Patient & Community Partnership for Education
informed and shared decision making

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA
Office of the Vice-President, Health
UBC Health

GUIDES PRATIQUES POUR LA PARTICIPATION DES PATIENT·E·S À LA FORMATION DES PROFESSIONNEL·LE·S DE LA SANTÉ

GUIDE 2

Recrutement, préparation, soutien et création d'une communauté de patient·e·s partenaires

Coordonnatrice du guide : Mandy Young
Équipe de contribution : Dana Arafeh, Felicia Bielser, Matthijs Bosveld, Laura Yvonne Bulk, Tristan Lai, Brahmaputra Marjadi, Heather McCain, Jools Symons, Angela Towle



Avant de commencer

Nous vous recommandons de commencer par le Guide d'introduction qui fournit le contexte essentiel pour tirer le meilleur parti de cette série.

Les cinq guides sont disponibles à l'adresse https://meetingofexperts.org/guides-pratiques/

Table des matières

1. Introduction 1

2. Préparation au recrutement : Cartographier les ressources pour planifier le recrutement 2

3. Recrutement 3

4. Orientation, préparation et formation : Une approche par étapes 8

5. Recrutement et soutien : Pièges à éviter et solutions 13

6. Créer une communauté de patient·e·s 16

7. Références 19

Annexes

Annexe 1 : Exemple d'annonce de recrutement 21

Annexe 2 : Description des possibilités des patient·e·s partenaires 22

Annexe 3 : Programmes de formation des professionnel·le·s de la santé de l'Université de la Colombie-Britannique 25

Annexe 4 : Partager son histoire 29

Annexe 5 : Collaborer avec les patient·e·s partenaires : guide rapide à l'intention de la population étudiante et du corps professoral 31

Annexe 6 : Créer un espace de réflexion (version pour population étudiante) 33

Annexe 7 : Créer un espace de réflexion (version pour patient·e·s) 34



Recrutement, préparation, soutien et création d'une communauté de patient·e·s partenaires

GUIDE 2

1. Introduction

Ce guide propose une démarche réfléchie pour recruter, préparer et soutenir les patient·e·s qui participent à la formation des professionnel·le·s de la santé (FPS), ainsi que des pistes pour créer et faire vivre une communauté de patient·e·s partenaires. Que vous débutiez dans ce travail ou souhaitiez renforcer vos pratiques actuelles, ce guide vous aidera à établir des relations durables et de réciprocité qui reflètent la diversité des communautés que vous servez. Le présent guide doit être utilisé conjointement avec le Guide 3, consacré à la promotion de l'équité, de la diversité, de l'inclusion et de l'accessibilité (EDIA).

Alors que les programmes de FPS reconnaissent de plus en plus la valeur de l'expérience vécue dans la formation des futur·e·s professionnel·le·s de la santé, votre établissement dispose peut-être d'une personne, d'une unité ou d'un processus dédié au recrutement et au soutien des patient·e·s. Nous savons toutefois que ce n'est généralement pas le cas. Ce guide propose donc des outils pratiques, des conseils et des questions de réflexion pour aider le personnel enseignant et administratif à établir des liens avec les patient·e·s, même en l'absence de structures institutionnelles officielles.

Principes clés

Le présent guide repose sur les principes suivants, qui favorisent une participation réfléchie, réaliste et fondée sur les relations, particulièrement lorsque le corps professoral et le personnel mènent ce travail sans infrastructure dédiée ni rôles officiels en matière d'engagement relationnel.

Respect : reconnaître l'expérience vécue comme une expertise essentielle et aborder chaque interaction avec curiosité professionnelle, dignité, bienveillance et humilité culturelle.

Réciprocité : concevoir l'engagement de manière à ce que l'apprentissage, les avantages et la valeur profitent non seulement aux personnes apprenantes ou aux établissements, mais aussi aux patient·e·s et à leurs collectivités.

Équité et inclusion : réduire délibérément les obstacles et élargir l'accès afin de favoriser la participation de personnes issues de communautés diverses et sous-représentées.

Une co-conception authentique : renoncer délibérément à la position de pouvoir conférée par le milieu universitaire afin de permettre aux patient·e·s de contribuer pleinement à titre de partenaires.

Transparence : définir clairement les attentes, les rôles, le temps à consacrer et les mesures de soutien afin de permettre à chacun de prendre une décision éclairée quant à sa participation.

Responsabilité relationnelle : privilégier la confiance, le suivi, la communication et l'attention, plutôt qu'un engagement ponctuel ou purement transactionnel.

Faisabilité et pérennité : favoriser un engagement réaliste, adapté aux rôles et aux capacités existants, tout en œuvrant à la mise en place, à long terme, de systèmes institutionnels plus solides.

2. Préparation au recrutement : Cartographier les ressources pour planifier le recrutement

Avant d'entreprendre le recrutement de patient·e·s, il est utile de faire le point sur les contacts dont vous disposez déjà et de repérer les lacunes éventuelles. La création d'une carte constitue un moyen simple de le faire. Cette préparation favorise un recrutement mûrement réfléchi, inclusif et fondé sur de véritables relations, plutôt que sur de simples considérations pratiques

Étape 1 : Commencer par dresser une cartographie sociale

La cartographie sociale permet de visualiser vos relations et vos réseaux actuels.

- Écrivez « Recrutement de patient·e·s » au centre d'une page.
- Autour, ajoutez des cercles représentant les groupes, les communautés ou les organismes avec lesquels vous êtes déjà en lien.
- Pensez aux patient·e·s partenaires, organismes communautaires que vous connaissez, aux réseaux de personnes proches aidantes ou de défense des droits, ainsi qu'aux programmes ou services du système de santé. N'oubliez pas les réseaux informels, et pas seulement les organismes officiels. Le bouche-à-oreille permet parfois de rejoindre les personnes les plus engagées.
- Ensuite, marquez les domaines où vous constatez des lacunes. Par exemple : « Il nous manque encore des voix issues des communautés XXX » ou « Il nous manque des personnes ayant une expérience en matière de santé liée à XXX.

CONSEIL :

Repérez les lacunes qui pourraient nécessiter du temps pour renforcer les relations ou établir un climat de confiance avant d'entreprendre le recrutement.

Étape 2 : Élargir son réseau à l'aide d'une carte mentale

Une carte mentale permet d'explorer des possibilités qui vont au-delà de vos réseaux et associations actuels.

- À partir de votre cercle central, ajoutez des branches vers de nouveaux groupes ou de nouvelles communautés que vous pourriez solliciter.
- **Posez-vous les questions ci-après :**
  - Qui est souvent laissé de côté dans les discussions sur la santé?
  - Qui ne se considère peut-être pas comme un·e « patient·e », mais possède une expérience vécue pertinente?
  - Quels organismes, groupes culturels ou prestataires de services pourraient vous aider à établir des contacts?

CONSEIL :

Intégrez l'accessibilité dès le départ : certains groupes pourraient avoir besoin de services de traduction, d'horaires flexibles ou de modes de participation adaptés pour pouvoir prendre part aux activités.

- Faites preuve d'ouverture et de créativité : les meilleures pistes peuvent parfois venir de sources inattendues et non conventionnelles, comme les groupes de loisirs, les associations culturelles ou les réseaux de défense des droits.

Étape 3 : Transformer la carte en plan

Une fois votre carte remplie, vous aurez une idée plus précise :

- Des personnes que vous connaissez déjà et que vous pouvez contacter immédiatement.
- Des personnes qui sont laissées de côté et pour lesquelles des efforts supplémentaires sont nécessaires afin de favoriser leur participation.
- Des personnes ou des organismes qui pourraient vous aider à établir des liens avec des personnes plus difficiles à joindre.

CONSEIL :

Commencez modestement et privilégiez les relations plutôt que la perfection. Si vous travaillez seul·e ou disposez de ressources limitées, concentrez-vous d'abord sur une ou deux relations que vous pouvez entretenir de manière significative, plutôt que d'essayer de rejoindre tout le monde en même temps. Un engagement pérenne se construit par la confiance, la constance et le suivi, et non par le nombre.

3. Recrutement

3.1 Identifier des besoins

Un recrutement efficace commence par une vision claire, non seulement des personnes que vous souhaitez recruter, mais aussi des raisons qui motivent votre démarche. Commencez par cerner les objectifs d'apprentissage, les exigences du cours et le contexte de la population étudiante. Cela permet de s'assurer que le recrutement est mûrement réfléchi, respectueux et conforme à la mission éducative.

Posez-vous les questions ci-après :

- Quels sont les objectifs d'apprentissage de cette séance, de cette activité ou de ce cours?
- Quels points de vue, expériences ou témoignages pourraient approfondir la compréhension?
- De quelle expérience vécue la population étudiante pourrait-elle tirer profit pour mieux comprendre la pratique sur le terrain, sa complexité ou ses répercussions sur le système?

CONSEIL :

L'objectif d'apprentissage doit guider le recrutement, et non la facilité ou le choix de la personne la plus facile à recruter.

> **EXEMPLE :** *« Le recrutement de patient·e·s partenaires est un processus complexe ». Tout commence par une compréhension claire des besoins du cours. J'ai donc commencé par élaborer un projet de plan de cours précisant ce que je souhaitais enseigner aux étudiant·e·s. Cela suppose de définir des objectifs d'apprentissage pertinents et d'établir un cadre général pour la séance. Une fois le recrutement d'un·e patient·e partenaire effectué, il est essentiel de prévoir des rencontres pour clarifier les attentes, notamment ce que la personne souhaite elle-même tirer de la séance, et veiller à ce que ses attentes concordent avec les objectifs d'apprentissage de la population étudiante. Cette démarche favorise une culture de réciprocité, où la population étudiante comme les patient·e·s partenaires tirent profit de leur participation. »* **Tristan Lai**

3.2 Faire connaître les possibilités de recrutement

Commencez par vos contacts existants (voir la « carte sociale » établie avant le recrutement), puis élargissez progressivement vos réseaux pour rejoindre des profils plus diversifiés. Consultez l'Annexe 1 pour voir un exemple d'affiche de recrutement de l'Université de la Colombie-Britannique.

- Demandez aux patient·e·s partenaires actuel·le·s de faire connaître les occasions offertes dans leurs réseaux. C'est souvent l'une des stratégies de recrutement les plus efficaces : un réseau peut naturellement s'élargir grâce aux expériences positives de ses membres.
- Enfin, misez sur l'enthousiasme des étudiant·e·s et voyez comment ils et elles pourraient contribuer au recrutement.
- Tirez parti des liens entre la population étudiante, le corps professoral et les groupes communautaires.
- Établissez des partenariats avec des organismes communautaires afin d'entrer en contact avec les groupes sous-représentés.
- Assurez le suivi de toute piste, recommandation ou manifestation d'intérêt.
- Envoyez une invitation chaleureuse et personnalisée en expliquant pourquoi leur point de vue compte et en précisant que la participation est volontaire.
- Si une personne se montre intéressée, proposez une rencontre informelle, individuelle ou en groupe, pour établir un climat de confiance, créer des liens et pour répondre à ses questions. Faites participer les patient·e·s partenaires actuel·le·s dès le premier contact. Leur expérience peut les aider à répondre aux questions et à mettre les nouvelles personnes à l'aise, parfois davantage qu'un membre du personnel universitaire.

Faites connaître ces possibilités dans les lieux et les réseaux où les gens se rassemblent, créent des liens et cherchent du soutien. Voici quelques endroits où vous pourriez diffuser vos annonces ou invitations :

- cliniques de soins primaires, centres de santé communautaires, cliniques de thérapie et de réadaptation;
- hôpitaux, cliniques externes et centres de ressources pour les patients;
- groupes de soutien par les pairs et organismes spécialisés dans certaines maladies;
- centres culturels, confessionnels et communautaires;
- centres d'amitié autochtones et centres communautaires;

CONSEIL :

Ne vous découragez pas si une seule personne répond à votre annonce. Collaborez avec elle, demandez-lui conseil et réessayez. Si d'autres personnes se manifestent la prochaine fois, réunissez-les et invitez-les à participer à la prochaine campagne de recrutement.

- bibliothèques, babillards communautaires et centres de loisirs;
- groupes communautaires en ligne, infolettres et pages de médias sociaux;
- réseaux scolaires, familiaux et de personnes proches aidantes.

L'idée de participer à la formation des professionnel·le·s de la santé et des services sociaux est sans doute nouvelle, voire inhabituelle, pour bien des gens. La façon dont vous formulez votre invitation peut déterminer qui se sentira le ou la bienvenu·e. Pensez à utiliser des termes comme « expertise par l'expérience » et invitez les personnes qui peuvent faire part de leur expérience vécue comme patient·e·s, personnes proches aidantes, membres de la famille ou de la communauté, même si elles ne se considèrent pas comme des « patient·e·s ». Chaque communauté a ses particularités. Soyez prêt·e à adapter vos stratégies de recrutement, vos échéanciers et vos attentes, et demeurez à l'écoute de la rétroaction. Enfin, prévoyez que les gens auront beaucoup de questions.

CONSEIL :

Commencez par écouter. Posez des questions comme : « Qu'est-ce qui vous permettrait de vous sentir à l'aise et en sécurité? » Créez un espace où les personnes peuvent exprimer leurs expériences, leurs priorités, leurs préoccupations et leurs questions avant de discuter de leur rôle potentiel ou des prochaines étapes.

3.3 Processus de candidature

Que vous organisiez ou non une première rencontre pour évaluer l'intérêt et la compatibilité, l'étape suivante consiste généralement à mettre en place un processus simple de candidature ou de manifestation d'intérêt pour une activité de formation donnée. Un processus mûrement réfléchi :

- repose sur un objectif commun : enrichir l'apprentissage de la population étudiante en santé afin de la préparer à l'exercice de sa profession;
- veille à ce que tout le monde dispose à l'avance des mêmes renseignements sur le rôle, les attentes, le temps à y consacrer et les mesures de soutien offertes;
- reconnaît l'expérience vécue comme une expertise pertinente et souligne l'importance de ce rôle;
- donne aux personnes l'occasion de réfléchir à leur volonté de partager leur expérience vécue, à leurs besoins en matière d'accessibilité, à leurs préférences de communication et à leurs préoccupations concernant leur sécurité émotionnelle;
- veille à ce que les rôles correspondent aux intérêts, aux forces et au niveau de confort des personnes participantes.

CONSEIL :

Fondez votre décision sur le rôle, la durée et le degré d'implication, plutôt que sur les pratiques institutionnelles habituelles. Si une procédure officielle apporte davantage de clarté, de sécurité ou d'équité, n'hésitez pas à y recourir. Si elle impose plutôt un fardeau inutile, privilégiez une approche simple et relationnelle.

3.4 Formulaire de demande

Consultez les exemples de formulaires suivants :
Université de la Colombie-Britannique : Devenir membre du réseau d'experts par expérience! - Formulaire de demande
Université de Toronto Devenir membre du Comité des conseiller·ère·s des patient·e·s du programme de médecine familiale de l'Université de Toronto ! – Formulaire à remplir et Devenir membre du bassin de patient·e·s en médecine familiale de l'Université de Toronto! – Formulaire à remplir

- Proposez plusieurs façons de présenter sa candidature (en ligne, par écrit, verbalement ou avec accompagnement).
- Veillez à utiliser un langage simple.
- Expliquez clairement comment les renseignements seront utilisés, qui y aura accès et où ils seront stockés.
- Précisez que le consentement est requis et qu'il peut être retiré à tout moment.
- Si vous utilisez un formulaire en ligne, prévoyez une fonction « Pause/Reprise » et une barre de progression.
- Pour les questions ouvertes, fournissez au besoin des exemples.

CONSEIL :

Indiquez, dans le courriel, au téléphone et en haut du formulaire, qu'une aide est offerte pour le remplir. Veillez à ce que la langue, la littératie, l'accès aux technologies ou la compréhension des questions ne constituent pas des obstacles.

Considérez la demande comme un processus évolutif. Demandez aux personnes participantes ce qui a bien fonctionné et ce qui pourrait être amélioré, puis adaptez votre approche au fil du temps afin d'améliorer l'accessibilité, la clarté et l'inclusion.

3.5 Entrevue ou pas?

Déterminez si une entrevue officielle est nécessaire. Une entrevue peut servir autant à établir une relation qu'à évaluer la pertinence d'une candidature. Il peut être utile de distinguer l'entrevue de la décision finale d'inviter une personne à participer à une activité de formation, notamment lorsque le nombre de candidatures dépasse les besoins et qu'il peut être difficile de refuser certaines personnes. Éléments à prendre en compte lors d'une entrevue :

- Invitez une personne étudiante ou un·e patient·e partenaire formateur·trice actuellement en formation à se joindre au comité d'embauche.
- Envoyez les questions à l'avance.
- Déterminez le format qui convient le mieux : en personne ou en ligne.
- Invitez les personnes candidates à poser des questions.

CONSEIL :

Précisez la durée prévue de l'entrevue et faites régulièrement le point : « Voulez-vous que je fasse une pause, que je répète la question ou que je la reformule? »

3.6 Rendre les entrevues plus inclusives et accessibles

Les processus d'entrevue favorisent souvent, sans le vouloir, les personnes candidates qui adoptent certains styles de communication, comme celles qui n'hésitent pas à penser à voix haute ou à répondre rapidement. Les personnes candidates plus réfléchies ou introverties, dont la contribution pourrait être précieuse, risquent ainsi de passer inaperçues. Une conception réfléchie peut contribuer à réduire les biais et à offrir une expérience plus équitable et bienveillante à l'ensemble de la communauté candidate.

Suggestions :

- Commencez par vous présenter et, au besoin, indiquez vos pronoms afin de donner l'exemple d'une pratique inclusive.
- Évitez de tirer des conclusions à partir du langage corporel, du contact visuel ou du style de communication.
- Accordez aux personnes candidates suffisamment de temps pour répondre, en particulier aux personnes neurodivergentes ou à celles pour qui l'anglais, ou la langue de l'entrevue, est une langue additionnelle.
- Posez des questions claires, simples et à une seule composante, en évitant le jargon ou les formulations ambiguës.
- Limitez les questions ouvertes ou hypothétiques et privilégiez dans la mesure du possible, les réponses fondées sur des expériences réelles.
- Offrez aux personnes candidates quelques instants de réflexion en silence avant de répondre.
- Faites preuve de transparence quant au processus d'entrevue, aux échéanciers et aux prochaines étapes
- Utilisez une grille d'évaluation structurée, uniforme et transparente qui contribue à favoriser l'équité et à réduire les biais.

CONSEIL :

Concevez les entrevues de manière à réduire la pression plutôt qu'à évaluer le rendement. Créez un cadre propice à la réflexion et à la clarté afin d'aider les gens à donner des réponses plus réfléchies et plus authentiques.

4. Orientation, préparation et formation : Une approche par étapes

L'accompagnement des patient·e·s ne se fait pas en une seule fois : il se déroule par étapes. Cette approche échelonnée permet de veiller à ce que les personnes soient bien informées, en confiance et soutenues tout au long du processus.

La séance d'orientation présente les notions de base : en quoi consiste le programme, comment se déroule la participation des patient·e·s et à quoi s'attendre. Elle aide les personnes à comprendre le contexte et à déterminer si elles souhaitent y participer.

La préparation est adaptée à chaque activité ou rôle : elle précise ce qui se passera pendant une séance donnée, qui y participera et comment les patient·e·s pourront contribuer. Elle permet aux personnes de se sentir prêtes et de réduire l'incertitude.

La formation, lorsqu'elle est pertinente, permet de développer les compétences et la confiance au fil du temps, par exemple en matière de narration, de coanimation ou d'adaptation aux milieux universitaires. Tous les postes ne nécessitent pas une formation formelle.

CONSEIL :

Tout le monde n'a pas besoin du même niveau d'accompagnement. Commencez par une séance d'orientation, offrez une préparation adaptée à chaque activité et proposez la formation à titre facultatif et non obligatoire.

CONSEIL :

Les documents d'accueil pourraient comprendre un guide pour aider les patient·e·s à raconter leur histoire, une présentation de l'établissement et un aperçu des programmes de formation des professionnel·le·s de la santé, afin de leur donner une idée de la population étudiante qu'ils et elles rencontreront (voir les Annexe 3 et Annexe 4 pour des exemples). Des documents plus détaillés, offerts sur demande aux personnes qui souhaitent en savoir davantage, pourraient comprendre un organigramme, une liste des acronymes couramment utilisés et les plans stratégiques pertinents.

4.1 Préparation

METTRE EN PLACE UN PROCESSUS D'INTÉGRATION ET D'ORIENTATION SIMPLE ET AXÉ SUR L'ACCOMPAGNEMENT

- Fournissez des documents d'accueil précisant notamment à quoi s'attendre, qui les personnes participantes rencontreront, qui sera présent dans la salle, qui animera la séance et comment celle-ci se déroulera. (Voir l'exemple de l'Université de Toronto à l' Annexe 2).
- Offrez des occasions d'observation avant la participation active.
- Prévoyez des bilans réguliers (p. ex., tous les mois, tous les six mois ou une fois par année).
- Envisagez des activités favorisant le développement de la communauté, comme des rencontres de soutien par les pairs.

PRÉPARER LES PATIENT·E·S À LA SÉANCE DE FORMATION

Vous pouvez jouer un rôle clé en aidant les patient·e·s à se sentir à l'aise et en confiance dans des milieux universitaires qui leur sont inconnus.

- Expliquez la dynamique de la classe, le niveau des apprenant·e·s, les objectifs de la séance ou les objectifs d'apprentissage.
- Décrivez également à quoi pourraient ressembler les interactions avec la population étudiante.
- Précisez les limites et ce qui n'est pas attendu d'elle.
- Normalisez le stress, les émotions et l'incertitude qui peuvent accompagner cette expérience.

> **EXEMPLE :** *« J'ai trouvé très utile de préparer les patient·e·s partenaires formateur·trice·s à l'aide d'une liste de vérification afin qu'ils et elles sachent à quoi s'attendre. Je fais de même avec la population étudiante qui sera en classe, puisque la personne qui intervient comme éducatrice peut être différente des membres habituels du corps enseignant. Il est donc important de faire preuve de respect envers toutes les personnes avec lesquelles on interagit, et particulièrement envers les patient·e·s partenaires formateur·trice·s. Je veille à le rappeler à la population étudiante afin de la préparer à cette expérience. »* **Laura Yvonne Bulk**

> **EXEMPLE :** Mandy Young et ses collègues (2025) ont élaboré une liste de vérification (https://doi.org/10.1111/tct.70282) sous la forme d'un document comportant deux volets : l'un destiné aux formateur·trice·s et l'autre aux patient·e·s. Composée de quatre parties, elle présente les mesures à prendre (par le corps enseignant et les patient·e·s) avant, pendant et après une activité de formation. Cette liste constitue un rappel concis et complet pour les formateur·trice·s, aide les patient·e·s à demander les renseignements dont ils et elles ont besoin et offre un modèle adaptable à différents contextes.

PRÉPARER LES PERSONNES APPRENANTES ET LE CORPS PROFESSORAL À CONSIDÉRER LES PATIENT·E·S COMME DES ENSEIGNANT·E·S

Vous pouvez également jouer un rôle clé dans la préparation de la population étudiante, du corps enseignant et du personnel à interagir avec les patient·e·s de manière respectueuse, axée sur les relations et en tenant compte des traumatismes.

- Précisez l'objectif et l'intérêt de la participation des patient·e·s à l'apprentissage.
- Établissez les attentes en matière de respect, de curiosité, de confidentialité et de professionnalisme.
- Abordez les rapports de pouvoir et l'importance de l'humilité et de l'écoute.
- Encouragez les personnes apprenantes à considérer les récits comme des outils d'apprentissage et non comme de simples témoignages.
- Présentez l'inconfort et la réflexion comme des composantes de l'apprentissage, tout en réaffirmant l'importance de respecter les limites.

> **EXAMPLE :** Mandy Young et ses collègues ont élaboré un guide pratique à l'intention de la population étudiante et du corps professoral (voir Annexe 5). Il présente des conseils sur les pratiques à privilégier et à éviter lorsqu'on établit un partenariat avec des personnes ayant une expérience vécue ou actuelle. Les patient·e·s prennent ce travail au sérieux, et nous devrions en faire autant. Que vous débutiez dans le travail avec les patient·e·s ou souhaitiez simplement mettre vos connaissances à jour, cette ressource propose des conseils pratiques pour vous accompagner dans votre démarche.

CONSEIL :

Une brève séance de préparation avant l'activité (10 à 15 minutes) peut réduire considérablement l'anxiété et renforcer la confiance.

CONSEIL :

Avant le début des séances, rappelez aux personnes apprenantes que les patient·e·s participent à titre de partenaires formateur·trice·s et non à titre d'études de cas. Encouragez-les à écouter pour comprendre.

4.2 Soutien

SOUTIEN PRATIQUE

Certains patient·e·s peuvent se heurter à des obstacles qui limitent leur participation, notamment des difficultés de transport, un accès limité aux technologies, des responsabilités de personne proche aidante, des besoins en matière de santé ou une méconnaissance du milieu universitaire. Un soutien concret peut réduire le stress et faciliter la participation.

- Prévoyez donc les mesures d'accompagnement dès le départ, plutôt que d'attendre qu'un problème survienne.
- Offrez des options de participation souples : en personne, en ligne, par téléphone, en mode hybride ou de façon asynchrone.
- Fournissez des indications claires, notamment sur le stationnement, les options de transport et sur toute assistance technique offerte.
- Prévoyez qu'une personne puisse accueillir les patient·e·s au stationnement ou à leur arrivée en transport en commun et les accompagner jusqu'au lieu de l'activité ou à la salle.
- Planifiez les activités en tenant compte des réalités liées aux responsabilités de proche aidant·e, à l'emploi et à la santé.
- Intégrez le soutien aux pratiques habituelles afin qu'il soit visible, accessible et non perçu comme exceptionnel. Proposez les différentes options de façon proactive pour éviter que les patient·e·s aient à faire valoir eux-mêmes leurs besoins.

Question de réflexion : *Quelles hypothèses faisons-nous quant au temps, à l'accès, à l'énergie et aux ressources dont disposent les personnes?*

SÉCURITÉ ÉMOTIONNELLE ET SÉCURITÉ PSYCHOLOGIQUE

Partager son expérience vécue peut être une démarche importante, mais aussi rendre les personnes vulnérables. Le soutien consiste notamment à créer un environnement sécurisant sur le plan émotionnel où les limites sont respectées et où le bien-être demeure une priorité.

- Faites le point avant et après les séances, surtout lorsque des sujets délicats sont abordés.
- Normalisez le droit de se retirer, de prendre une pause ou de choisir son niveau de participation.
- Proposez des solutions de rechange au récit personnel, comme des questions de réflexion (voir l'exemple ci-dessous), des discussions animées conjointement ou des contributions écrites.
- Évitez de demander aux personnes de raconter à répétition des expériences traumatisantes. Prévoyez la présence d'une personne de soutien, d'un pair ou d'un·e conseiller·ère au cas où une personne aurait besoin de parler pendant ou après la séance.
- Reconnaissez le travail émotionnel accompli et exprimez votre gratitude pour la vulnérabilité et la confiance accordées. Respectez les engagements pris concernant le suivi et l'utilisation du matériel.
- Envisagez d'assister à certaines séances choisies au hasard afin de repérer d'éventuels risques pour la sécurité qui seraient autrement passés inaperçus.
- Intervenez rapidement pour assurer le respect des pratiques de sécurité et offrez un suivi au besoin, tant aux patient·e·s qu'à la population étudiante.

Question de réflexion : *Comment veillons-nous à la sécurité émotionnelle plutôt que de nous contenter de recueillir des témoignages?*

> **EXEMPLE :** Mandy Young et ses collègues ont élaboré « Inviting Reflection and Deeper Learning », des guides de réflexion destinés à la population étudiante (Annexe 6) et aux patient·e·s partenaires (Annexe 7). Ils proposent des questions pour favoriser le dialogue lors des séances de questions-réponses avec des personnes ayant une expérience vécue ou actuelle. Ces questions ne visent ni à évaluer les étudiant·e·s ni à mettre qui que ce soit dans l'embarras. Elles créent plutôt un espace propice à la réflexion et au dialogue, transformant une interaction fondée sur un récit unidirectionnel en un échange d'apprentissage partagé.

SOUTIEN RELATIONNEL

Au cœur d'un engagement significatif se trouve la relation. Se sentir compris, bien accueilli·e et apprécié·e renforce l'engagement et favorise la confiance. Voici quelques pistes :

- Posez de petits gestes d'attention : envoyez un courriel de suivi, remerciez les personnes et prenez régulièrement de leurs nouvelles. Ces gestes font toute la différence et contribuent à ce qu'elles se sentent valorisées et intégrées.
- Apprenez et utilisez les prénoms, les pronoms et les préférences de communication de chacun·e.
- Prévoyez des moments de suivi axés sur la relation, et pas seulement sur les tâches, par exemple : « Comment te sens-tu par rapport à cela? » plutôt que simplement « Es-tu disponible pour cette séance? ».
- Reconnaissez les contributions de façon significative, tant par des marques de reconnaissance officielles que par de petites attentions au quotidien, comme offrir de la nourriture lors d'activités en personne.
- Faites le point après les activités. Expliquez comment les contributions des patient·e·s ont influencé l'apprentissage, les décisions ou les changements apportés.
- Entretenez les relations même pendant les « périodes creuses » par exemple pendant les vacances universitaires.

Question de réflexion : *Sommes-nous en train de bâtir une communauté ou nous contentons-nous de solliciter des personnes pour répondre aux besoins du projet?*

SOUTIEN FINANCIER ET DÉDOMMAGEMENT

Le dédommagement est un élément essentiel de l'équité. Rémunérer équitablement les patient·e·s permet de reconnaître leur expérience vécue comme une expertise, de valoriser le temps, le travail émotionnel et la préparation consacrés à leur participation, et de réduire les obstacles financiers. En l'absence de pratiques de dédommagement bien établies, la participation peut involontairement devenir une forme d'exploitation ou demeurer accessible uniquement aux personnes qui peuvent se permettre de faire du bénévolat.

- Offrez des honoraires équitables et uniformes, conformes aux normes locales et à celles d'établissements comparables.
- Soyez transparent·e quant aux tarifs, aux modalités et aux délais de paiement.
- Présentez clairement le dédommagement comme une pratique normale et attendue, et non comme une exception.
- Lorsque cela est possible, offrez des modes de dédommagement souples, par exemple des honoraires, des cartes-cadeaux, du financement pour le perfectionnement professionnel ou, à la demande de la personne participante, un don à un organisme de bienfaisance.
- Évaluez l'incidence de la rémunération sur l'aide au revenu, les prestations d'invalidité ou la situation fiscale, et proposez des solutions de rechange au besoin.

- Prévoir la pérennité du soutien financier en intégrant le dédommagement aux budgets des services, en créant de petits fonds flexibles ou en mettant en place des formes de reconnaissance non financière lorsque les ressources sont limitées.
- De simples marques de reconnaissance peuvent faire une grande différence. Par exemple, des certificats imprimés et encadrés, des lettres de recommandation pour des demandes de prix ou des postes bénévoles, un souper annuel de groupe, une présentation de photos sur les sites Web des universités ou une mise en candidature pour des prix d'excellence.

Question de réflexion : *Nos pratiques de dédommagement contribuent-elles à réduire les obstacles ou risquent-elles, sans le vouloir, d'en créer de nouveaux?*

PÉRENNITÉ

La pérennité consiste aussi à protéger les personnes contre l'épuisement, la surutilisation et la dépendance excessive.

- Évitez de solliciter constamment les mêmes personnes.
- Demandez plutôt : « Ce poste vous convient-il toujours? » pas seulement « Êtes-vous disponible? »
- Prévoyez des possibilités de retrait et de retour qui favorisent un sentiment de sécurité et de respect.
- Normalisez le fait de prendre du recul comme une composante d'un engagement sain.
- Prévoyez un plan de relève et de succession au cas où une personne devrait se retirer ou cesser de participer.
- Soyez attentif·ve aux signes d'épuisement et de de surcharge, comme les absences aux réunions, les réponses tardives ou l'irritabilité. Prenez des nouvelles et offrez du soutien au besoin.

Question de réflexion : *Créons-nous des conditions qui favorisent la motivation et la participation à long terme, ou comptons-nous sur la résilience des personnes pour qu'elles continuent d'avancer?*

RÉTROACTION, CROISSANCE ET APPRENTISSAGE PARTAGÉ

Un soutien continu consiste à être à l'écoute, à s'adapter et à améliorer ses pratiques à partir de l'expérience acquise.

- Mettez en place des mécanismes formels et informels pour recueillir régulièrement des rétroactions sur ce qui fonctionne bien et ce qui pourrait être amélioré. Consultez, par exemple, le Formulaire d'évaluation post-engagement pour les patient·e·s partenaires de l'Université de Toronto
- Dans la mesure du possible, montrez comment les rétroactions recueillies ont mené à des changements, des améliorations ou des ajustements.
- Réévaluez régulièrement les attentes, les limites et les intérêts.

Question de réflexion : *Dans quelle mesure les patient·e·s contribuent-ils et elles à faire évoluer nos pratiques d'engagement?*

5. Recrutement et soutien : Pièges à éviter et solutions

En y accordant un peu d'attention, vous veillerez à ce que le recrutement se déroule de façon éthique, sécuritaire et efficace. Voici quelques pièges courants et des conseils pratiques pour les éviter.

Professionnalisation des patient·e·s

Pourquoi est-ce un problème? Demander aux patient·e·s d'agir, de s'exprimer ou de travailler comme des clinicien·ne·s ou des universitaires risque de compromettre précisément la perspective recherchée. Cela peut réduire l'expérience vécue à une forme de qualification, inciter les personnes à « faire le spectacle » et entraîner une charge émotionnelle ou de l'épuisement.

À faire plutôt : Offrez, sur une base volontaire, du soutien ou de la formation axée sur certaines compétences, comme la prise de parole, l'établissement de limites ou l'utilisation des technologies, tout en préservant la voix authentique de chaque personne.

Simplifier à l'extrême le rôle (« Raconter simplement votre histoire »)

Pourquoi est-ce un problème? Cette approche minimise la complexité et la charge émotionnelle liées au partage d'expériences vécues, particulièrement lorsqu'il est question de traumatismes ou de soins de longue durée. Elle réduit aussi une collaboration significative à une simple anecdote**.**

À faire plutôt : Considérez la participation comme un travail collaboratif. Donnez des consignes claires, prévoyez du temps pour la préparation et le débreffage, et utilisez des techniques d'animation sensibles aux traumatismes, comme des avertissements concernant les sujets susceptibles de susciter des réactions, la possibilité de se retirer et des échanges individuels.

« Je connais quelqu'un » — lorsque des clinicien·ne·s recrutent leurs propres patient·e·s

Pourquoi est-ce un problème? Recruter directement des patient·e·s actuellement suivis par un·e professionnel·le de la santé peut créer un sentiment de contrainte, compromettre la confidentialité et rendre les patient·e·s moins à l'aise de parler ouvertement d'expériences négatives en présence de leur professionnel·le traitant·e.

À faire plutôt : Veillez à ce que la participation soit clairement volontaire et qu'elle n'ait aucune incidence sur les soins, que la personne accepte ou non de participer. Si les clinicien·ne·s souhaitent contribuer au recrutement, fournissez-leur une fiche d'information à remettre aux patient·e·s et invitez les personnes intéressées à communiquer directement avec la personne responsable du recrutement elle-même. Vous pouvez également privilégier des voies de recrutement neutres, comme les organismes communautaires ou les réseaux de patient·e·s.

Trop compter sur les mêmes personnes ou sur une seule personne

Pourquoi est-ce un problème? Faire constamment appel aux mêmes patient·e·s peut les épuiser et donner une vision trop limitée de la réalité. Il est également injuste et inefficace de demander à une seule personne de « représenter » l'ensemble d'un groupe.

À faire plutôt : Constituez un bassin de patient·e·s plus vaste et diversifié. Faites alterner les rôles et diffusez largement les possibilités de participation afin de permettre aux personnes intéressées de se porter volontaires.

Faire abstraction des rapports de pouvoir, de la contrainte et des conflits d'intérêts

Pourquoi est-ce un problème? Les déséquilibres de pouvoir — entre un·e clinicien·ne et un·e patient·e, entre un établissement et une collectivité ou entre différents groupes de patient·e·s — peuvent influencer la participation, la qualité du consentement et la liberté qu'ont les personnes de s'exprimer. Les conflits d'intérêts peuvent également introduire des biais dans la sélection des personnes retenues.

À faire plutôt : Mettez en place des processus de sélection transparents, faites appel, dans la mesure du possible, à des intermédiaires de recrutement indépendants et formulez clairement les principes relatifs à la participation volontaire et les politiques applicables en matière de conflits d'intérêts.

Manque de soutien et de sécurité

Pourquoi est-ce un problème? Partager son expérience vécue peut être difficile sur le plan émotionnel. L'absence de soutien peut nuire au bien-être des patient·e·s et compromettre les relations.

À faire plutôt : Offrez une séance d'information avant l'activité, du soutien le jour même (par exemple, la présence d'un·e coanimateur·trice ou l'accès à une salle de repos), un moment de bilan après l'activité et, au besoin, des possibilités de soutien par les pairs. Utilisez des avertissements concernant les sujets sensibles et permettez aux personnes de choisir de ne pas participer à une discussion ou de prendre une pause. Faites preuve de souplesse si les récits ou les discussions prennent plus de temps que prévu et laissez place aux apprentissages qui peuvent émerger de façon inattendue.

Négliger l'accessibilité et l'inclusion

Pourquoi est-ce un problème? Si les activités ou les ressources ne tiennent pas compte de l'accessibilité — notamment en ce qui concerne les horaires, la langue, les formats ou l'accès physique — de nombreuses personnes risquent d'être exclues, particulièrement celles qui sont déjà sous-représentées.

À faire plutôt : Intégrez l'accessibilité dès le départ afin que les personnes n'aient pas à faire valoir leurs besoins ou à demander que des mesures d'accessibilité soient mises en place. Donnez des exemples concrets de la façon dont le processus est accessible et précisez les mesures de soutien supplémentaires qui peuvent être offertes. Renseignez-vous dès le début sur les besoins en matière d'accessibilité et proposez plusieurs modes de participation (virtuel, en personne ou asynchrone). Fournissez de la documentation en langage simple, des services d'interprétation et du sous-titrage. Remboursez, lorsque possible, les frais de transport et de garde d'enfants, et veillez à ce que les lieux de rencontre soient accessibles dans la mesure du possible. Consulter également le Guide 3.

Rôles et attentes mal définis

Pourquoi est-ce un problème? Si les rôles, le temps à consacrer ou les attentes ne sont pas clairement définis, les patient·e·s risquent d'être surchargé·e·s ou de se retrouver pris·e·s au dépourvu face au fardeau émotionnel ou administratif.

À faire plutôt : Fournissez une brève description du rôle, précisez le temps à y consacrer, les modalités de dédommagement et le nom d'une personne-ressource. Réaffirmez les attentes avant chaque activité.

Absence de boucle de rétroaction ou de reconnaissance

Pourquoi est-ce un problème? Si les patient·e·s ne savent jamais en quoi leur contribution a fait une différence, ils et elles risquent de se sentir sous-estimé·e·s et de se désengager.

À faire plutôt : Partagez les évaluations de cours, les résultats, les rapports ou les modifications apportées au curriculum à la suite de leur contribution. Soulignez publiquement la contribution des personnes participantes (avec leur consentement), invitez-les à faire part de leur rétroaction sur le processus.

6. Créer une communauté de patient·e·s

6.1 Bâtir des relations solides

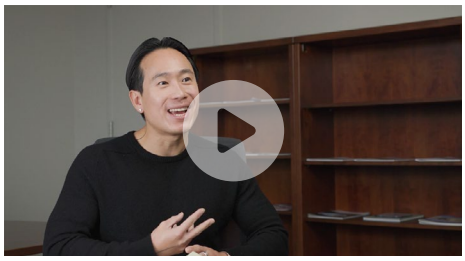
Un véritable partenariat repose sur la réciprocité : un échange mutuel dans lequel les patient·e·s se sentent valorisé·e·s et soutenu·e·s, plutôt que simplement sollicité·e·s pour leur contribution. La réciprocité ne se limite pas aux considérations financières; elle englobe également la reconnaissance, le respect et l'établissement de relations durables.

À quoi ressemble la réciprocité dans la pratique?

- Participez aux activités communautaires organisées par vos partenaires. Le fait d'être invité·e dans des espaces communautaires constitue souvent un véritable signe de confiance et de partenariat.
- Mettez en valeur et soulignez la contribution des partenaires communautaires dans les infolettres, les rapports, les publications, les présentations et les activités.
- Partagez les résultats et les retombées afin que les partenaires puissent voir concrètement l'incidence de leur contribution.
- Faites preuve de souplesse quant aux horaires et aux modes de participation afin de faciliter l'engagement.

> **EXEMPLE :** Dans cet extrait vidéo, Tristan Lai, de l'Université de la Colombie-Britannique, présente son approche du recrutement et de l'établissement d'une relation de confiance.

VIDÉO : learning.media.ubc.ca/media/Guide+2%2C+Clip+1+-+Tristan+Lai/0_1v896o8c



CONSEIL :

Même avec peu de ressources financières, voire sans budget, il est possible de mettre en pratique le principe de réciprocité. Par exemple, en offrant des occasions d'apprentissage, comme des ateliers, des activités de réseautage ou des conférences.

6.2 Soutien par les pairs et développement de la communauté

Le sentiment d'appartenance se renforce lorsque les patient·e·s se sentent lié·e·s les un·e·s aux autres, et pas seulement à une activité de formation.

- Créez des occasions simples pour permettre aux patient·e·s de se rencontrer — systèmes de parrainage, petits groupes ou échanges réguliers — afin qu'ils et elles puissent nouer des liens de manière informelle, partager leurs expériences et apprendre les un·e·s des autres. Ces activités n'ont pas nécessairement à être coordonnées ou animées par une autre personne que les patient·e·s eux-mêmes.
- Célébrez les étapes importantes, les contributions et les réalisations collectives.
- Invitez les patient·e·s à prendre part à des communautés d'apprentissage plus larges, plutôt que de les cantonner à des rôles isolés.

Question de réflexion : *Tissons-nous de véritables liens ou nous contentons-nous de pourvoir des postes?*

6.3 Décider s'il convient de mettre sur pied une communauté de patient·e·s officielle

Si vous commencez à petite échelle, toutes les activités d'engagement ne nécessitent pas la création d'un réseau ou d'une communauté de patient·e·s officielle. Cependant, si vous prévoyez des collaborations répétées, de multiples activités de formation ou un partenariat à long terme, envisagez de constituer un petit réseau plutôt que de recruter au cas par cas pour chaque activité. Cette approche réduit la fatigue liée au recrutement, renforce les relations et assure une meilleure continuité pour les personnes apprenantes. Vous pouvez commencer par créer un réseau ou un groupe de patient·e·s en mesure d'assurer la cohérence, le soutien et la pérennité des activités, puis faire évoluer progressivement ce réseau vers une communauté de patient·e·s plus structurée.

Dans la mesure du possible, la création d'un poste dédié ou la désignation d'une personne responsable, comme un rôle de coordination de l'engagement communautaire, peut considérablement renforcer l'impact de cette démarche. Cette personne peut notamment assurer l'établissement de relations, le recrutement, la préparation, le soutien continu

CONSEIL :

Si ce travail vient s'ajouter à d'autres responsabilités, avancez progressivement, en privilégiant une approche réaliste. Le simple fait de désigner une personne comme principale personne-ressource, chargée d'assurer la communication, les suivis réguliers et la continuité des échanges, peut grandement renforcer la continuité, la confiance et l'expérience des patient·e·s. Veillez également à ce que cette personne dispose du soutien et de la reconnaissance nécessaires pour bien jouer ce rôle.

Question de réflexion : *Si personne n'est véritablement responsable d'établir les liens et d'assurer le soutien, où des lacunes, des tensions ou des préjudices involontaires pourraient-ils survenir pour les patient·e·s?*

et la coordination entre les programmes. Cela permet de faire en sorte que les partenariats avec les patient·e·s soient réfléchis, coordonnés et durables, plutôt que fragmentés ou réactifs. Un poste dédié contribue également à assurer la continuité, à préserver la mémoire institutionnelle et à instaurer la confiance, tout en réduisant la charge de travail du corps professoral et en améliorant l'expérience des patient·e·s.

6.4 Trois exemples de communauté de patient·e·s

> **EXEMPLE :** Mentor Connect, Université de la Colombie-Britannique
> Le programme Mentor Connect vise à créer un environnement propice au soutien et à renforcer les liens au sein de la communauté de patient·e·s partenaires en réunissant des personnes expérimentées et des personnes qui débutent dans ce rôle. Ces rencontres virtuelles offrent un espace propice pour apprendre les unes des autres, échanger des points de vue ainsi que pour s'offrir orientation, soutien et rétroaction selon une approche de pair à pair.

Enseignements tirés :

- Les liens humains comptent davantage que le contenu. Les personnes participantes soulignent régulièrement que ce qu'ils et elles souhaitent avant tout, c'est avoir l'occasion de se réunir, de partager leurs expériences et d'apprendre les un·e·s des autres. Il n'est pas nécessaire d'avoir un ordre du jour officiel ni d'inviter des conférencier·ère·s pour favoriser une participation significative.
- Laissez la conversation se dérouler naturellement. Une structure légère et souple permet aux discussions de se dérouler naturellement, en créant un espace propice à la réflexion, au partage d'expériences et au soutien par les pairs.
- Les petits groupes favorisent des liens plus étroits. Les discussions en sous-groupes permettent des échanges plus intimes, encouragent la participation et donnent davantage de place aux voix qui s'expriment moins spontanément.
- L'animation peut rester minimale. Le rôle principal de la personne qui anime consiste à créer un espace propice aux échanges, à favoriser un climat de sécurité psychologique et à répondre aux questions au besoin, sans diriger ni orienter la conversation.

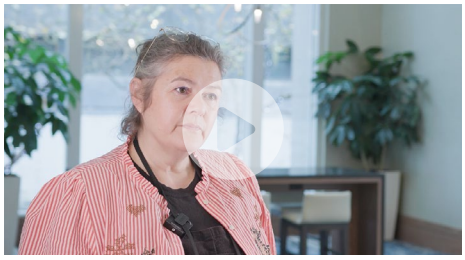
> **EXAMPLE** : Patient Carer Community, Université de Leeds, Royaume-Uni medicinehealth.leeds.ac.uk/leeds-institute-medical-education/doc/patient-carer-community

CONSEIL :

Faites confiance à la sagesse et à l'expérience du groupe. Les apprentissages les plus riches surviennent souvent lorsqu'on donne simplement aux patient·e·s le temps, l'espace et l'occasion d'apprendre les un·e·s des autres.

Pour en savoir plus, visionnez cet extrait vidéo dans lequel Jools Symons décrit la mise sur pied et le développement de la communauté de patient·e·s et de proches aidant·e·s à l'Université de Leeds.

VIDÉO : learning.media.ubc.ca/media/Guide+2%2C+Clip+2+-+Jools+Symons/0_5y01z7cq]

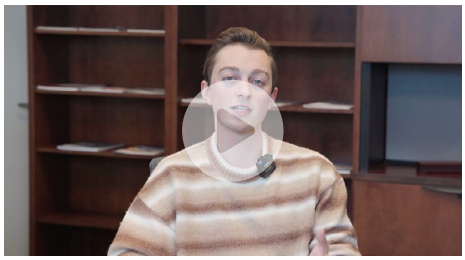


EXEMPLE : Académie « Le patient en tant que personne », Université de Maastricht, Pays-Bas (https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079712)

« Ce que nous avons constaté au fil des ans, c'est que les établissements d'enseignement excellent dans l'organisation, l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de formation. Ils ont toutefois tendance à rester dans leur cadre institutionnel. Ainsi, aller à la rencontre de la collectivité pour recruter des patient·e·s partenaires relève souvent d'initiatives individuelles plutôt que d'une démarche institutionnelle structurée. C'est pourquoi l'Université de Maastricht a estimé nécessaire de créer une fondation ou une autre entité dont la vocation première serait de recruter des patient·e·s au sein de la collectivité, de les rassembler et de favoriser le dialogue entre eux. En plus de les former, de les aider à s'orienter dans le milieu universitaire et de les préparer à leur rôle, elle leur permet, dans certains cas, d'acquérir les compétences nécessaires pour contribuer à des projets axés sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de santé. » **Matthijs Bosveld**

Pour en savoir plus, visionnez cet extrait vidéo dans lequel Matthijs Bosveld présente l'Académie « Le patient en tant que personne » de l'Université de Maastricht.

VIDÉO : learning.media.ubc.ca/media/Guide+4%2C+Clip+4+-+Matthijs+Boseveld/0_44100v0k



7. Références

Romme S, Hermans M, Bosveld MH, Plak A, Sehlbach C, van Bokhoven MA. How patients and informal caregivers can be trained to effectively contribute to improved quality of healthcare services: action research on the development of the Dutch Patient as a Person Academy. BMJ Open 2024; 14:e079712. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079712

Towle A, Ong K, Wang L, Kline CC. Patient / public perceptions on engagement with a medical school. What needs to happen to support authentic and sustained participation. Medical Teacher 2024; 46(7):963-970. https://doi.org/10.1080/0142159x.2023.2289843

Young M, Kline C, Towle A. A checklist for involving patients in educational activities. Clinical Teacher 2025; 22:e70282. https://doi.org/10.1111/tct.70282

RETOUR À LA TABLE DES MATIÈRES

Annexes

(All appendices except Appendix 2 were produced by the University of British Columbia)

Annexe 1: Exemple d'annonce de recrutement



RECRUITMENT

EXPERTS BY LIVED OR LIVING EXPERIENCE

Become an Expert by Lived Experience with Patient and Community Partnership for Education (PCPE). Are you passionate about improving health care through **education**? As an **Expert by Lived Experience** with PCPE, you'll have the opportunity to share your unique health care experiences with **students** - either as someone with lived experience managing your health journey or as a caregiver supporting someone through their health journey.

We welcome individuals with:

- A passion for **helping** health professional **students** learn through both positive and challenging experiences.
- Experience **navigating** health care systems or addressing health inequities.
- A **thoughtful** approach **to** sharing experiences that contribute to student learning.

By joining the Expert by Experience pool, you'll play an essential role in shaping the next generation of health professionals while ensuring your voice and perspective are heard.

Time commitment: Every bit helps—whether you have 1–2 hours a year or more time to share, there's a place for you here.

For more information, please email Mandy Young, Community Engagement Coordinator at: mandy.young@ubc.ca

Opportunities to choose from might be:

Educational workshops: Interactive sessions where students learn directly from your healthcare experiences.

Special projects: collaborations between students, faculty, and community partners.

Focus groups: Sharing personal insights, or perspectives on specific health topics.

Committees: Guide decisions, policies, or initiatives.

Student led projects: Initiatives designed and managed by students.

What We Offer:

- **Storytelling Support:** Tools and guidan to share your experiences effectively.
- **Mentorship:** A supportive environment to build relationships within our community.
- **Skill Building:** Information sessions to help your personal growth.
- **Navigation Support:** Help access emotional and practical support and services.

Website: PCPE | UBC Health



Patient & Community Partnership for Education

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA
Office of the Vice-President. Health

Annexe 2 : Description des possibilités des patient·e·s partenaires

University of Toronto Department of Family and Community Medicine

Patient Partner Opportunity Description

1. Project Summary (Plain Language)

[Project Name] is a [brief, clear description of the project, including its goals, why it matters, and how it impacts patients]. This project aims to [describe intended outcomes] and will benefit from patient input to [*ensure it aligns with real-world experiences and needs*].

2. Patient Partner Role

We are looking for **[type of patient partner – e.g., patients with lived experience of X, caregivers, community members, etc.]** to contribute to this project by:

- [Specific tasks, such as sharing lived experiences, reviewing materials, co-designing resources, attending meetings, providing feedback, etc.]
- [Any expectations for confidentiality, respectful participation, or specific skills (if applicable)]

3. Involvement Details

- **Start and End Date:** [e.g., September 2024 – March 2025]
- **Meeting Frequency:** [e.g., Monthly meetings, Biweekly check-ins, As needed]
- **Meeting Format:** [e.g., Virtual (via Zoom/Teams), In-person, Hybrid]
- **Expected Time Commitment:** [e.g., 2 hours per month]
- **Support Available:** [e.g., Orientation, training, accessibility accommodations]
- **Compensation:** [e.g., Honorarium provided, Reimbursements for travel]

4. Ideal Patient Partner Profile

We are seeking patient partners who:

- **Have experience with:** [e.g., a specific condition, navigating healthcare systems, using a particular service]
- **Are comfortable with:** [e.g., sharing lived experience, working in group settings, providing feedback]
- **Preferably:** [e.g., have previous engagement experience, but not required]

If you're interested, please contact **[Name]** at **[Email/Phone]** for more details!

Family & Community Medicine
UNIVERSITY OF TORONTO

Areas of Involvement

Patient partners bring essential lived experience and community insight to ensure that research is relevant, accessible, and impactful. Below is an overview of potential contributions across each phase of this project. Please review the project phases below and check all the activities where you would like to involve patient partners in your project.

Study Phase	Activity	Patient partner involvement (✓)
Topic Identification & Prioritization	Identify topics or areas of improvement important to patients, families, and the public.	
	Determine the real-world relevance of the project.	
	Prioritize research questions and/or improvement areas based on lived experience	
Selection of Goals & Outcomes	Define and assess the relevance of outcomes from a patient partner perspective.	
	Identify key outcomes and success measures.	
Project Planning & Framework Development	Get a reality check from a patient partner on project design.	
	Suggest additional factors or social context not captured in the existing literature.	
	Offer feedback on the framing of the improvement, project, or research question	
Ethics, Approvals & Funding	Contribute to the research ethics and/or funding application	
	Review and provide feedback on the proposal	
	Provide a letter of support to strengthen grant or funding applications	
Recruitment & Retention	Advise on the language used in recruitment materials	

Family & Community Medicine
UNIVERSITY OF TORONTO

Study Phase	Activity	Patient partner involvement (✓)
	Use personal or community networks to promote the project	
Implementation & Data Collection	Co-develop or review data collection tools (eg, surveys, interview questions, etc.).	
	Provide solutions to obstacles faced during implementation (e.g., recruitment).	
Evaluation & Data Analysis	Contribute to interpreting the data from the patient's perspective	
	Give feedback on surprising results	
Knowledge Translation & Dissemination	Present the patient perspective at conferences or meetings.	
	Share findings in non-traditional settings (e.g., community groups, newsletters).	
	Co-author publications (academic or non-academic).	
	Help make findings meaningful to the public by linking results to real-world experience.	
	Participate in writing and identifying models of dissemination	
	Create knowledge translation materials (i.e. posters, infographics) to explain the results to the public	



Family & Community Medicine
UNIVERSITY OF TORONTO

Annexe 3 : Programmes de formation des professionnel·le·s de la santé de l'Université de la Colombie-Britannique



Patient & Community Partnership for Education

informed and shared decision making



THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA

Office of the Vice-President, Health

UBC Health

UBC Health Professional programs

UBC Health Professional Programs offer interdisciplinary education across various health fields, preparing students for careers in healthcare through collaborative learning, research, and clinical practice. Programs foster patient-centered, team-based care.

Faculty of Medicine

The UBC Faculty of Medicine delivers innovative programs in the areas of health and life sciences through a province-wide delivery model. Programs are available at the undergraduate, graduate and postgraduate levels, as well as through continuing professional education and public education initiatives.

Medicine

- **Degree:** Doctor of Medicine
- **Duration:** 4 years
- **Locations:** UBC Point Grey), UNBC Prince George, UBC Victoria and UBCO Kelowna

UBC's Doctor of Medicine (MD) undergraduate program equips you with the knowledge, training, and experience you need to meet the health care challenges of today and tomorrow. As an MD student, you'll work alongside faculty members and physicians to learn the foundations of medicine and patient-centred care, while honing your clinical skills at hospital wards, community clinics, and doctors' offices in urban and rural settings across British Columbia.

Department of Physical Therapy

- **Degree:** Master of Physical Therapy (MPT)
- **Duration:** 26 months
- **Yearly Enrolment:** 140
- **Locations:** UBC Point Grey (80 students), UNBC Prince George (20 students), UBC Fraser Valley (20 students), UBC Victoria (20 students)

The Physical Therapy program uses an integrated, case-based approach. Students undertake six clinical placements throughout the program, taught by award-winning academic faculty and a broad community of clinical educators.

Department of Occupational Science & Occupational Therapy

- **Degree:** Master of Occupational Therapy
- **Duration:** 2 years
- **Locations:** UBC Point Grey, UNBC Prince George, UBC Fraser Valley

The program combines coursework with five rural or urban fieldwork placements. Students present paired research projects at the annual Capstone Conference. Training occurs in a range of public and private clinical settings, with opportunities for involvement in innovative projects.

School of Audiology and Speech Sciences

- **Degree:** Master of Science
- **Duration:** 2 years

Audiology

- **Yearly Enrolment:** 12
- **Location:** UBC Point Grey, Vancouver

Audiology: is the science of hearing, focusing on diagnosing and managing hearing loss. It covers topics like acoustics, noise pollution, ear disorders, speech and language development, and hearing aids. Audiologists work with patients of all ages in various settings, including private practices and public health and education facilities.

Speech-Language Pathology (SLP)

- **Yearly Enrolment:** 44
- **Locations:** UBC Point Grey, Vancouver; UBC Distributed Site, Victoria

Speech-Language Pathology: focuses on diagnosing and managing communication and swallowing disorders, including speech delays, neurological impairments, stuttering, and voice/swallowing issues. Speech-language pathologists work with people of all ages and often collaborate with other professionals, such as teachers, doctors, and audiologists.

The School of Audiology and Speech Sciences is the only program in B.C. that educates both speech-language pathologists and audiologists. The program integrates foundational knowledge, research, and evidence-based practical skills. Students complete clinical placements throughout the program.

Genetic Counselling

- **Degree:** Master of Science
- **Duration:** 2 years
- **Yearly Enrolment:** 8
- **Location:** Children's and Women's Health Centre of British Columbia, Vancouver

UBC's Genetic Counselling Program equips students with the skills, knowledge, and mindset to work as part of interdisciplinary teams across various healthcare settings. The program balances strong academic foundations, direct clinical experiences, and independent research. Coursework is concentrated in the first year, followed by experiential learning in the second year.

Midwifery

- **Degree:** Bachelor of Midwifery
- **Duration:** 4 years
- **Yearly Enrolment:** 80+
- **Location:** UBC Point Grey, Vancouver

UBC's Midwifery Program has been educating midwives since 2002. The program is taught by over 300 practicing midwives who serve as Clinical Faculty members. It also includes a Bridging Program for internationally educated midwives and continuing professional development initiatives.

School of Population and Public Health

- **Degree Programs:** Undergraduate, Graduate, and Research Degrees
- **Yearly Enrolment:** 350
- **Location:** UBC Point Grey, Vancouver

The School collaborates with local, provincial, national, and international organizations to provide students with practical exposure to public health fields. Students gain experience through networking and partnerships with practitioners. The School is organized into four divisions, covering professional and research program areas. Learn more here. Professional Programs Overview Learn more here. Research Programs Overview Learn more here

Health Professional programs Last Modified 8 April 2026

Patient & Community Partnership for Education
informed and shared decision making

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA
Office of the Vice-President, Health
UBC Health

Below is a list of Professions outside the Faculty of Medicine

Faculty of Arts – School of Social Work

- **Degree:** Bachelor of Social Work (BSW), Master of Social Work (MSW)
- **Duration:** BSW – 2 years, MSW – 1 year
- **Yearly Enrolment:** BSW – 60, MSW – 45
- **Location:** UBC Point Grey, Vancouver

UBC's School of Social Work emphasizes social justice and an ethic of care, preparing students for professional practice at both entry and advanced levels. The BSW program integrates theory, policy, research, and practice, including 728 hours of field practicums. It addresses issues of power and discrimination while fostering critical thinking and structural analysis. Accredited by CASWE, it is recognized across Canada and the U.S. The Advanced MSW program is designed for advanced practice in health, child welfare, and social development, featuring a 450-hour field practicum and a strong focus on social justice and analytical skills.

Faculty of Arts - Department of Psychology

Department of Psychology

- **Degree:** Undergraduate and Graduate Degrees
- **Duration:** Varies
- **Location:** UBC Point Grey, Vancouver

The Clinical Psychology program values research and practice that promote adaptive functioning, assess human problems, and apply scientific evidence in clinical settings. The program emphasizes social justice advocacy within the field of clinical psychology.

Faculty of Applied Science – School of Nursing

- **Degree:** Bachelor of Science in Nursing, Master of Nursing, PhD
- **Duration:** Varies
- **Yearly Enrolment:** 150
- **Location:** UBC Point Grey, Vancouver

Established in 1919, the UBC School of Nursing has over 100 years of experience in educating nursing leaders. The program is known for its commitment to health equity, social justice, and Indigenous cultural safety. Students are taught by experienced faculty and engage in hands-on training to build a confident healthcare workforce.

Faculty of Education - School of Kinesiology

- **Degree:** Undergraduate and Graduate Degrees
- **Duration:** Varies
- **Location:** UBC Point Grey, Vancouver

Kinesiology explores human movement, physical activity, and sport through disciplines such as anatomy, physiology, biomechanics, psychology, and sociology. Research and teaching focus on the impact of movement on health, performance, and quality of life.

Health Professional programs Last Modified 8 April 2026

Patient & Community Partnership for Education
informed and shared decision making

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA
Office of the Vice-President, Health
UBC Health

Faculty of Land and Food Systems - Dietetics Program

- **Degree:** Bachelor of Science in Food, Nutrition, and Health (Dietetics Major)
- **Duration:** 5 years (including internship)
- **Yearly Enrolment:** 50
- **Location:** UBC Point Grey, Vancouver

UBC's Dietetics Program is the only dietitian training program in British Columbia. The program prepares students for careers in nutrition care, public health, and food management, meeting national accreditation standards.

Faculty of Pharmaceutical Sciences

Entry-to-Practice Doctor of Pharmacy (PharmD)

- **Degree:** Doctor of Pharmacy (PharmD)
- **Duration:** 4 years
- **Yearly Enrolment:** 224
- **Location:** UBC Point Grey, Vancouver

The PharmD program prepares graduates for careers in pharmacy practice, research, and education. The curriculum integrates pharmaceutical sciences, advanced pharmacotherapeutic problem-solving, and hands-on learning through practicums totaling 42 weeks. Students gain experience in community, primary, ambulatory, and hospital care settings.

Faculty of Dentistry

- **Degree:** Doctor of Dental Medicine (DMD)
- **Duration:** 4 years
- **Location:** UBC Point Grey, Vancouver

The DMD program provides students with knowledge in biological sciences, strong clinical skills, and an understanding of dentistry's role in community health. Graduates are prepared for general practice and leadership in oral health.

Special Thank You & Patient Involvement Acknowledgements

This document was co-developed with input from Patient and Community Partners whose insights and experiences have greatly enriched its content. Their dedication and commitment to being involved in health professional education at UBC are deeply appreciated. We would like to extend our heartfelt gratitude to the following individuals, Carolyn Canfield, Jon Collins, Karen Firus, Cindy Frostad, Darren Lauscher, Sue Macdonald, Cameron Rankin and Leigh Rutherford for their insights and advice on the content and format of this resource.

As this document is a work in progress, we welcome constructive feedback on how to make it more user-friendly or enhance its usability. Please send your suggestions to Community Engagement Coordinator Mandy Young at mandy.young@ubc.ca.

Permissions

You may use this document, in full or in part, for your organization's needs. Please use this acknowledgement on any recreations and our logos: *"We recognize and appreciate the efforts of Patients and Community Partnership for Education, Office of the Vice-President, UBC Health in developing this content. While we have adapted and possibly expanded upon the original work, full credit is given to them for their initial creation."*

Health Professional programs Last Modified 8 April 2026

Annexe 4 : Partager son histoire

Patient & Community Partnership for Education
informed and shared decision making

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA
Office of the Vice-President, Health
UBC Health

Telling Your Story

Storytelling is a way human's share experiences, convey emotions, and impart wisdom. Stories have the ability to captivate audiences, inspire action, and leave lasting impressions. When sharing your story for student learning, it's important to be intentional about how you present it. This guide will help you write and share your story in a way that's both meaningful and true to yourself. By considering the student learning objectives, you can transform your personal narrative into a compelling tool for inspiration and action.

How to decide if an opportunity is a good fit for you

Ask yourself

- Does this align with my values and goals?
- Am I passionate about the learning topic?
- How does this opportunity contribute to my growth?
- What are the potential benefits and challenges?
- Do I have time to do the preparation this may take?
- Am I ready to tell my story or does it bring up too many emotions or make me upset?

Setting Emotional Boundaries

When deciding to share your story, the following questions may help you consider what is within your own self-care zone:

- What is too private to share? (It's ok to set boundaries.)
- How comfortable is your family with you talking about your story (or theirs, have you asked them)?
- How will you feel about it tomorrow, next month, or next year?

Sharing your story can be powerful but emotional. Share only what feels right for you—stretch gently, but stay within your self-care zone.

Tips & Tricks

- Outline Your Story: Plan your beginning, middle, and end to keep your narrative focused.
- Sharing honestly—including vulnerability—helps your audience connect with you.
- Use a few vivid details or emotions to help your story stay with your audience.
- Practice your story and feel free to bring notes (large font and spacing can help).
- Think about the students. What do you want them to learn from your story?

Storytelling

Feels like

- **Inspirational:** overcoming challenges, personal growth, and how it can apply to real-life situations
- **Humour (optional):** mixing serious moments with light-hearted ones

Sounds like

- **Strength based:** include positive aspects and personal strengths
- **Be yourself:** let your true personality shine through; **s**tudents want the real you

Looks like

- **Prepare versions:** having both a long and short version of your story helps you manage pacing and adapt to different situations
- **Interesting elements:** highlight unique experiences or key moments

© 2026, April, Patient & Community Partnership for Education
#400—2194 Health Sciences Mall, Vancouver BC Canada V6T 1Z3

Patient & Community Partnership for Education
informed and shared decision making

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA
Office of the Vice-President, Health
UBC Health

How to Handle Q&As or Difficult Questions

Handling Q&A and tough questions takes preparation, empathy, and quick thinking. Here are some simple strategies to help you feel confident:

- **Prepare in advance:** Anticipate possible questions and think through your responses.
- **Listen actively:** Pause, listen fully, and make sure you understand before responding.
- **Take a moment:** Use a notepad to capture key points, especially for complex questions.
- **Be honest:** If you don't know the answer, it's okay—offer to follow up if appropriate.
- **Provide context**: Offer additional background information to help the audience understand your perspective. Explain cultural or historical background that might clarify your answer.

Strategies for Specific Situations: Examples can be customized to sound more like you.

If asked about a particularly traumatic event, you can respond with,

- "That was a very difficult time in my life. While I prefer not to go into all the details, what I can share is how I found strength and support during that period." Or,
- "That's a sensitive topic, and I'd like to focus on [related but less sensitive topic]."

Acknowledge the question and validate the person asking it:

- "I appreciate your curiosity, but I can't answer that question at this time"

Your answer is only one perspective:

- "That's a complex and important issue. While I have my perspectives, I think it's crucial to listen to the voices of patients and community members who are directly impacted."

Emotional moments:

- "This was a particularly challenging time for me because [describe the situation], but it taught me [lesson learned]."

If a question is off-topic or too personal, you can respond with,

- "That's an interesting question, but it's a bit outside the scope of my story. What I can tell you about is [related topic]."

Find common ground: When faced with differing opinions, look for common ground. For example,

- "I understand that we may see things differently, but I think we can agree on the importance of [shared value]."

Need support? Mandy Young, Community Engagement Coordinator, can help you practice and refine your story in a supportive space. She can offer feedback, help highlight key points, and prepare you for questions. Email: mandy.young@ubc.ca

Special Thank You & Patient Involvement Acknowledgements
This document was co-developed with input from Patient and Community Partners whose insights and experiences have greatly enriched its content. Their dedication and commitment to being involved in health professional education at UBC are deeply appreciated. We would like to extend our heartfelt gratitude to the following individuals, Carolyn Canfield, Jon Collins, Karen Firus, Cindy Frostad, Darren Lauscher, Sue Macdonald, Cameron Rankin and Leigh Rutherford for their insights and advice on the content and format of this resource.
As this document is a work in progress, we welcome constructive feedback on how to make it more user-friendly or enhance its usability. Please send your suggestions to Community Engagement Coordinator Mandy Young at mandy.young@ubc.ca.

Permissions
You may use this document, in full or in part, for your organization's needs. Please use this acknowledgement on any recreations and our logos: *"We recognize and appreciate the efforts of Patients and Community Partnership for Education, Office of the Vice-President, UBC Health in developing this content. While we have adapted and possibly expanded upon the original work, full credit is given to them for their initial creation."*

© 2026, April, Patient & Community Partnership for Education
#400—2194 Health Sciences Mall, Vancouver BC Canada V6T 1Z3
604-822-8002—www.pcpe.health.ubc.ca | pcpe.isdm@ubc.ca

Annexe 5: Collaborer avec les patient·e·s partenaires: guide rapide à l'intention de la population étudiante et du corps professoral

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA
UBC Health

Patient & Community Partnership for Education

Engaging with Patient Partners: A Quick Guide for Students and Faculty

Patient, family or community partners participate out of genuine care and commitment. They bring real-life experience, cultural context, and insight that cannot be found in textbooks. They invest significant time and effort into preparing and delivering their contributions. They take this work seriously—and so should we. Whether you're new to working with Patient Partners or just looking for a refresher, this resource offers practical ways to support that work.

✅ What to Do

Before You Start

- ✓ **Be prepared:** Understand the project, your role, and what meaningful engagement looks like.
- ✓ **Clarify compensation:** Ask your supervisor if unsure. Recognizing the time and expertise of Patient Partners matters— asking how they prefer to receive compensation is important.
- ✓ **Ask if unsure:** If you're uncertain about what's needed to support participation, ask the partner.
- ✓ **Respect partner preference:** Accommodate in-person or virtual meetings at partner preferred times.
- ✓ **Confidentiality:** Be respectful, stories are for learning purposes only and not to be shared.
- ✓ **Be clear with logistics:** Share meeting time, location, parking information (including reimbursement details if available), and assign a 'point of contact' person who will assist them throughout the process.

While Working Together

- ✓ **Practice active listening:** Give full attention, reflect back key points, and ask questions with curiosity—recognizing you're learning together.
- ✓ **Speak clearly and promote dialogue:** Use plain language, pause often, and invite questions.
- ✓ **Communicate often:** Keep partners updated and offer 1:1 check-ins if needed.
- ✓ **Go with the flow:** Things may change—and that's okay, it can create space for richer conversations.
- ✓ **Debrief together:** Reflect on what went well and what could be improved—welcoming everyone's views.
- ✓ **Follow up with appreciation:** A thank-you email, share how their input made a difference, and look for reciprocal opportunities to give back and continue the relationship.

Build Trust and Inclusion

- ✓ **Be honest:** Clearly communicate how much influence partners will have—clarity builds trust.
- ✓ **Value lived experience as expertise:** Personal stories are important and it's a privilege to hear them. Make space for all partners to share their experiences that feel safe for them.
- ✓ **Anti-oppressive and Equitable Interactions:** Act with humility and be respectful of all people.
- ✓ **Co-create when possible:** Involve partners to shape not just what is done, but how it's done.
- ✓ **Respect boundaries:** Support partners in sharing only what they feel comfortable with. Keeping to the agreed time helps create a smooth, respectful, and enjoyable experience for everyone.
- ✓ **Be mindful of power dynamics:** Academic settings feel intimidating. Inclusive language and being welcoming creates an open space. If you make a mistake, apologize and move on—focus on learning.

❌ What to Avoid

- × **Don't ASSUME:** If unsure, ask the partner—NEVER PRESUME
- × **Don't overlook accessibility:** Ask early about physical, cognitive, sensory, tech-related and emotional needs.
- × **Don't generalize:** One partner does not represent all voices—include diverse perspective when possible.
- × **Avoid jargon:** Use plain language & offer a glossary if needed. Refer to CIHR Jargon Buster
- × **Don't cancel or make last-minute changes:** Shows respect for people's time and energy.
- × **End with care:** Wrap up thoughtfully with final reflections, student appreciation and positive note.
- × **Don't treat emotional sharing as oversharing:** Lived experience is offered with trust.

💬 **Tone & Language Examples: What's Appropriate vs. Inappropriate**

Context	Do Say…	Don't Say…
When a partner shares a difficult experience	"I'm really grateful you shared that with us—it's important to hear."	"That sounds traumatic… I'm not sure that's relevant."
When something is unfamiliar	"I haven't heard that before—would you be open to sharing more?"	"That doesn't sound right—are you sure?"
When acknowledging contribution	"Your insight helped shape our thinking—thank you."	"Thanks for your time." (without acknowledging their expertise)
When disagreeing or having a different view	"That's an important point. I'd love to explore how we can integrate both perspectives."	"Well, that's not how we usually do it."
When needing to reschedule	"Please accept my apologies, we've had a change in timing and wanted to check your availability—your insights are important to us."	"We had to reschedule. Hopefully you can still make it."
When setting up a meeting or event	"Are there any accessibility or support needs we should be aware of?"	"Let us know if you need anything." (too vague and passive)
When reflecting on impact	"Since your talk, several students mentioned how powerful your story was."	"People were surprised by your experience."
When closing a session	"Would you be open to a quick debrief? We'd value your feedback."	"We're done now. Thanks."

If you're unsure how to engage meaningfully or want to learn more about working with Patient Partners, contact: **Mandy Young:** *Community Engagement Coordinator* ✉ mandy.young@ubc.ca

Special Thank You & Patient Involvement Acknowledgements

This document was co-developed with Patient and Community Partners whose lived experience and insight have greatly enriched its content. Inspired by the inclusive approaches, this document reflects a shared commitment to centering patient and community voices. We would like to extend our heartfelt gratitude to Karen Firus, Jon Collins, Bruce Raber, Mario Gregorio, Renata Hall and Julie Tipping for their thoughtful feedback on the content and format of this resource. We are grateful for their ongoing commitment to health professional education at UBC.

As a living document, we welcome your suggestions for improving its usability. Please contact Mandy Young, Community Engagement Coordinator, at **mandy.young@ubc.ca**.

Permission

You may use this document, in full or in part, for your organization's needs. Please use this acknowledgement on any recreations and our logos: *"We sincerely acknowledge and deeply appreciate the Patient and Community Partnership for Education in the Office of UBC Health, for their foundational work in developing this content. While we have adapted or built upon it, we give full credit to their original creation and thank them for their invaluable contribution. "*

© 2025, December, Patient & Community Partnership for Education
#400—2194 Health Sciences Mall, Vancouver BC Canada V6T 1Z3
604-822-8002—www.pcpe.health.ubc.ca | pcpe.isdm@ubc.ca

Annexe 6 : Créer un espace de réflexion (version pour population étudiante)

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA
UBC Health

Patient & Community Partnership for Education

Creating Space for Reflection: Suggestions for Students

Hearing a Patient Partner share their lived experience can be powerful, moving, and sometimes challenging to hear. These stories offer insight into what it is like to navigate healthcare and life with complex experiences.

These questions are designed to help you engage thoughtfully, reflect deeply, and connect what you hear to your learning and future practice. They also help shift the experience from a one-way story to a shared exchange—where students can think critically, notice assumptions, and begin to understand how patient and caregiver perspectives shape care, education, and systems.

You are encouraged to choose **one or two questions** to ask that resonates with you, the group, and the moment. There are no "wrong" questions or answers — your role is to be curious, compassionate, and reflective. This is an opportunity for shared learning that will continue long after the session ends.

Questions to Deepen Understanding	**Questions That Connect Experience to Practice**	**Questions About Advocacy & Partnership**	**Questions About to Ponded and Reflect After**	**Optional Closing Questions**
Support thoughtful listening	*Bridge lived experience and clinical roles*	*Explore responsibility and system change*	*Deepen your learning and collaboration*	*Support closure and respect*
Is there anything about your experience that you think is often misunderstood?	What helped you feel heard, respected, or safe in care settings?	Where did advocacy matter most in your experience—either by you or a healthcare provider?	What insights did you gain from hearing how students from other disciplines interpreted this experience?	Is there anything you hoped your team would have asked but didn't?
Was there a moment in your journey that changed how you view healthcare or providers?	What actions or behaviours from healthcare providers made the biggest difference for you?	Based on your own experience, what role did—or could—healthcare providers play in advocating alongside you or your family?	How might today's learning influence how you show up with patients, caregivers, families, or communities?	What is one thing you'd like students to remember as they move forward?
What do you wish students understood more about the patient or caregiver experience?	From your perspective, what should students prioritize as they enter practice?	What would meaningful partnership look like to you between patients, families, and healthcare providers?	How does this experience illustrate holistic health, including physical, emotional, social, cultural, and family factors?	Is there anything you'd like us to reflect on after today's session?

Track notes or reflections (on paper copy feel free to use the back):

Special Thank You & Patient Involvement Acknowledgements
This document was co-developed with input from health professional students whose insights and experiences have greatly enriched its content. Their dedication and commitment to being involved in health professional education at UBC are deeply appreciated. We would like to extend our heartfelt gratitude to Kyra McKinnon, Alina Dhanji, Carmen Golnaraghi and Stefanie Sajko for their insights and advice on the content and format of this resource.
As this document is a work in progress, we welcome constructive feedback on how to make it more user-friendly or enhance its usability. Please send your suggestions to Community Engagement Coordinator Mandy Young at mandy.young@ubc.ca.
Permissions: You may use this document, in full or in part, for your organization's needs. Please use this acknowledgement on any recreations and our logos: *"We recognize and appreciate the efforts of Patients and Community Partnership for Education, Office of the Vice-President, UBC Health in developing this content. While we have adapted and possibly expanded upon the original work, full credit is given to them for their initial creation."*

© 2025, December, Patient & Community Partnership for Education
#400—2194 Health Sciences Mall, Vancouver BC Canada V6T 1Z3
604-822-8002—www.pcpe.health.ubc.ca | pcpe.isdm@ubc.ca

Annexe 7 : Créer un espace de réflexion (version pour patient·e·s)

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA
UBC Health

Patient & Community Partnership for Education

Creating Space for Reflection and Conversation: Suggestions for Patient Partners

When you share your lived experience with students, it can have a powerful impact. Sometimes students feel deeply moved, challenged, or even overwhelmed by what they hear. Offering one or two thoughtful questions can help them pause, reflect, and connect your experience to their learning and future practice.

These questions are not meant to test students or put anyone on the spot. Instead, they invite an open space for reflection, dialogue, and deeper understanding. They also help shift the experience from a one-way story to a shared exchange—where students can think critically, recognize their own assumptions, and begin to understand how patient and caregiver perspectives shape care, education, and systems.

You don't need to ask all of these questions. You may decide to choose **one or two** that feel right for you, the group, and the moment. Your story can open space for reflection—learning can continue long after the session ends.

Questions to Help Students Pause & Reflect	**Questions That Connect Story to Practice**	**Questions That Gently Challenge Learners**	**Questions That Encourage Advocacy & Responsibility**	**Optional Closing Questions**
Were there any parts of my story that were difficult to follow or that you'd like me to explain a bit more?	What assumptions might this story challenge in your future practice?	Where do you see gaps between what patients need and how the system currently works?	What responsibility do healthcare providers have beyond clinical care in situations like this?	What are you still sitting with, or has sparked your curiosity, after hearing my experience?
How might today's learning influence how you show up with patients, caregivers, or families?	If you were part of my care team, what might you do differently after hearing my story?	What similarities or differences stand out to you between clinical priorities and lived experience?	How can healthcare providers use their position or influence to advocate with patients, caregivers or families?	What is one thing you might do differently or carry into your next placement because of what you heard?
What came up for you as you listened?	What do you think mattered most to me in my interactions with healthcare providers?	How could power, privilege, or hierarchy show up in a situation like mine?	What roles do interdisciplinary teams play in advocacy or inform change?	What question will you continue to think about after today?

Special Thank You & Patient Involvement Acknowledgements
This document was co-developed with input from Patient and Community Partners whose insights and experiences have greatly enriched its content. Their dedication and commitment to being involved in health professional education at UBC are deeply appreciated. We would like to extend our heartfelt gratitude to Bruce Raber, Karen Firus and Renata Hall for their insights and advice on the content and format of this resource.
As this document is a work in progress, we welcome constructive feedback on how to make it more user-friendly or enhance its usability. Please send your suggestions to Community Engagement Coordinator Mandy Young at mandy.young@ubc.ca.
Permissions: You may use this document, in full or in part, for your organization's needs. Please use this acknowledgement on any recreations and our logos: *"We recognize and appreciate the efforts of Patients and Community Partnership for Education, Office of the Vice-President, UBC Health in developing this content. While we have adapted and possibly expanded upon the original work, full credit is given to them for their initial creation."*

© 2026, February, Patient & Community Partnership for Education
#400—2194 Health Sciences Mall, Vancouver BC Canada V6T 1Z3
604-822-8002—www.pcpe.health.ubc.ca | pcpe.isdm@ubc.ca