Les attentes quant à la participation des patients, des familles et des aidants à la co-conception des ÉSO ne sont pas clairement définies

La discussion a également permis d'examiner comment le manque d'attentes clairement définies en ce qui concerne les rôles des patients, des familles et des aidants dans la co-conception des ÉSO peut avoir contribué aux différents niveaux d'engagement vus jusqu'à présent. Les participants ont déterminé qu'il fallait des normes minimales pour orienter les

ÉSO dans leurs efforts d'engagement, et l'expression claire et cohérente des attentes concernant l'engagement des patients, des familles et des aidants au travail des ÉSO.

Les participants ont convenu que la co-conception peut prendre des formes différentes selon l'étendue du travail, mais ils ont souligné que pour beaucoup, l'utilisation d'une approche de partenariat dès les premières phases des processus des ÉSO s'est avérée la méthode la plus significative et la plus enrichissante. En particulier, ils ont mis en évidence le rôle important que jouent les patients, les familles et les aidants afin d'aider à définir les défis auxquels sont confrontés les ÉSO.

Bon nombre de participants croyaient que l'établissement de directives et de normes claires pour soutenir l'engagement des patients, des familles et des aidants à la co-conception des ÉSO aiderait à définir des normes et des attentes. Un participant a décrit le potentiel pour des pratiques normalisées afin de soutenir une collaboration accrue au sein des ÉSO dans l'ensemble de la province : « Notre comité veille à ce que les représentants des patients et des aidants reçoivent un dédommagement pour les coûts, le transport, le répit ainsi qu'une rétribution pour le temps, pour donner aux gens la possibilité de participer – sinon ils ne seront pas en

Encadré 2 : Profil des participants du panel

Le panel de citoyens en ligne visait une représentation équitable parmi la diversité des patients, familles et aidants qui collaborent (ou qui pourraient collaborer) avec les ÉSO. Voici une brève description du profil du panel :

- Combien de participants? 15
- Quel âge avaient-ils? De 25 à 44 (1), de 45 à 64 (5), 65 et plus (5), préféraient ne pas répondre (4)
- S'agissait-il d'hommes ou de femmes? Homme (4) et femmes (11)
- Quel était le niveau d'éducation des participants? Au total, 18 % avaient effectué des études supérieures ou détenaient un diplôme professionnel, 27 % avaient un baccalauréat, 45 % avaient terminé leurs études dans un collège communautaire, et 9 % avaient terminé leurs études secondaires.
- Quelle était la situation relative à l'emploi des participants? Parmi eux, 18 % travaillaient à temps plein, 18 % étaient sans emploi et 64 % étaient à la retraite.
- Quel était le niveau de revenus des participants? On a recensé 9 % d'entre eux qui gagnaient entre 40 000 et 60 000 \$, 45 % entre 60 000 et 80 000 \$, 36 % plus de 80 000 \$ et 10 % qui préféraient ne pas répondre.
- Comment ont-ils été recrutés? Ils ont été délibérément sélectionnés parmi les patients, membres des familles et personnes soignantes consultants collaborant avec les ÉSO dans l'ensemble de la province et avec l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario.
- Combien collaboraient de manière active avec les ÉSO? 12 participants avaient collaboré de manière active à titre de patients partenaires pendant la mise sur pied des ÉSO et 3 avaient manifesté un intérêt à le faire.

mesure de le faire. C'est essentiel, et il devrait y avoir des normes et des directives minimales pour que les patients et les aidants participent et que la pratique se répande uniformément dans toute la province. »

Certains participants ont proposé que ces attentes soient établies par les organisations qui orientent la mise sur pied des ÉSO. Comme un participant l'a indiqué : « Si les patients étaient réellement la priorité, ne participerions-nous pas et nos priorités n'auraient-elles pas un poids énorme dans la balance? Voilà ce pour quoi le ministère et les autres organisations doivent prendre les devants et établir des attentes. » D'autres participants croyaient que les organisations de patients, de familles et d'aidants avaient l'expertise et l'expérience pour définir les normes et directives nécessaires pour les ÉSO afin d'orienter et d'affiner les attentes. Ces approches n'étaient pas considérées comme mutuellement exclusives, mais plutôt comme des stratégies complémentaires visant à atteindre un objectif commun.

La nécessité d'élargir l'engagement des patients, des familles et des aidants dans les ÉSO, notamment en tendant la main à plus de communautés diversifiées et marginalisées

Les partenariats et les relations de confiance ont besoin de temps pour se développer. Dans le contexte des ÉSO, cela inclut un engagement et une latitude pour parvenir à une large représentation de la communauté tout en veillant à ce que des mesures de soutien et des procédures appropriées soient en place pour améliorer l'étendue de l'engagement des patients, des familles et des aidants avec les ÉSO. Les participants ont mis en évidence deux composantes nécessaires pour étendre cet engagement. D'abord, veiller à ce que toutes les ÉSO aient un ensemble normalisé de ressources, de structures et de procédures en place, y compris un financement protégé pour soutenir les patients, les familles et les aidants, des façons formelles et informelles de reconnaître leur expertise, et une planification qui tient compte du fait que bon nombre d'entre eux doivent composer avec plusieurs responsabilités en dehors du travail des ÉSO. La pression d'agir et de parvenir à des résultats rapidement ne laisse souvent pas le temps de collaborer de manière efficace et peut exiger beaucoup de temps et de ressources des patients, familles et aidants. L'un des participants a indiqué : « Être le seul représentant des patients ou des familles peut prendre beaucoup de temps. J'ai mes propres difficultés dans la gestion de mon temps. »

Lorsqu'ils ont discuté de la nécessité d'élargir et de diversifier l'engagement des patients, des familles et des aidants au sein des ÉSO, les participants ont décrit deux obstacles clés. Le premier était le manque de connaissances du grand public au sujet du rôle des patients, des familles et des aidants dans les ÉSO, et donc beaucoup de gens ne considèrent pas qu'ils ont un rôle à jouer. Cela s'appliquait également à la sensibilisation au travail des ÉSO en général, comme l'a indiqué un participant : « Une large communication au sujet des ÉSO permettrait d'expliquer aux citoyens pourquoi ils pourraient vouloir participer et comment ils pourraient le faire. »

La diversification de l'engagement au sein des ÉSO signifie également qu'il faut écouter de nombreuses voix dans la communauté, et des voix ayant parfois des divergences d'opinions, et non pas juste les patients, les familles et les aidants en mesure de collaborer directement avec les ÉSO. Bien qu'il soit souvent très profitable de prendre appui sur des relations existantes, il faut porter une oreille attentive aux personnes qui ne sont pas à la table.

Ce point nous mène au deuxième obstacle à l'engagement plus diversifié au sein des ÉSO, c'est-à-dire la nécessité d'adapter les stratégies de mobilisation et de sensibilisation, notamment en misant sur les organisations existantes et propres aux communautés. Comme un participant l'a indiqué : « On ne sait pas si on est déjà passé par là. Ce sera les mêmes dirigeants, et je m'efforce de faire en sorte que les mêmes structures ne soient pas remises en place. » Parmi les suggestions, il a été question d'écouter les besoins et les priorités des groupes communautaires existants et de créer des liens plus solides entre les organisations pour veiller à ce que les patients, les familles et les aidants participant déjà aux ÉSO puissent mieux représenter l'éventail des voix de la communauté.

Il manque de coordination et d'occasions pour que les patients, les familles et les aidants de toute la province parlent de leurs expériences respectives et échangent des outils et des ressources

Les participants ont mis en lumière l'étendue et la profondeur de l'expertise partagée entre eux comme une source essentielle d'apprentissage et d'information. Beaucoup de participants souhaitaient continuer à faire part des réussites et des échecs ainsi qu'à mettre en commun et à adapter les ressources tout en se soutenant également les uns et les autres dans leur travail au sein de chaque ÉSO. Toutefois, il semble y avoir un manque de coordination et de possibilités pour soutenir une telle communication, ainsi que la mise en commun des outils et des ressources.

Tout au long de la discussion, plusieurs participants ont présenté des exemples de documents, de modèles et de procédures de leur propre ÉSO, par exemple des méthodes de mentorat entre patients, familles et aidants, et des descriptions des rôles et responsabilités des patients, des familles et des aidants au sein des ÉSO. Ils ont également fait part de plans pour créer des communautés de pratique pour les patients, les familles et les aidants qui ne se sont pas encore concrétisés.



« Il y a beaucoup de questions et de faits inconnus, et nous pouvons nous associer pour surmonter certaines de ces peurs. »

Éléments d'une approche pour résoudre le problème : Comment pouvons-nous résoudre le problème?

Après avoir discuté des difficultés, les participants ont été invités à réfléchir à trois éléments (entre autres) d'une approche pour engager les patients, les familles et les aidants afin de soutenir les ÉSO :

1. soutenir l'engagement des patients, des familles et des aidants à tous les niveaux et à toutes les phases de la mise en œuvre des ÉSO;
2. engager les patients, les familles et les aidants par rapport aux populations prioritaires définies par les ÉSO pour l'année 1;
3. engager les patients, les familles et les aidants à la co-conception des éléments constitutifs des ÉSO.

On a rappelé aux participants que ces trois éléments peuvent être mis en œuvre ensemble ou l'un après l'autre. Une description de ces éléments, ainsi qu'un résumé des principaux constats à leur sujet, a été fournie aux participants dans le document d'information qui a été distribué avant le panel.

Élément 1 – Soutenir l’engagement des patients, des familles et des aidants à tous les niveaux et phases de la mise en œuvre des ÉSO

La discussion au sujet du premier élément a porté sur le soutien de l’engagement des patients, des familles et des aidants à tous les niveaux et à toutes les phases de la mise en œuvre des ÉSO. On parle de l’élément constitutif n° 3 des ÉSO. Comme le soulignait le document d’information, cela pourrait comprendre des stratégies comme les suivantes :

- des stratégies pour engager les patients, les familles et les aidants à tous les niveaux des ÉSO;
- des stratégies pour engager les patients, les familles et les aidants à différentes phases de la mise en œuvre des ÉSO;
- des stratégies pour soutenir les ÉSO dans l’adoption de la Déclaration de valeurs des patients pour l’Ontario comme vision de ce vers quoi elles se dirigent.

Pendant la discussion sur le soutien de l’engagement des patients, des familles et des aidants, sept thèmes relatifs aux valeurs sont ressortis : reconnaissance, inclusion, confiance, cohésion, transparence, intégralité et partenariat (voir l’encadré 3).

Tout au long de cette discussion, les participants se sont référés à la *Déclaration de valeurs des patients pour l’Ontario*, qui a été diffusée dans le document d’information et dans la directive pour les soumissions de propositions complètes des ÉSO. Certains participants connaissaient déjà la déclaration, tandis que d’autres non. Compte tenu de la pertinence de cette déclaration pour les soins axés sur les patients en Ontario, les participants ont recommandé de la diffuser dans toute la grande communauté des ÉSO pour veiller à ce que tout le monde en soit informé. Les participants eux-mêmes ont convenu de transmettre la déclaration à leur ÉSO et à d’autres patients, familles et aidants.

Encadré 3 : Messages clés à propos de l’élément 1

Quels sont les points de vue des participants au sujet de cet élément?

- Reconnaissance
- Inclusion
- Confiance
- Cohésion
- Partenariat
- Transparence
- Intégralité

À partir de la discussion du groupe au sujet de la *Déclaration de valeurs des patients pour l'Ontario*, les participants ont défini les sept thèmes relatifs aux valeurs mis en évidence précédemment, ainsi que les prochaines étapes concrètes pour soutenir une participation significative et efficace des patients, des familles et des aidants.

Reconnaissance, inclusion et confiance

Les trois premiers thèmes relatifs aux valeurs (reconnaissance, inclusion et confiance) sont ressortis lors d'une discussion sur le fait de légitimer l'expérience des patients, des familles et des aidants. Lorsqu'ils ont décrit leurs expériences de collaboration avec les ÉSO, certains participants ont expliqué qu'ils avaient été intégrés dans la prise de décision des ÉSO dès le début, tandis que d'autres ont indiqué avoir eu l'impression qu'on n'avait pas assez sollicité leur contribution ou qu'ils étaient présents de manière symbolique plutôt que pour reconnaître leur expertise. Plusieurs participants ont décrit le parcours laborieux et parfois mouvementé pour établir des relations de travail en toute confiance et mutuellement bénéfique au sein de leur ÉSO. Ce qui était essentiel à ces expériences était le temps et la reconnaissance explicite de leur expertise unique, mais complémentaire que ces patients, familles et aidants apportaient aux discussions des ÉSO. Plusieurs participants ont souligné la nécessité d'être inclus dans les discussions dès le début, et d'intégrer l'expertise des patients, des familles et des aidants, comme l'a dit l'un des participants.

La reconnaissance des contributions apportées par les patients, les familles et les aidants peut se faire par des méthodes explicites et implicites qui relèvent les difficultés structurelles et procédurales liées à l'engagement. Plusieurs participants ont fait part de pratiques prometteuses de leur ÉSO, notamment des directives en matière de rémunération ou du soutien à l'engagement des patients, des familles et des aidants, des horaires de rencontre flexibles, et de l'inclusion de plus d'un représentant de patients, de familles et d'aidants dans tous les groupes de travail.

Bon nombre de participants ont également reconnu les difficultés avec lesquelles sont aux prises les personnes qui dirigent la mise sur pied des ÉSO pour ce qui est de faciliter des discussions inclusives et une prise de décision partagée, notamment le manque de ressources, les priorités concurrentes et les modifications requises dans les processus de prise de décision et les procédures organisationnelles. Plusieurs participants ont insisté sur le fait que l'approche de co-conception au sein des ÉSO exige des groupes qu'ils pallient les différences dans les connaissances et l'utilisation du langage technique ainsi que dans les processus de prise de décision, entre les patients, les familles, les aidants, les fournisseurs et

les autres partenaires du système de santé. Lorsque cela a été bien fait, on est souvent parvenu à mettre tous les intervenants au même niveau, ce qui a contribué à bâtir la confiance au sein des ÉSO. Des participants ont indiqué s'être sentis comme « un autre », malgré les meilleures intentions de leurs partenaires des ÉSO, tandis qu'un autre a décrit l'importance de se concentrer sur des moyens plus implicites de reconnaître l'expertise des patients, des familles et des aidants et de soutenir des discussions inclusives : « Si je n'étais pas la personne forte que je suis, j'intérioriserais les regards, les commentaires et la rétroaction, ce qui ferait que je ne voudrais pas participer. »

Cohésion et transparence

La cohésion et la transparence étaient les quatrième et cinquième thèmes relatifs aux valeurs définis, reflétant la volonté des participants d'établir des objectifs et des valeurs communs parmi les intervenants clés qui pourraient mener la co-conception des ÉSO. La vaste majorité des participants ont convenu que les ÉSO représentaient une occasion d'établir un objectif et des buts communs entre les fournisseurs et les patients, les familles et les aidants, afin de revoir les soins offerts dans un système de soins de santé et de services sociaux qui améliore les expériences des patients et des fournisseurs de soins.

Les participants ont souligné l'importance de la transparence comme élément essentiel d'équipes qui fonctionnent bien, ce qui incluait la détermination et la prise en charge des peurs et des préoccupations de tous les groupes participants aux ÉSO, notamment en ce qui a trait aux problèmes concernant le financement, l'indépendance, les rôles et responsabilités changeants, la gestion des attentes et la confidentialité. Nombre de participants ont mis l'accent sur le fait que les fournisseurs de soins et les cadres explorent également de nouveaux rôles, attentes et relations, et ont reconnu que souvent tous les partenaires des ÉSO s'adaptent à de nouvelles façons de travailler ensemble. Une grande majorité des participants ont convenu que les patients, les familles et les aidants peuvent jouer un rôle important comme alliés dans les soins primaires et la direction des ÉSO de manière plus large.

Intégralité

Les participants comprenaient les principes décrits dans la *Déclaration de valeurs des patients pour l'Ontario* et convenaient en général qu'il s'agissait de valeurs sous-tendant un système de soins de santé axé sur les patients, et décrivant ce que les patients, les familles et les aidants attendent de ce système. Les participants ont toutefois mis en garde contre l'universalisation des déclarations qui représentent largement le point de vue d'un seul groupe (dans le cas présent, celui des patients, des familles et des aidants). Beaucoup ont marqué leur accord

Engager les patients, les familles et les aidants pour soutenir les équipes Santé Ontario

lorsqu'un participant a indiqué : « La *Déclaration de valeurs des patients pour l'Ontario* a été créée davantage pour informer les patients et les aidants que les fournisseurs de soins de santé. Nous avons besoin d'une approche d'équipe qui intègre davantage les valeurs et les besoins des fournisseurs de soins de santé. »

Plusieurs participants ont souligné la nécessité d'avoir une approche plus globale à l'égard des soins de santé et services sociaux, notamment ceux qui participent aux soins à domicile et aux soins communautaires afin de définir ces objectifs et valeurs communs. Ce point a été repris par un participant qui a affirmé qu'il doit y avoir une plus grande inclusion en dehors des initiatives financées par le ministère si l'on veut réaliser le genre d'effets prévus dans les objectifs d'ici cinq ans – il faut que les services médicaux d'urgence, la santé publique et autres mesures de soutien communautaire soient incluses, et pas seulement les soins médicaux.

Bien que les participants aient reconnu l'importance de la *Déclaration de valeurs des patients pour l'Ontario* pour faire progresser les soins axés sur les patients, ils ont pratiquement tous indiqué vouloir l'adapter afin d'établir des principes communs pour l'ensemble des partenaires des ÉSO (patients, aidants, fournisseurs de soins primaires et d'autres soins, professionnels des services sociaux, etc.), à l'échelle provinciale, puis adaptée pour chaque ÉSO.

Partenariat

Le partenariat a été défini comme le septième thème relatif aux valeurs qui est ressorti lors d'une discussion sur les stratégies pour engager les patients, les familles et les aidants à tous les niveaux des ÉSO (et à différentes phases de la mise en œuvre des ÉSO). Le document d'information a présenté une gamme d'approches d'engagement provenant à l'origine du Cadre pour l'engagement des patients de Qualité des services de santé Ontario, qui a fait la distinction entre quatre approches : 1) communiquer (fournir des renseignements sur la santé faciles à comprendre); 2) consulter (obtenir une rétroaction sur un enjeu lié à la santé, comme une politique ou une décision); 3) délibérer (discuter d'un problème et explorer les solutions); et 4) collaborer (s'associer pour régler un problème et mettre en œuvre des solutions). Alors que quelques participants ont reconnu la valeur d'approches d'engagement complémentaires pour orienter le travail des ÉSO, d'autres se sont dits préoccupés par le fait que l'introduction de cette gamme d'approches à cette étape pourrait miner les efforts pour établir des partenariats solides à tous les niveaux des ÉSO (et à toutes les phases de la mise en œuvre des ÉSO).

L'importance du partenariat a été définie comme essentielle pour surmonter les incertitudes et dans le contexte dont les règles sont minimales à la base de l'élaboration et de la mise en œuvre des ÉSO. Les participants ont insisté sur le fait que d'essayer de travailler dans ces incertitudes tout en revoyant la conception des procédures organisationnelles et des processus de prise de décision pour soutenir la mobilisation efficace peut occasionner de l'anxiété en ce qui a trait au rythme et à l'étendue du changement, et particulièrement pour ceux qui travaillent dans les systèmes de santé et dans les soins communautaires. Certains participants considéraient leur rôle comme partenaires afin de surmonter l'incertitude en collaboration dans le cadre de ces ÉSO, notamment pour lutter contre les peurs, gérer les événements inattendus et établir une compréhension commune des attentes. L'importance des relations de confiance et de collaboration dans le contexte de cette incertitude a été réitérée par plusieurs participants, dont un l'a expliqué : « Il s'agit d'une période stimulante, mais il y a des lacunes auxquelles nous ne nous attendons probablement pas – il y a un rôle pour nos données et pour nos histoires, et celles-ci seront tout aussi importantes alors que nous nous aidons les uns et les autres dans ce forum et dans nos propres communautés ».

Élément 2 – Engager les patients, les familles et les aidants par rapport aux populations prioritaires définies par les ÉSO pour l'année 1

Alors que les ÉSO chercheront à fournir des services à diverses populations pour lesquelles il y a des lacunes dans les services, plusieurs de ces équipes ont porté leur attention sur les groupes suivants qu'elles considéraient comme leur population prioritaire pour l'année 1 :

- les personnes en fin de vie et qui nécessitent des soins palliatifs;
- les personnes âgées dont les besoins sont importants (c'est-à-dire les personnes à risque, atteintes de plusieurs maladies chroniques, avec une complexité et une fragilité);
- les personnes atteintes de maladies chroniques (notamment les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque congestive, de maladie pulmonaire obstructive chronique, de démence, de diabète et ayant des besoins de soins complexes); et
- les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Encadré 4 : Messages clés à propos de l'élément 2

Quels sont les points de vue des participants au sujet de cet élément?

- Diversité
- Inclusion
- Adaptabilité

Le deuxième élément portait sur les méthodes prometteuses pour engager ces populations prioritaires pour l'année 1 ainsi que sur ce qui pourrait favoriser ou permettre cet engagement. Alors que les discussions du panel se sont concentrées dans une moindre mesure sur l'élément 2, trois thèmes relatifs aux valeurs sont ressortis, soit la diversité, l'inclusion et l'adaptabilité (voir l'encadré 4).

Les deux premiers thèmes relatifs aux valeurs (diversité et inclusion) allaient dans le sens des discussions précédentes au sujet de la nécessité d'élargir l'éventail de voix qui pourraient orienter la co-conception des ÉSO. Ce point était particulièrement essentiel puisque bon nombre des populations prioritaires pour l'année 1 représentaient des personnes qui sont souvent isolées, marginalisées et/ou vulnérables.

Le troisième thème relatif aux valeurs (adaptabilité) traduisait la nécessité d'élaborer des processus et des mécanismes d'engagement qui sont adaptés aux besoins, aux préférences et

aux attentes de ces personnes (au lieu d'utiliser des méthodes qui risqueraient de renforcer les obstacles systémiques). Ce sujet a mené à des discussions parmi les participants, dont beaucoup ont plaidé en faveur d'un modèle de partenariat, et dont peu ont préconisé l'exploration d'autres types de mécanismes d'engagement complémentaires (notamment des mécanismes qui pourraient favoriser davantage la consultation).

Élément 3 – Engager les patients, les familles et les aidants à la co-conception des éléments constitutifs des ÉSO

La discussion au sujet de l'élément 3 a porté sur la nécessité de passer de l'identification des défis à l'adoption d'outils concrets et de solutions afin de soutenir un engagement plus important et plus significatif dans les ÉSO.

Comme il l'était indiqué dans le document d'information avant le panel, les ÉSO devront d'abord apprendre et s'améliorer rapidement conformément à chacun des huit éléments constitutifs (qui étaient désignés par l'expression « exigences des ÉSO » dans le document d'orientation original du ministère). L'élaboration de ces éléments constitutifs nécessitera des décisions stratégiques dans 58 domaines, dont certaines devront être prises au cours de l'année 1 et d'autres plus tard.

Encadré 5 : Messages clés à propos de l'élément 3

Quels sont les points de vue des participants au sujet de cet élément?

- Attention portée sur les solutions
- Sentiment d'urgence
- Amélioration et apprentissage rapides

On a demandé aux participants de déterminer lors des discussions lesquels des éléments constitutifs étaient les plus importants pour les patients, les familles et les aidants (et devraient être traités en priorité pour la co-conception des ÉSO), ainsi que le rôle qu'ils aimeraient jouer (aux côtés d'autres intervenants) pendant la co-conception et la mise en œuvre de ces éléments constitutifs.

Trois thèmes relatifs aux valeurs sont ressortis lors de la discussion au sujet de l'élément 3 : l'attention portée sur les solutions, le sentiment d'urgence et l'amélioration et l'apprentissage rapides (voir l'encadré 5). Les deux premiers thèmes relatifs aux valeurs (attention portée sur les solutions et le sentiment d'urgence) ont été mis en lumière lorsque des participants ont indiqué qu'ils appréciaient cette occasion de faire part de leurs difficultés, mais avaient la

certitude qu'il fallait que les prochaines étapes soient axées sur les solutions. Ils ont indiqué qu'il était prioritaire d'élaborer de prochaines étapes concrètes pour faire progresser l'engagement dans le travail de toutes les ÉSO. Comme un participant l'a indiqué : « Notre système de santé connaît une crise, et je crois qu'il est impératif de régler la situation. Le temps presse et nous devons vraiment progresser vers des mesures pratiques, faciles à comprendre et sans ambiguïté que nous pourrions prendre pour mobiliser les patients. »

Le troisième thème relatif aux valeurs (amélioration et apprentissage rapides) est ressorti lors d'une discussion au sujet de la nécessité d'élaborer des normes et des directives sur l'engagement pour toutes les ÉSO. Compte tenu de l'étendue de l'expertise et des expériences partagées parmi les participants au panel, beaucoup croyaient que ces derniers étaient les mieux placés pour élaborer les directives clés sur l'engagement des patients, des familles et des aidants dans les ÉSO. Des participants ont également exprimé un intérêt pour des possibilités régulières d'échange et de dialogue comme moyen pour accorder plus d'importance au rôle des patients, des familles et des aidants au sein de la communauté des ÉSO, ainsi que comme mécanisme important pour mettre au point des outils et des ressources communs. Pratiquement tous les participants ont indiqué vouloir prendre appui sur la discussion du panel, et comme l'a souligné un participant : « Je crois que la majorité des membres du groupe ont un intérêt à l'égard d'un groupe de travail permanent, mené par des experts, qui pourrait travailler de manière coordonnée pour établir des protocoles, des pratiques, des ressources et des outils communs qui faciliteraient la mise en œuvre d'un cadre qui s'appliquerait à toutes les ÉSO pour la mobilisation de la communauté dans la co-conception de notre système de santé. »

Dans le but de favoriser une amélioration et un apprentissage rapides, les participants ont souligné la nécessité de créer des possibilités de discussions régulières et de développement des ressources. Une communauté de pratique destinée aux patients, aux familles et aux aidants participant au travail des ÉSO a le potentiel de tirer parti des forces et du travail du groupe au profit d'objectifs communs. Elle pourrait servir de plateforme pour mettre en commun et élaborer des outils et des modèles adaptables (p. ex. comment faire appel à des patients dans le cadre des ÉSO, modèles de prise de décision communs et partenariat, stratégies de sensibilisation), ainsi que pour poser des questions et apprendre de l'expérience des autres. Certains participants y ont vu un moyen de faire progresser leur travail dans leur propre ÉSO et de renforcer le rôle des patients, des familles et des aidants dans la province. Comme un participant l'a dit : « Nous avons 24 équipes Santé Ontario aujourd'hui, et il semble que nous serons tous dans la nôtre et ferons le travail seuls. Ne pourrait-il pas s'agir d'une occasion de le faire à une échelle provinciale? »

Une telle communauté de pratique pourrait également soutenir une amélioration et un apprentissage rapides à différents niveaux du système de santé de l'Ontario. Les participants ont discuté de l'établissement de liens plus solides et de la participation à des initiatives et des conseils de patients, de familles et de aidants, comme le Réseau des conseillers des patients et des familles de Santé Ontario ou un rétablissement possible du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles¹.

En dernier lieu, les participants ont présenté d'autres exemples de stratégies qui pourraient soutenir l'amélioration et l'apprentissage rapides, par exemple, des procédés de mentorat entre des patients, des familles et des aidants expérimentés et d'autres nouveaux, ainsi que des descriptions claires des rôles et responsabilités des patients, des familles et des aidants au sein des ÉSO. Les participants considéraient que la poursuite du développement de ces outils et ressources constituait un moyen important pour soutenir l'amélioration et l'apprentissage rapides à l'échelle des patients, des membres des familles et des aidants, comme l'a expliqué l'un d'entre eux : « L'une des mesures sur laquelle nous devons vraiment continuer de travailler lorsque nous faisons appel aux patients, c'est qu'ils doivent comprendre ce dans quoi ils se lancent – c'est beaucoup plus prenant que je ne l'avais jamais réalisé. »

¹ Depuis la convocation de ce panel de citoyens, le ministère a nommé une nouvelle présidente à la tête du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles <https://news.ontario.ca/mohltc/fr/2020/06/lontario-nomme-une-nouvelle-presidente-a-la-tete-du-conseil-consultatif-ministeriel-des-patients-et.html>



« Je suis inquiet de faire ces activités séparément, ce qui contribue à maintenir le concept de « nous » par rapport à « eux ».

Implications de mise en œuvre : Quels sont les obstacles et les facilitateurs potentiels liés à la mise en œuvre de ces éléments?

Après avoir discuté des trois éléments d'une approche potentiellement globale pour mobiliser les patients, les familles et les personnes soignantes afin de soutenir les ÉSO, les participants ont examiné les obstacles éventuels et les facteurs facilitants pour aller de l'avant.

En général, la discussion a porté sur les prochaines étapes concrètes et l'établissement du réseau de patients, de familles et de personnes soignantes participant aux ÉSO, ainsi que sur les outils et ressources qui seraient les plus utiles au cours des mois à venir.

Lorsqu'ils se sont tournés vers des facteurs facilitants potentiels pour aller de l'avant, les participants ont mis en évidence le fait de tirer profit de l'expertise des patients, des familles et des personnes soignantes ainsi que des ressources importantes déjà offertes pour soutenir la prise de décision en collaboration. Les participants ont décrit l'importance de normes communes dans l'ensemble de la province, qui peuvent être adaptées au contexte de chaque ÉSO.

Les participants ont souligné la nécessité de créer et de mettre en commun des ressources pratiques, des leçons et un soutien à l'engagement des patients, des familles et des aidants de manière continue dans l'ensemble de la province. Il faudra un soutien administratif pour qu'une telle initiative soit fructueuse. Enfin, bien que les participants aient exprimé leur intérêt à l'égard d'un espace collaboratif axé sur la mobilisation des patients, des familles et des aidants, ils ont également souligné la nécessité de créer des espaces collaboratifs conjointement avec les fournisseurs de soins et autres partenaires du système de santé. Un participant a indiqué : « Je suis inquiet de faire ces activités séparément, ce qui contribue à maintenir le concept de « nous » par rapport à « eux ».

Les participants ont convenu que l'élaboration de normes communes entourant l'engagement des patients, des familles et des aidants dans les ÉSO serait une prochaine mesure utile. Les normes et les directives doivent être axées sur des stratégies et des recommandations concrètes (p. ex. il faut un minimum de deux représentants de patients, de familles ou d'aidants dans chaque groupe de travail). L'élaboration d'un cadre de référence pour les rôles des patients, des familles et des aidants au sein des ÉSO à différentes phases de la mise en œuvre a également été définie comme une ressource importante. Cela comprendrait les attentes concernant le rôle et la durée de l'engagement, la rémunération et/ou la reconnaissance, ainsi que l'expertise ou l'expérience particulière requise.

Les participants ont également proposé la rédaction d'un document exposant les avantages et l'importance de l'engagement des patients, des familles et des aidants, décrivant les stratégies et processus pratiques nécessaires pour soutenir un engagement significatif et prolongé, et comment cela peut améliorer le rendement des ÉSO. Cela permettrait ensuite aux patients, aux familles et aux aidants de soutenir les ÉSO pour la mise en œuvre de ces procédés.

Remerciements

Auteurs

Anna Dion, M.Sc., point de contact opérationnel, Rapid-Improvement Support and Exchange
François-Pierre Gauvin, Ph. D., responsable scientifique principal, Engagement citoyen et valorisation des données probantes, McMaster Health Forum

Kerry Waddell, M.Sc., point de contact opérationnel, Rapid-Improvement Support and Exchange

Julia Abelson, Ph. D, professeure, Université McMaster et directrice, programme de doctorat en politique de santé

Heather Bullock, Ph. D., co-responsable exécutive, Rapid-Improvement Support and Exchange

Financement

Le panel de citoyens a été financé par le gouvernement de l'Ontario par la voie d'une subvention accordée à Rapid-Improvement Support and Exchange (RISE). Les opinions, résultats et conclusions sont ceux de RISE et sont indépendants du ministère. Aucun endossement par le ministère n'est visé ou ne devrait être inféré.

Conflit d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun intérêt professionnel ou commercial concernant le résumé des panels. Le bailleur de fonds a examiné une ébauche préliminaire du résumé du panel, mais les auteurs avaient le pouvoir décisionnel final sur ce qui figurait dans le résumé.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier l'équipe entière de RISE de leur soutien en ce qui concerne la coordination du projet, ainsi que pour la production du présent résumé. Nous sommes tout particulièrement reconnaissants à tous les participants d'avoir communiqué leurs points de vue et expériences sur cet enjeu. Initialement, l'événement devait avoir lieu en personne, mais le panel de citoyens a dû se réunir en ligne en raison de la pandémie de COVID-19 dont l'évolution a été rapide. Les participants ont été coopératifs tout au long de la transition d'un événement en personne à un événement en ligne. Nous souhaitons également remercier Lisa Salapatek de l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario pour le rôle qu'elle a joué dans la conception du panel de citoyens et pour ses contributions au présent résumé.

Citation

Dion A, Gauvin FP, Waddell K, Abelson J, Bullock HL. Résumé du panel: engager les patients, les familles et les aidants pour soutenir les équipes Santé Ontario. Hamilton: McMaster Health Forum, 18 mars 2020.

ISSN

2369-7725 (en ligne)



HEALTH FORUM

>> Contact us

1280 Main St. West, MML-417
Hamilton, ON, Canada L8S 4L6
+1.905.525.9140 x 22121
forum@mcmaster.ca

>> Find and follow us

mcmasterforum.org
healthsystemsevidence.org
socialsystemsevidence.org
mcmasteroptimalaging.org

