



**Ministère de la Santé  
et des Services sociaux**

**Les personnes touchées  
par le cancer : partenaires  
du réseau de cancérologie**

**Cadre de référence**

Ce document a été élaboré par la Direction générale de cancérologie (DGC) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

### **Équipe de projet**

Docteur Jean Latreille, directeur général

Madame Carole Bélanger, directrice

Monsieur Charles Boily

Madame Elodie Brochu

Madame Sophie Dubé

Madame France Paquette

### **Rédactrice et réviseure principale**

Madame Elodie Brochu

Rédactrice antérieure

Madame Sophie Dubé

### **Remerciements :**

Madame France Laverdière, Monsieur Vincent Dumez, Docteure Paule Lebel  
et Docteure Marie-Pascale Pomey

### **ÉDITION**

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-71914-4 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

# TABLE DES MATIERES

---

<b>MISE EN CONTEXTE.....</b>	<b>1</b>
1. MÉTHODOLOGIE .....	1
2. APPORT D'UN ENGAGEMENT DES PATIENTS DANS L'ORGANISATION DES SOINS DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX .....	1
3. CONTEXTE LÉGISLATIF QUÉBÉCOIS DANS LEQUEL S'INSCRIT LA PARTICIPATION DES PATIENTS ET DE LA POPULATION .....	2
<b>PARTICIPATION DES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE CANCER DANS LE RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE DU QUÉBEC (ORGANISATION DES SOINS ET DES SERVICES).....</b>	<b>3</b>
1. COCONSTRUCTION : PIERRE ANGULAIRE D'UN PARTENARIAT DURABLE .....	3
2. REPRÉSENTANTS DES PTC : RÔLES, ENCADREMENT ET LOGISTIQUE .....	4
2.1 <i>Rôles</i> .....	4
2.2 <i>Encadrement et logistique</i> .....	4
2.2.1 Formation et accompagnement.....	4
2.2.2 Durée du mandat .....	5
2.2.3 Frais de déplacement .....	5
2.2.4 Confidentialité .....	5
3. SÉLECTION DES REPRÉSENTANTS .....	5
3.1 <i>Comité de coordination en cancérologie d'un établissement</i> .....	6
3.2 <i>Comité national de coordination du Réseau de cancérologie du Québec</i> .....	6
4. SOUTIEN ET ÉVOLUTION DES PRATIQUES .....	6
4.1 <i>Communautés de pratique</i> .....	6
4.2 <i>Forum national</i> .....	6
4.3 <i>Évaluation de la participation des représentants des PTC et des retombées du partenariat</i> .....	7
5. MISE EN ŒUVRE DU CADRE DE RÉFÉRENCE .....	7
5.1 <i>Première étape</i> .....	7
5.2 <i>Deuxième étape</i> .....	7
6. CONCLUSION .....	7
<b>ANNEXE .....</b>	<b>9</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>11</b>



# MISE EN CONTEXTE

---

Offrir des soins et des services axés sur les besoins des personnes atteintes de cancer ou à risque et ceux de leurs proches est au cœur des préoccupations de la Direction générale de cancérologie (DGC). Afin de répondre à cette préoccupation, il est essentiel d'assurer un réel partenariat avec les personnes touchées par le cancer (PTC). L'expression « personnes touchées par le cancer » fait référence aux personnes atteintes de cancer et à leurs proches. Il y a trois axes à ce partenariat avec les PTC et il est impératif qu'ils soient intégrés au sein du Réseau de cancérologie du Québec (RCQ), notamment :

- dans le parcours individuel de soins et de services, plus particulièrement lors de l'élaboration des plans de soins intégrés (axe 1);
- au regard de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité<sup>1</sup> de l'expérience de soins et de services des PTC (axe 2);
- dans l'organisation des soins et des services par la participation des PTC à des comités de coordination (axe 3).

Ce document a pour objectif de fournir un cadre de référence qui servira à orienter la participation des PTC à l'organisation des soins et des services dans un contexte de partenariat (axe 3). Le résultat attendu est la présence d'au moins un représentant des PTC au sein du comité de coordination en cancérologie de chaque établissement et du comité national de coordination en cancérologie de la DGC (DQC-MSSS, 2013a, p. 5). Un représentant des PTC est aussi attendu au sein du comité de coordination de chaque centre de cancérologie pédiatrique du Québec.

## 1. Méthodologie

L'information contenue dans ce document s'appuie sur une recension partielle des écrits scientifiques issus de la base de données PubMed, sur une sélection d'éléments législatifs pertinents ainsi que sur un survol des pratiques dans le monde en matière de contribution des patients à l'organisation des soins et des services. L'étroite collaboration avec la Direction de l'éthique et de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a permis d'approfondir cette réflexion. Finalement, une consultation auprès d'experts du Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal (maîtrise Quéops-i) et de la Direction collaboration et partenariat patient (DCPP) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal a permis de définir plus précisément les objectifs poursuivis.

## 2. Apport d'un engagement des patients dans l'organisation des soins de santé et des services sociaux

Les recherches effectuées lors de l'élaboration de ce cadre de référence ont mis en lumière le fait que la participation des patients dans l'organisation des soins de santé et des services sociaux comporte des avantages notables, entre autres en raison de la complémentarité des

---

1. La sécurité des soins et des services est incluse dans la dimension de la qualité.

visions des professionnels, des patients et de leurs proches, qui permet d'ajouter au savoir scientifique leur savoir expérientiel. Ce savoir distinctif est directement et exclusivement rattaché au vécu du patient dans la globalité de son expérience quant à sa maladie et à son parcours de soins et services. Une telle participation contribue notamment à améliorer l'accessibilité aux soins et services ainsi que la santé et la qualité de vie des patients (Nilsen et *al.*, 2013, p. 3-4). De plus, elle est susceptible d'accroître la confiance des patients dans le système de santé et de services sociaux, puisque « la participation publique peut augmenter le niveau de confiance [...] envers les institutions » (Gauvin, 2003, p. 12).

Plusieurs pays favorisent d'ailleurs un partenariat grandissant entre les patients et les professionnels pour une meilleure organisation du système de santé et de services sociaux. À titre d'exemple, la Clinical Excellence Commission de la Nouvelle-Galles du Sud, en Australie, a mis sur pied un programme appelé *Partnering with Patients program*, dans lequel elle propose d'inclure dans la gouvernance les patients, leur famille et les soignants en favorisant leur participation à des comités (Clinical Excellence Commission, 2014). De même, en France, l'Institut national du cancer (INCA) a créé, en 2012, un comité consultatif de patients et de professionnels de la santé et des services sociaux qui vise à « mieux prendre en compte l'expérience et le point de vue de l'ensemble des bénéficiaires des actions » de cet institut (Institut national du cancer, 2013).

### **3. Contexte législatif québécois dans lequel s'inscrit la participation des patients et de la population**

Au Québec, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) fournit certaines assises sur lesquelles s'appuyer quant à la participation des patients dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Elle a notamment rendu obligatoire en 2005 l'existence des comités des usagers et de résidents dans les établissements de santé et de services sociaux (Québec, 2014a, art. 209). Ces comités ont principalement pour mandat de défendre les droits des patients et de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie de ces derniers (Québec, 2014a, art. 212). Lorsque la participation des patients est sollicitée par les différents programmes ou projets des établissements, le *Cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités des usagers et des comités de résidents* suggère de s'adresser à ces comités (DC-MSSS, 2006, p. 24). Le comité des usagers désigne aussi deux de ses membres qui feront partie du conseil d'administration des établissements (Québec, 2014a, art. 129, paragr. 3). Deux personnes indépendantes élues par la population siègent aussi à ce conseil (Québec, 2014a, art. 129, paragr. 2).

Sur le plan ministériel, un forum consultatif est inclus dans la structure du Commissaire à la santé et au bien-être (Québec, 2014b, chap. IV). La Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être précise que ce forum est « composé de 27 personnes dont 18 citoyens provenant de chacune des régions sociosanitaires du Québec et ne représentant aucun groupe d'intérêt particulier et de neuf autres personnes possédant une expertise particulière en relation avec le domaine de la santé et des services sociaux » (Québec, 2014b, art. 24). Il a pour « mandat de fournir au commissaire son point de vue sur les éléments ou questions que ce dernier lui soumet lors d'une consultation » (Québec, 2014b, art. 28).

# **PARTICIPATION DES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE CANCER DANS LE RESEAU DE CANCEROLOGIE DU QUEBEC (ORGANISATION DES SOINS ET DES SERVICES)**

---

## **1. Coconstruction : pierre angulaire d'un partenariat durable**

Les écrits scientifiques consultés, les initiatives d'autres pays et l'évolution du contexte québécois sont venus renforcer l'impératif pour la DGC de travailler activement à la création d'un partenariat avec les PTC qui s'inscrira sous le signe de la coconstruction. La définition suivante a été retenue :

La coconstruction est une méthode de collaboration qui favorise l'émergence d'une base de compréhension commune entre les patients, les proches, les intervenants et les gestionnaires. Elle est basée sur le partage du savoir expérientiel de la vie avec la maladie des usagers et du savoir scientifique des intervenants. Le partage de ces savoirs complémentaires permet d'élaborer des solutions qui font consensus et qui sont mises en œuvre conjointement dans une perspective de prise de décision et de leadership partagés ainsi que d'amélioration continue de la qualité des soins, des services de santé et des services sociaux<sup>2</sup>.

L'objectif de cette collaboration est de créer un terrain propice à un partenariat entre les professionnels et gestionnaires de la santé et des services sociaux et les PTC sur le plan de l'organisation des soins et des services du RCQ. Ensemble, ils pourront cibler les enjeux propres à la cancérologie et proposer des solutions tangibles dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins, des services de santé et des services sociaux. Cette collaboration devra être manifeste dans le fonctionnement des comités de coordination en cancérologie auxquels les PTC participeront.

Afin de bien illustrer la relation entre les autres membres des différents comités et les représentants des PTC, la section 2 décrit le rôle de ces derniers et l'encadrement qui devrait leur être fourni. Les sections suivantes traitent respectivement du processus de sélection des représentants et des caractéristiques recherchées chez ces derniers, des moyens privilégiés pour soutenir et faire évoluer leur participation à l'organisation des soins et des services dans un contexte de partenariat ainsi que du plan de mise en œuvre du cadre de référence.

---

2. Cette définition a été fournie par l'équipe de la Direction collaboration et partenariat patient (DCPP) du Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, octobre 2014.

## **2. Représentants des PTC : rôles, encadrement et logistique**

### **2.1 Rôles**

Les rôles du représentant des PTC découleront du mandat du comité dont il fera partie et des rôles dévolus à chacun des membres. Au même titre que les autres membres du comité, l'apport du représentant des PTC sera lié à l'expertise qu'il détient, soit son savoir expérientiel<sup>3</sup>. Par ce savoir et sa capacité de dépasser sa situation personnelle, il participera aux discussions du comité en contribuant à cibler les améliorations à effectuer dans tous les aspects de l'organisation de l'offre de soins et services faisant partie intégrante du continuum. Son expérience permettra de mettre en relief les difficultés auxquelles font face les personnes atteintes et leurs proches. Si des structures de consultation auprès des patients et des proches sont déjà en place, le représentant des PTC pourra, selon le cas, les consulter ou s'y référer afin d'alimenter ses réflexions.

### **2.2 Encadrement et logistique**

#### *2.2.1 Formation et accompagnement*

La PTC devra être outillée afin d'être en mesure d'exercer pleinement ses rôles. Cela implique qu'elle sera bien informée quant au mandat du comité, aux rôles des membres et à la nature de sa contribution. Afin d'assurer sa pleine participation, on favorisera des formations, un accompagnement par des personnes-ressources et une rétroaction par des PTC expérimentées. De plus, un membre du comité sera désigné par le président pour soutenir le représentant des PTC<sup>4</sup>.

Les autres membres du comité devront également se familiariser avec la contribution spécifique de la PTC et être ouverts à travailler selon une approche de partenariat basée sur la coconstruction, et ce, afin de permettre son intégration au sein du comité et d'assurer des retombées optimales résultant de sa participation. Les conditions favorables à la participation du représentant des PTC doivent être mises en place pour qu'il puisse contribuer aux travaux du comité par son savoir expérientiel, une expertise qui diffère de celle des autres membres du comité.

Si le recrutement le permet, il serait préférable de désigner au moins deux représentants des PTC par comité afin d'éviter leur isolement et d'assurer une relève dans l'éventualité d'une absence. Peu importe le nombre de représentants des PTC siégeant à un comité, un seul membre sera désigné pour les accompagner (le mentor). Ce membre formera, selon le cas, un tandem ou un trio avec la ou les PTC et il exercera principalement un rôle de soutien auprès des PTC.

---

3. Le savoir expérientiel du représentant des PTC découle soit de sa vie avec la maladie et de son utilisation des services de santé et des services sociaux, soit de l'accompagnement qu'il a assuré à une personne atteinte de cancer.

4. Ce membre est nommé « mentor » dans la suite du document.



### 2.2.2 Durée du mandat

La durée recommandée du mandat du représentant des PTC devra être de trois ans. La troisième année en sera une de transition : elle permettra au représentant de former progressivement son successeur en l'aidant à se familiariser avec les activités et le fonctionnement du comité. Le mandat du représentant des PTC pourra être renouvelé. Puisque l'objectif est d'assurer une transition harmonieuse entre les différents représentants des PTC, la façon d'effectuer cette transition pourra être adaptée à la situation de chaque comité.

### 2.2.3 Frais de déplacement

Pour les comités de coordination des établissements, les frais de déplacement des représentants des PTC seront assumés par les établissements selon les modalités qu'ils auront établies. Pour le comité national de coordination, ces frais seront couverts par la DGC.

### 2.2.4 Confidentialité

Les représentants des PTC devront signer un engagement à la confidentialité avant de participer aux travaux des différents comités. Cet engagement facilitera la tenue d'un climat de confiance au sein des comités. Si un comité devait produire des documents, une entente de confidentialité et une cession des droits d'auteur seraient nécessaires.

## 3. Sélection des représentants

Afin d'assurer une participation active et enrichissante, il est recommandé que les représentants des PTC aient, au préalable, un détachement face à leur situation personnelle et soient prêtes à s'engager à la confidentialité. Indépendamment du comité auquel ils participeront, les représentants des PTC pourraient détenir plusieurs des compétences et habiletés suivantes<sup>5</sup> :

- un bon niveau d'acceptation de la maladie et un état médical stable;
- un intérêt pour les échanges, les discussions et les délibérations;
- une habileté de communication efficace et un esprit de synthèse;
- une capacité à dépasser l'anecdote pour généraliser l'expérience personnelle de soins et faire avancer les discussions;
- une capacité d'écoute et une ouverture aux opinions divergentes;
- une aptitude à travailler en équipe;
- du jugement, du tact et de la discrétion;
- une sensibilité à la réalité des personnes vivant avec une limitation physique, intellectuelle ou cognitive;
- une participation active à la recherche de solutions.

---

5. Les caractéristiques énumérées s'inspirent des critères de sélection des citoyens participant au forum de consultation du Commissaire à la santé et au bien-être et du profil du patient-ressource du programme *Partenaires de soins* mis en œuvre à la Direction collaboration et partenariat patient (DCPP) du Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (LE PROGRAMME PARTENAIRES DE SOINS, 2013, p. 5).

Ces compétences et habiletés sont énumérées à titre indicatif. Elles ne sont pas exhaustives et peuvent être adaptées selon les besoins du comité. Un guide élaboré par la DCPD sera fourni par la DGC afin de faciliter la sélection des PTC pour les établissements du réseau. Selon qu'il s'agisse d'un comité au sein d'un établissement ou d'un comité national, la sélection sera effectuée de façon différente. Voici le mode de sélection pour chacun.

### **3.1 Comité de coordination en oncologie d'un établissement**

Le représentant sera choisi par les responsables de la oncologie dans l'établissement. Il pourra faire partie ou non du comité des usagers. Le processus de sélection du représentant des PTC pourra être adapté en fonction des structures existantes.

### **3.2 Comité national de coordination du Réseau de oncologie du Québec<sup>6</sup>**

Le représentant sera choisi au terme d'un processus de sélection conduit par la DGC.

## **4. Soutien et évolution des pratiques**

Afin de faciliter, de soutenir et de faire évoluer la participation des PTC, un mécanisme d'évaluation sera mis en place et une communauté de pratique nationale de PTC pourrait être instaurée. Un forum national pourrait également être tenu tous les deux ou trois ans.

### **4.1 Communautés de pratique**

Il est suggéré que les PTC des comités de coordination en oncologie des établissements, les PTC du comité national de coordination de la DGC et leurs mentors se réunissent au moins une fois par année afin de partager leur expérience et de coordonner leurs actions. Ces rencontres s'effectueront selon le mode privilégié par la DGC (visioconférence, conférence téléphonique, rencontre en personne). Cette communauté de pratique pourrait être coanimée par un professionnel désigné par la DGC et par un représentant des PTC choisi par les responsables du Comité national de coordination. Ensemble, ils pourraient être responsables de rendre compte au Comité national de coordination des points saillants des discussions de cette communauté de pratique.

### **4.2 Forum national**

La DGC évaluera la pertinence et la faisabilité de l'organisation, tous les deux ou trois ans, d'un forum national qui permettrait aux représentants des PTC d'échanger sur leurs expériences et sur les principaux enjeux avec lesquels les PTC doivent composer. Les mentors des représentants des PTC pourraient aussi participer au forum.

Ce forum pourrait avoir lieu pendant le congrès annuel de la DGC : « Les pratiques exemplaires du Réseau de oncologie du Québec ».

---

6. En plus du comité national de coordination du RCO, d'autres comités nationaux de oncologie seront susceptibles d'inclure un représentant des PTC parmi leurs membres.

### **4.3 Évaluation de la participation des représentants des PTC et des retombées du partenariat**

Dans le but d'apprécier et d'optimiser la collaboration entre ses membres ainsi que son fonctionnement, chaque comité devra procéder à une évaluation qui visera à :

- optimiser la participation et les retombées des représentants des PTC dans les différents comités;
- mesurer les retombées du partenariat pour le RCQ;
- valider la structure proposée.

Cette évaluation s'effectuera de façon continue afin que les correctifs nécessaires soient apportés dès que ceux-ci s'imposeront.

Une évaluation pour l'ensemble du Québec sera également réalisée par la DGC en 2018. Cet échéancier pourra être révisé en fonction de la mise en œuvre du cadre de référence.

## **5. Mise en œuvre du cadre de référence**

La mise en œuvre du cadre de référence s'effectue en deux étapes successives afin de permettre l'amélioration continue des outils élaborés et des processus mis en place.

### **5.1 Première étape**

Depuis 2015, des PTC ont été intégrés au Comité national de coordination en cancérologie et à plusieurs comités de coordination de cancérologie des établissements de santé et de services sociaux. Les PTC collaborent ainsi à la sensibilisation de l'ensemble des membres de ces comités au partenariat de soins et de services et à la coconstruction.

### **5.2 Deuxième étape**

En 2017 est prévue la mise en place d'une communauté de pratique des représentants des PTC. Elle sera sous la responsabilité de la DGC. Cette communauté de pratique devrait permettre l'élaboration de différents outils :

- un guide de sélection des représentants des PTC et d'introduction à la démarche;
- une démarche d'accompagnement de la participation des représentants des PTC (ex. : matériel de formation, atelier de démarrage, questionnaire d'évaluation des rencontres).

## **6. Conclusion**

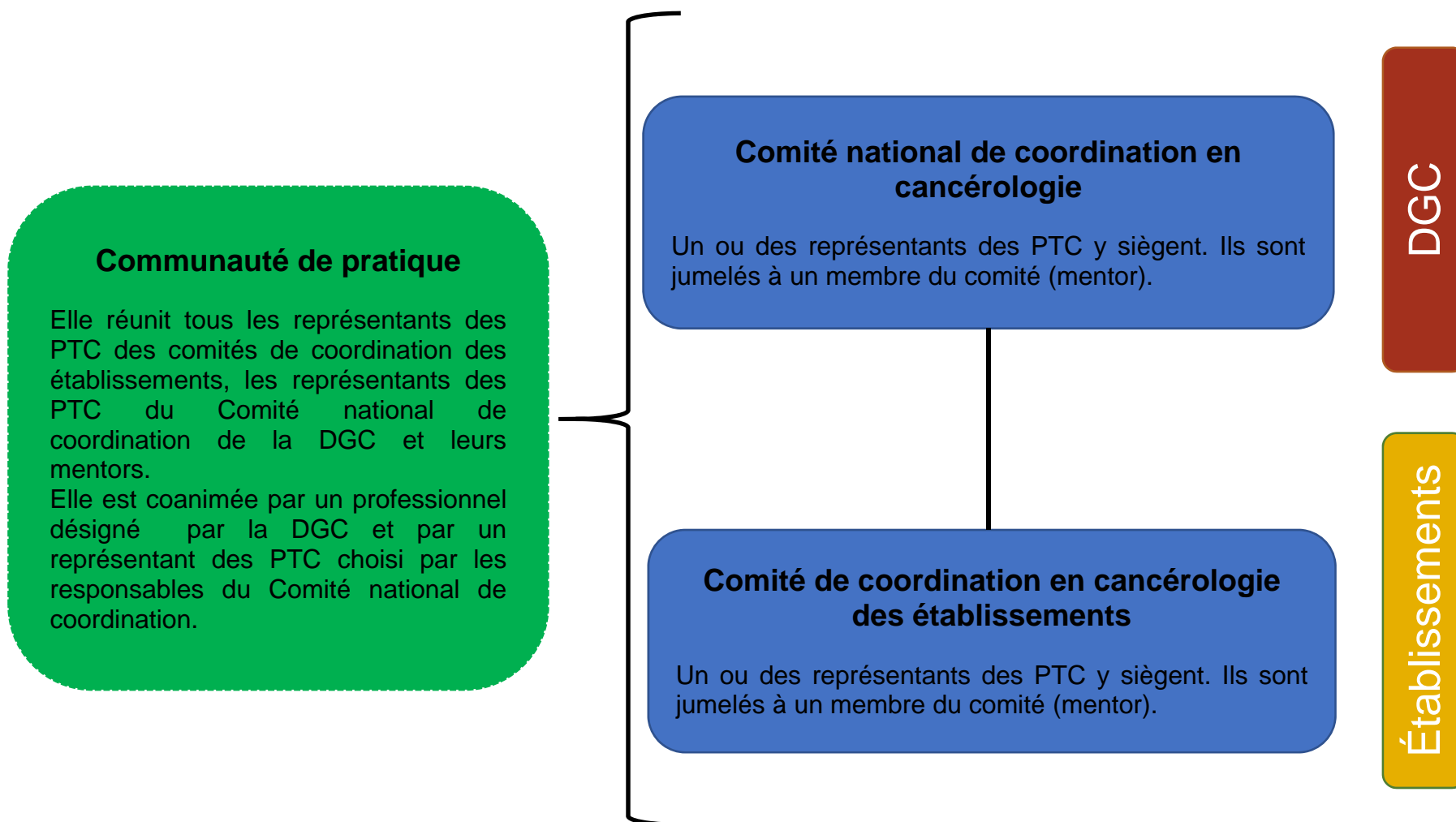
En somme, ce cadre de référence vise à soutenir le développement d'un partenariat entre les PTC et les professionnels et gestionnaires de la santé et des services sociaux dans l'organisation des soins et des services en cancérologie. Que ce soit par leur participation stratégique dans l'organisation des soins et des services des établissements ou au niveau national, les PTC contribueront activement à construire le RCQ axé sur les besoins des patients et de la population. Une sélection réfléchie et un encadrement approprié des PTC, notamment grâce à un accompagnement personnalisé par des mentors, à des formations et à une

participation à la communauté de pratique nationale, consolideront le partenariat du réseau avec les PTC.

Par ailleurs, une mise en œuvre progressive permettra d'effectuer les ajustements nécessaires au cadre de référence avant qu'il soit implanté dans l'ensemble du Québec. Finalement, un processus d'évaluation continue permettra de le modeler en fonction des besoins des PTC et du réseau dans le contexte de la lutte contre le cancer.

## ANNEXE

Figure 1 : Représentation des PTC dans le Réseau de cancérologie du Québec





## BIBLIOGRAPHIE

---

CLINICAL EXCELLENCE COMMISSION (2014). *Involve patients, families and carers in governance through committee*, Clinical excellence commission, [En ligne]. [[http://www.cec.health.nsw.gov.au/\\_documents/programs/partnering-with-patients/pbcc/9-1-involve-patients-families-and-carers-in-governance.pdf](http://www.cec.health.nsw.gov.au/_documents/programs/partnering-with-patients/pbcc/9-1-involve-patients-families-and-carers-in-governance.pdf)] (Consulté le 18 février 2014).

DESCHÈNES, B., JEAN-BAPTISTE, A., MATTHIEU, E., MERCIER, A. M., ROBERGE, C., & ST-ONGE, M. (2014). *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services. Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient. Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle. Réseau universitaire intégré de santé*, [En ligne]. [[http://ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Guide\\_implantation1.1.pdf](http://ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Guide_implantation1.1.pdf)]

DIRECTION DES COMMUNICATIONS, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (DC-MSSS) (2006). *Cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités des usagers et des comités de résidents*, Gouvernement du Québec, Québec, 39 p.

DIRECTION QUÉBÉCOISE DE CANCÉROLOGIE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (DQC-MSSS) (2013a). *Plan d'action en cancérologie 2013-2015*, Gouvernement du Québec, Québec, 25 p.

DIRECTION QUÉBÉCOISE DE CANCÉROLOGIE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (DQC-MSSS) (2013b). *Plan directeur en cancérologie : Ensemble, en réseau, pour vaincre le cancer*, Gouvernement du Québec, Québec, 83 p.

GAUVIN, François-Pierre (2003). *Capital social et participation publique : une étude comparative de trois régions socio-sanitaires canadiennes*, mémoire de maîtrise (science politique) sous la direction de Pierre-Grelier Forest, Québec, Université Laval, 148 p.

INSTITUT NATIONAL DU CANCER (2013). *Création du Comité des usagers et des professionnels de l'INCa*, Institut national du cancer, [En ligne]. [<http://www.e-cancer.fr/presse/7416-creation-du-l-comite-des-usagers-et-des-professionnels-r-de-linca>] (Consulté le 18 février 2014).

LE PROGRAMME PARTENAIRES DE SOINS (2013). *Le programme Partenaires de soins pour une pratique performante empreinte d'humanité*, *Le Bulletin du CPASS*, Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé, mai 2013, n° 3, p. 4-6.

NILSEN, Elin Strømme, *et al.* (2013). *Methods of consumer involvement in developing healthcare policy and research, clinical practice guidelines and patient information material*, Cochrane Database of Systematic Reviews, n° 2, 34 p.

QUÉBEC (2014a). *Loi sur les services de santé et les services sociaux* : LRQ, chapitre S-4.2, à jour au 1<sup>er</sup> octobre 2014, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

QUÉBEC (2014b). *Loi sur le commissaire à la santé et au bien-être* : LRQ, chapitre C-32.1.1, à jour au 1<sup>er</sup> octobre 2014, [Québec], Éditeur officiel du Québec.