



Pleins feux sur la Sioux Lookout First Nations Health Authority

Relever les défis grâce au programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire

Le Centre des Compétences futures (CCF) est un centre de recherche et de collaboration avant-gardiste qui se consacre à l'innovation dans le domaine du développement des compétences afin que toutes les personnes au Canada soient prêtes pour l'avenir du travail. Nous travaillons en partenariat avec des personnes chargées de l'élaboration des politiques, des personnes chargées de la recherche, des spécialistes, des employeurs et des travailleuses et travailleurs, ainsi qu'avec des établissements d'enseignement postsecondaire, afin de résoudre les problèmes urgents du marché du travail et de veiller à ce que chacun puisse bénéficier de possibilités pertinentes d'apprentissage tout au long de la vie. Nous sommes fondés par un consortium dont les membres sont l'Université métropolitaine de Toronto, Blueprint et Signal49 Recherche, et nous sommes financés par le Programme du Centre des compétences du gouvernement du Canada.

Table des matières

4

Faits saillants

5

Aller au-delà des attentes

6

Apporter son soutien dans des conditions difficiles

7

Intégration des travailleurs de la santé communautaire dans les équipes soignantes en rotation

10

Établir une communauté de pratique pour les travailleurs de la santé communautaire

11

Annexe A : Méthodologie

Faits saillants

- L'approche adoptée par la Sioux Lookout First Nations Health Authority (Autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout) dans le cadre de son programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire repose sur le principe selon lequel, pour soutenir ces travailleurs, il faut tenir compte du contexte global dans lequel ils travaillent, y compris leur place au sein du système de santé dans son ensemble.
- S'appuyant sur des principes axés sur la communauté, les meilleures pratiques internationales et des partenariats de longue date, le programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire s'est développé au fil de plus d'une décennie afin de répondre à la fois aux pressions sur les effectifs et à la crise persistante du diabète dans les communautés autochtones.
- Le programme fonctionne dans un contexte de restrictions budgétaires et de pénurie de personnel persistante, dans lequel les travailleurs de la santé communautaire doivent répondre à de multiples besoins en matière de santé.
- La Sioux Lookout First Nations Health Authority a mis en lumière les variations qui existent entre les structures de financement et de rémunération selon les différentes fonctions exercées par les travailleurs de la santé communautaire, ce qui entraîne un manque de personnel dans certains postes.
- Une charge de travail importante, couvrant un large éventail de besoins de santé, peut limiter la capacité des travailleurs de la santé communautaire à se concentrer sur la prise en charge du diabète, même lorsqu'ils sont recrutés dans le cadre de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones. Le fait d'élargir le rôle des travailleurs de la santé risque d'entraîner l'épuisement professionnel et de réduire le maintien en poste.
- La Sioux Lookout First Nations Health Authority joue un rôle d'intermédiaire essentiel dans l'intégration des travailleurs de la santé communautaire au sein des équipes soignantes en rotation, renforçant ainsi la reconnaissance de leur rôle, le partage des responsabilités et la coordination avec les médecins, les infirmières et les intervenants pivots qui organisent les déplacements des médecins et des infirmières afin qu'ils puissent travailler ensemble au sein des communautés et guident les patients dans le système de santé.
- Les investissements dans le renforcement des relations et la création d'une communauté de pratique renforcent la résilience du personnel, grâce à des espaces physiques et virtuels qui réduisent l'isolement professionnel et facilitent l'apprentissage entre pairs des travailleurs de la santé communautaire.

Aller au-delà des attentes

Grâce au programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire de la Sioux Lookout First Nations Health Authority (SLFNHA), les travailleurs de la santé communautaire autochtones des communautés isolées du nord-ouest de l'Ontario bénéficient d'une formation et d'interventions visant à relever les difficultés liées à leur profession.

S'appuyant sur cette base, le programme va au-delà de la simple formation pour aborder les réalités professionnelles plus larges auxquelles les travailleurs de la santé communautaire sont confrontés dans leur travail quotidien. Ces difficultés – notamment la surcharge de travail, la sous-rémunération, la faible reconnaissance formelle au sein des équipes soignantes et l'isolement professionnel – font partie intégrante du rôle des travailleurs de la santé communautaire et sont souvent de nature systémique, rendant difficile leur résolution par le seul perfectionnement des compétences.

L'approche de la SLFNHA repose sur le principe selon lequel, pour renforcer les travailleurs de la santé communautaire, il faut tenir compte du contexte global dans lequel ils travaillent, y compris leur place au sein du système de santé dans son ensemble. S'appuyant sur des principes axés sur la communauté, les meilleures pratiques internationales et des partenariats de longue date, le programme s'est développé au fil de plus d'une décennie afin de répondre aux pressions sur les effectifs et à la crise persistante du diabète dans les communautés autochtones. Nous décrivons les stratégies mises en œuvre par le programme pour surmonter les obstacles liés à la formation dans un [document d'analyse](#) qui accompagne le présent rapport.

Profil de l'organisme

Programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire de la Sioux Lookout First Nations Health Authority

La Sioux Lookout First Nations Health Authority a été créée en 1990 afin de répondre aux préoccupations persistantes de la communauté concernant le manque de services de santé et la nécessité d'améliorer les soins de santé et la défense des intérêts de ses membres en matière de santé. Basée à Sioux Lookout, en Ontario, elle dessert 33 communautés des Premières Nations du nord-ouest de l'Ontario.

Champ d'activité

Santé des communautés autochtones

Emplacement

Sioux Lookout, en Ontario, avec des bureaux à Thunder Bay

Effectif

Programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire : trois postes à temps plein et un poste vacant (février 2026)

Sioux Lookout First Nations Health Authority : environ 600

Site web

<https://www.slnha.com/>

<https://chwconnect.ca/>

Apporter son soutien dans des conditions difficiles

Dans les communautés desservies par la SLFNHA, le rôle des travailleurs de la santé communautaire est souvent considérablement élargi, une réalité qui a des répercussions importantes sur le maintien en poste du personnel. Si le rôle de travailleur de la santé communautaire peut constituer un tremplin vers d'autres carrières dans le domaine de la santé – comme les soins infirmiers ou la gestion de la santé –, il se déroule également dans un contexte caractérisé par une pénurie persistante de professionnels de la santé dans les communautés éloignées. On attend alors de ces travailleurs qu'ils mettent en œuvre un éventail de compétences étendu et en constante évolution, souvent sans que leur champ d'exercice réglementé soit clairement défini. La conception du programme de la SLFNHA tient compte de cette réalité et de la nécessité de soutenir les travailleurs de la santé communautaire qui exercent à la limite de leurs capacités.

Comme le fait remarquer la Dre Sumeet Sodhi, médecin associée au programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire de la SLFNHA, ces travailleurs sont souvent amenés à assumer plusieurs rôles afin d'assurer la continuité des services. Dans certaines collectivités, cela comprend des fonctions comme celles de technicien en radiologie, de phlébotomiste, d'aide-pharmacien et de traducteur. Si cette polyvalence met en lumière la valeur et la capacité d'adaptation des travailleurs de la santé communautaire, elle exerce également une pression sur la charge de travail qui, si rien n'est fait, peut contribuer à l'épuisement professionnel.

Cette pression est encore accentuée dans le cadre de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) de Services aux Autochtones Canada, qui joue un rôle central dans la prévention et la prise en charge du diabète au sein d'une population confrontée à des taux disproportionnés de diabète de type 2. Comme l'explique Madison Pierce, responsable du programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire de la SLFNHA, les travailleurs de la santé communautaire assument de multiples fonctions et endossent des rôles et des responsabilités qui vont au-delà de ceux pour lesquels ils ont été recrutés, ce qui limite leur capacité à se concentrer sur la prise en charge du diabète.

Les structures de rémunération ajoutent une couche supplémentaire de complexité. Dans certains cas, la structure de rémunération des postes dans le secteur de la santé peut varier grandement d'une communauté à l'autre, ce qui peut entraîner une concurrence pour certains postes et limiter la disponibilité des membres pour ceux de travailleur de la santé communautaire. Même si les modalités de financement ne relèvent pas de la SLFNHA, la pérennité du programme souligne la nécessité d'allouer des fonds permettant de mieux adapter la rémunération aux responsabilités et aux besoins.

Le programme s'adapte en tenant compte de ces contraintes structurelles, reconnaissant la surcharge de travail et aidant les travailleurs de la santé communautaire à gérer des attentes contradictoires.

Intégration des travailleurs de la santé communautaire dans les équipes soignantes en rotation

Les travailleurs de la santé communautaire jouent un rôle essentiel dans les communautés éloignées, car ils dispensent des soins de santé constants et adaptés à la culture locale. Malgré leur importance, ces travailleurs ne sont pas intégrés aux équipes soignantes plus larges. Janet Gordon, vice-présidente de la santé communautaire à la SLFNHA, explique que le rôle et la reconnaissance des travailleurs de la santé communautaire ont diminué au fil du temps, avec la mise en place de postes de soins infirmiers et les visites de professionnels de la santé, tels que des médecins et des infirmières ne provenant pas des communautés dans lesquelles ils travaillent. Ce processus a été lancé et pris en main par le gouvernement fédéral dès les années 1930 et s'est ensuite développé dans l'après-guerre. Depuis, les médecins et les infirmières ont pris en charge une plus grande partie des responsabilités qui incombait autrefois aux travailleurs de la santé communautaire et aux guérisseurs traditionnels¹. Aujourd'hui, le manque de reconnaissance des travailleurs de la santé communautaire et leur faible intégration au sein des équipes soignantes plus larges sont aggravés par la rotation des infirmières, des médecins et d'autres professionnels paramédicaux, qui interviennent dans les communautés pour de courtes périodes et n'intègrent pas toujours les travailleurs de la santé communautaire dans leur pratique. Comme le souligne Madison Pierce, ce manque d'intégration s'explique également par le caractère temporaire de la mission des travailleurs de la santé communautaire, le roulement de personnel limitant les possibilités de développer une

compréhension commune et des relations de travail durables entre ces travailleurs et les professionnels de la santé venant de l'extérieur.

Limited formal recognition of CHWs' roles within healthcare teams can also reflect broader structural and cultural dynamics. As Dr. Sumeet Sodhi explains, biases related to credentialing, professionalization, and cultural difference can shape how nurses and physicians perceive and engage with CHWs.

La faible reconnaissance formelle du rôle des travailleurs de la santé communautaire au sein des équipes soignantes peut également refléter des dynamiques structurelles et culturelles plus larges. Comme l'explique la Dre Sumeet Sodhi, les préjugés liés aux qualifications, à la professionnalisation et aux différences culturelles peuvent influencer la manière dont les infirmières et les médecins perçoivent les travailleurs de la santé communautaire et interagissent avec eux. Si l'on compte largement sur les travailleurs de la santé communautaire pour apporter un soutien aux patients d'une multitude de façons concrètes, ces perceptions peuvent entraver la collaboration et limiter la pleine mise à profit de leurs connaissances et de leurs compétences.

La Sioux Lookout First Nations Health Authority a fait de l'intégration délibérée des travailleurs de la santé communautaire au sein des équipes soignantes plus larges une stratégie centrale de son programme. Plutôt que de les considérer comme des prestataires de soins complémentaires ou informels, le programme vise à renforcer les liens entre ces travailleurs et les professionnels de la santé afin d'améliorer la reconnaissance de leurs rôles, de favoriser le partage des responsabilités et d'assurer une meilleure

¹ Alistair White, « Nursing Under the Midnight Sun: Public Health Nurses in the Yukon, 1945-1967 » (University of British Columbia, 2025), <https://open.library.ubc.ca/soa/cIRcle/collections/graduateresearch/42591/items/1.0449153; Waapihk>

coordination des soins. Cette approche s'inspire en partie de modèles comme le programme CHAP (Community Health Aide Program) de l'Alaska, qui montre comment une intégration et une supervision structurées peuvent améliorer le bien-être des travailleurs et les performances du système.

En établissant et en entretenant activement ces liens, la SLFNHA s'efforce de réduire l'isolement professionnel, de renforcer la collaboration au sein des équipes en rotation et de veiller à ce que les travailleurs de la santé communautaire soient reconnus comme des acteurs essentiels des soins de proximité. Cette expérience met en lumière une leçon importante pour les systèmes de santé établis dans des zones éloignées et ayant des ressources limitées : l'efficacité de la prestation des services ne dépend pas seulement des personnes présentes, mais aussi de la manière dont les prestataires locaux et externes sont délibérément intégrés dans le circuit de soins.



Mettre en lumière le rôle des travailleurs de la santé communautaire au sein des équipes soignantes

Une première étape pour renforcer l'intégration consiste à veiller à ce que les travailleurs de la santé communautaire soient visibles et bien compris au sein des équipes soignantes locales. La SLFNHA joue un rôle d'intermédiaire actif en évaluant dans quelle mesure les professionnels de la santé comprennent le rôle des travailleurs de la santé communautaire et en comblant les lacunes en matière de sensibilisation susceptibles d'entraver la collaboration. Comme l'explique Madison Pierce, le degré de connaissance du rôle des travailleurs de la santé communautaire varie considérablement d'une collectivité à l'autre. Dans certains cas, les infirmières et les médecins travaillent en étroite collaboration avec eux et font régulièrement appel à eux; dans d'autres, les nouveaux prestataires de soins ignorent complètement qu'un travailleur spécialisé dans le diabète est présent.

Pour tenir compte de cette diversité, le programme commence par dialoguer directement avec le personnel de la santé afin de cerner les relations existantes et les points de rupture. Ces échanges permettent de mieux comprendre la manière dont les travailleurs de la santé communautaire sont actuellement mis à contribution, d'identifier les possibilités de collaboration et de déterminer les domaines dans lesquels les liens doivent être renforcés. Cette approche permet à la SLFNHA d'adapter ses efforts d'intégration aux contextes locaux plutôt que d'appliquer un modèle unique.

Les communications ciblées jouent un rôle clé dans ce processus. Le programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire de la SLFNHA utilise les bulletins d'information destinés aux médecins et organise des réunions avec des infirmières au sein des communautés afin de présenter les travailleurs de la santé communautaire, leurs rôles, leurs compétences et leurs capacités, y compris les formations récentes qu'ils ont suivies. En rendant ces informations visibles et accessibles, les professionnels de la santé sont mieux à même de comprendre comment les travailleurs de la santé communautaire peuvent soutenir la prise en charge des patients et apporter une contribution significative à l'ensemble de l'équipe soignante.

De la prise de conscience aux relations de travail

Si la sensibilisation au rôle des travailleurs de la santé communautaire constitue une première étape importante, le programme a montré qu'une intégration efficace repose sur des relations qui se construisent au fil du temps. La confiance et les bonnes relations entre les travailleurs de la santé communautaire et les professionnels de la santé permettent une communication plus régulière, une définition plus claire des rôles et un partage des responsabilités en matière de soins aux patients. La Sioux Lookout First Nations Health Authority estime que ce déficit relationnel représente un obstacle majeur à la coordination des soins et s'est employée à créer les conditions propices à l'établissement de relations de travail plus solides à l'intérieur des équipes soignantes.

Comme l'explique Janet Gordon, les relations entre les travailleurs de la santé communautaire et les médecins peuvent avoir une incidence directe sur la prestation des services. Elle souligne qu'une fois la confiance établie, les travailleurs de la santé communautaire sont mieux à même d'assumer des responsabilités supplémentaires – telles que les prises de sang et les tests d'hémoglobine glyquée (HbA1c) – lorsque des lacunes apparaissent dans la prise en charge. Ces partenariats permettent aux équipes soignantes de s'adapter avec plus de souplesse aux besoins des patients, en particulier dans les régions où l'accès aux services cliniques est irrégulier.

L'importance de l'établissement de relations se manifeste également dans la collaboration entre les travailleurs de la santé communautaire et les intervenants pivots communautaires, qui organisent les déplacements des médecins et infirmiers en mission et guident les patients dans le système de santé. Madison Pierce estime que ces relations sont essentielles pour éviter que les patients ne soient laissés pour compte, en particulier dans les collectivités où les prestataires changent fréquemment. Les intervenants pivots s'appuient de plus en plus sur les travailleurs de la santé communautaire pour les rappels de rendez-vous, le suivi et la coordination au niveau local – des tâches qui reposent davantage sur la confiance, la familiarité et une communication constante que sur les seuls protocoles formels.

Il est important de noter que la responsabilité de l'intégration ne doit pas incomber uniquement aux travailleurs de la santé communautaire. Comme le souligne la Dre Sumeet Sodhi, le fait d'attendre des travailleurs de la santé communautaire qu'ils établissent et entretiennent ces relations impose une charge supplémentaire à du personnel qui travaille déjà sous pression. L'intégration est au contraire plus efficace lorsque l'ensemble du réseau de soins intègre activement les travailleurs de la santé communautaire en tant que membres essentiels de l'équipe. Ce partage des responsabilités contribue à normaliser la collaboration, à réduire la pression liée aux rôles et à renforcer la continuité des soins entre les différentes équipes soignantes en rotation.



Établir une communauté de pratique pour les travailleurs de la santé communautaire

Le programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire a ciblé les liens entre pairs parmi ces travailleurs comme une stratégie essentielle pour assurer la pérennité des effectifs dans les zones éloignées et aux ressources limitées. Dans de nombreuses collectivités, les travailleurs de la santé communautaire travaillent seuls, assumant de grandes responsabilités tout en ayant peu d'occasions de nouer des relations informelles ou d'échanger avec leurs pairs. Plutôt que de considérer cet isolement comme un défi individuel, l'accent est délibérément mis sur la création d'une communauté de pratique qui met les travailleurs de la santé communautaire en contact au-delà des frontières géographiques et communautaires.

Dans leurs propres mots

Voir les travailleurs de la santé communautaire échanger entre eux, partager leurs expériences et se donner des conseils est devenu une source de fierté, déclare Madison Pierce, soulignant ainsi l'émergence d'une communauté solide et autonome.

Et le simple fait de voir ce partage des connaissances [lors des réunions régulières par Zoom] est vraiment incroyable... C'est extrêmement enrichissant d'amener les gens à se répondre et à partager leurs connaissances... C'est le cas à presque chaque réunion maintenant, alors qu'avant ce ne l'était pas. Et c'est tout simplement magnifique à voir.

Madison Pierce, responsable du programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire de la SLFNHA

Le programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire favorise les liens au sein de cette communauté de pairs, notamment en organisant régulièrement des occasions de se rencontrer en personne. Les forums et les séminaires annuels offrent un cadre propice au renforcement des liens, à l'apprentissage collectif et à la réflexion – des aspects difficiles à maintenir lorsque les travailleurs sont dispersés dans des collectivités éloignées. Ces rencontres ont lieu à Onaman Ziibi, le centre de formation de la SLFNHA situé sur le territoire traditionnel des Obishikokaang (Première Nation du Lac Seul), le long de la rivière Vermillion. Ce cadre renforce l'approche communautaire du programme et offre aux travailleurs de la santé communautaire un espace réservé où ils peuvent échanger en dehors des contraintes quotidiennes liées à la prestation des services.

Le programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire favorise également le maintien de liens grâce à des plateformes virtuelles qui offrent des occasions régulières de partager des connaissances, de résoudre collectivement les problèmes et de se soutenir mutuellement. Ces échanges virtuels ont évolué au fil du temps, passant d'une participation timide à des communications actives menées par les pairs.

Ensemble, ces espaces virtuels et en personne offrent bien plus que de simples possibilités de perfectionnement professionnel. Ils renforcent un sentiment d'appartenance, atténuent le stress lié au travail en isolement et favorisent l'apprentissage entre pairs, qui vient compléter la formation officielle et les efforts d'intégration dans le système. L'expérience de la SLFNHA met en lumière un enseignement important pour les systèmes de santé dans les zones éloignées : pour pérenniser les équipes de terrain, il ne suffit pas de miser sur les compétences et l'intégration, il faut aussi investir de manière ciblée dans des infrastructures sociales et relationnelles qui permettent aux professionnels de tisser des liens entre eux.

Annexe A

Méthodologie

Ce dossier « Pleins feux » a été réalisé au moyen d'entretiens et d'une analyse de la documentation secondaire accessible au public.

Revue de la littérature

Dans le cadre du projet plus vaste, 60 sources documentaires ont été examinées, notamment des articles évalués par des pairs, des rapports moraux, des rapports techniques et des sites web. La documentation a été classée par thèmes en rapport avec les questions de recherche. Les sources ont été classées par ordre de priorité en fonction de leur date de publication (la priorité étant accordée aux travaux publiés au cours des cinq dernières années), du fait qu'elles ont été dirigées ou rédigées par des Autochtones, ainsi que de leur crédibilité (par exemple, l'expertise de l'auteur, le classement de la revue).

Entretiens

Nous avons mené des entretiens approfondis et semi-structurés avec trois (n = 3) membres du personnel de la Sioux Lookout First Nations Health Authority et un partenaire du Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto. Ces entretiens ont été menés en ligne au moyen de MS Teams entre le 23 octobre et le 25 novembre 2025. Chaque entretien a duré environ une heure. Les entretiens ont été transcrits et renvoyés aux personnes interrogées afin qu'elles puissent les vérifier. Les transcriptions des entretiens ont ensuite été importées dans le logiciel d'analyse qualitative NVivo, où des codes initiaux ont été élaborés à partir des questions figurant dans le document d'analyse ED-146 : ED30073 : Impact paper: Training to Retain. Les codes ont ensuite été affinés et développés à partir des éléments qui se sont dégagés des transcriptions des entretiens. Les thèmes dominants ont été déterminés en fonction de la fréquence à laquelle ils ont été mentionnés, tant d'un entretien à l'autre qu'au sein de chaque entretien.

Remerciements

Cette recherche a été réalisée grâce au soutien financier du programme Compétences futures du gouvernement du Canada. Signal49 Recherche est un fier partenaire de recherche du consortium du Centre des Compétences futures.

De nombreux collègues de Signal49 Recherche ont contribué à la réalisation de ce rapport. Ce dossier « Pleins feux » a été lancé par Adam Fiser, Ph. D., chercheur principal, qui en a assuré la direction et la supervision. Bethany Haalboom, Ph. D., associée principale de recherche, a réalisé cette étude.

Cette présentation a été conçue par Mallory Eliosoff, Designer graphique principal.

Nous remercions sincèrement les responsables, le personnel et les partenaires du programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire de la Sioux Lookout First Nations Health Authority d'avoir partagé leurs connaissances, leurs points de vue et leurs expériences concernant ce programme. Madison Pierce, membre du comité consultatif de recherche, a également examiné le dossier « Pleins feux ».

Nous souhaitons également remercier les membres du comité consultatif de la recherche qui ont soutenu cette recherche :

- **Janet Gordon**, vice-présidente de la santé communautaire
- **Madison Pierce**, responsable du programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire de la SLFNHA
- **Sumeet Sodhi**, responsable académique du programme « Indigenous Health Partners », Département de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto

Pleins feux sur la Sioux Lookout First Nations Health Authority : Relever les défis grâce au programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire

Signal49 Recherche

Pour citer ce rapport : Recherche, Signal49. *Pleins feux sur la Sioux Lookout First Nations Health Authority : Relever les défis grâce au programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire*, Ottawa, Signal49 Recherche, 2026.

Nos prévisions et travaux de recherche reposent souvent sur de nombreuses hypothèses et sources de données et présentent ainsi des risques et incertitudes. Ces renseignements ne doivent donc pas être perçus comme une source de conseils spécifiques en matière de placement, de comptabilité, de droit ou de fiscalité. Signal49 Recherche assume l'entière responsabilité des résultats et conclusions de cette recherche.

Ce document est disponible sur demande dans un format accessible aux personnes ayant une déficience visuelle.

Agent d'accessibilité, Signal49 Recherche

Tél. : 613-526-3280 ou 1-866-711-2262 | Courriel : accessibility@signal49.ca

Publié au Canada | Tous droits réservés | Entente n° 40063028

AERIC Inc. est un organisme de bienfaisance indépendant enregistré au Canada qui exerce ses activités sous le nom de Signal49 Recherche.



Où le savoir
inspire l'action